

STUDI ZANCAN

Politiche e servizi alle persone

settembre/ottobre n. 5 - 2017

Un difficile inverno in attesa di primavera

Cure terapeutiche residenziali

La scala dei potenziali familiari

Integrare i servizi per l'infanzia

Etica professionale

Poveri di futuro?



STUDI ZANCAN

Politiche e servizi alle persone

Rivista bimestrale della
Fondazione «Emanuela Zancan» onlus
Centro studi e ricerca sociale

Anno XVII - n. 5-2017

Direttore responsabile

Tiziano Vecchiato

Comitato di consulenza scientifica

Annamaria Campanini, Italo De Sandre, Milena Diomede Canevini, Paolo De Stefani, Cesare Dosi, Sergio Dugone, Flavia Franzoni, Lucia Fronza Crepez, Paolo Giaretta, Maurizio Giordano, Maria Lia Lunardelli, Monica Pivetti, Emanuele Rossi, Giancarlo Rovati, Daniele Salmaso, Giovanni Sarpellon, Felice Scalvini.

Redazione

Giulia Barbero Vignola, Ingrid Berto, Maria Bezze, Cristina Braida, Cinzia Canali, Devis Geron, Elena Innocenti, Roberto Maurizio, Elisabetta Neve, Mattea Paganin, Antonio Prezioso, Gerolamo Spreafico.

Progetto grafico

Ingrid Berto

Direzione, redazione e amministrazione:

Centro studi e ricerca sociale - onlus

FONDAZIONE

«EMANUELA ZANCAN»

Via Vescovado, 66 - 35141 Padova

tel. 049663800 - fax 049663013

C.f. 00286760285

e-mail: studizancan@fondazionezancan.it

sito web: www.fondazionezancan.it

c.f. 00286760285

La rivista utilizza un processo di peer review (revisione tra pari) per selezionare gli articoli da pubblicare. Chi desidera inviare testi per la pubblicazione deve attenersi ai seguenti criteri: il testo non deve essere già stato pubblicato; gli articoli non devono superare le 23.000 battute spazi inclusi (note e bibliografia vanno conteggiate). Tabelle e figure possono essere inserite se strettamente necessarie. La bibliografia va inserita a fondo articolo, mentre nel corpo del testo deve essere inserito tra parentesi il riferimento all'autore e l'anno di pubblicazione. Aggiungere all'articolo due sintesi di massimo 5 righe, una in italiano e una inglese. Gli articoli devono pervenire in formato Word. I contributi sono valutati in modo anonimo e imparziale da referee indipendenti, tenendo conto di originalità, qualità scientifica e chiarezza espositiva. La redazione si riserva di chiedere revisioni del testo sulla base delle valutazioni espresse dai referee.

Autorizzazione del Tribunale di Padova n. 1680 del 23/12/99.

Copyright © 2017 Fondazione «Emanuela Zancan» onlus Centro studi e ricerca sociale - Padova
È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione.



Rivista associata all'Unione Stampa
Periodica Italiana
ISSN 2421-230X

Sommario

3 **Editoriale**

Un difficile inverno in attesa di primavera

Politiche e servizi

5 Cure terapeutiche residenziali

Gruppo di consenso internazionale

23 La scala dei potenziali familiari

Giulia Barbero Vignola, Cinzia Canali e Tiziano Vecchiato

32 Integrare i servizi per l'infanzia: dal Tfiy a Intesys

Cinzia Canali, Marzia Sica, Tiziano Vecchiato e Claudia Villosio

43 Etica professionale

Giovanni Nervo

Ricerche ed esperienze

53 Poveri di futuro? La voce dei ragazzi sardi

Giulia Barbero Vignola, Maria Bezze e Tiziano Vecchiato

Rubriche

61 Una finestra sul mondo

69 Abbiamo ricevuto

70 Recensione

U^{Editoriale} **n difficile inverno in attesa di primavera**

Le politiche di welfare affrontano i problemi umani fondamentali per accogliere la vita, custodirla, promuoverla, valorizzarla nelle formazioni sociali, nel lavoro, in ogni età. La carità ha preparato la giustizia, innovando le giurisdizioni. Ha inventato nuovi modi di essere società, affidando alla giustizia il compito di sancirli, organizzarli, garantirli. Ma le soluzioni che conosciamo non reggono l'onda dell'impoverimento, dell'esclusione, dell'ineguale accesso alla conoscenza, delle molte fragilità, della non autosufficienza, della multiculturalità. Risentono della paura dei diversi e del materialismo metodologico che ci vede affrontare i problemi con tanti trasferimenti e pochi servizi, affidando allo scambio elettorale un fragile consenso. In questa deriva le politiche sociali si sono ridotte a «misure» assistenziali, diritti senza doveri, parti uguali tra disuguali, bonus per tutti anche per chi non ne ha bisogno.

La nostra spesa per assistenza sociale (oltre 60 miliardi di euro, più di 1.000 euro pro capite) è in gran parte basata su trasferimenti che non creano occupazione di welfare e aiuto ad aiutarsi. È aumentata del 21% negli ultimi anni ma senza ridurre i tassi di povertà e disuguaglianza che invece sono aumentati. È strano che quasi nessuno si chieda perché, mentre invece il conformismo culturale e politico si ostina a rivendicare le stesse misure, negli stessi modi, con le stesse motivazioni. Un po' di ascolto dei contesti reali, di riflessività, di controfattualità mentale, e non soltanto metodologica, potrebbero far bene e liberare i prigionieri da un destino che ci chiederà conto di tante falsificazioni. Ci hanno portato in direzioni contrarie al bene comune: dovrebbe essere bene di tutti, a partire dai poveri, ma è il contrario, bene per i più ricchi e solo per loro.

In questa deriva la non autosufficienza sarebbe la principale responsabile della recessione di welfare, anche se i maggiori consumi sanitari si concentrano nell'anno antecedente la morte mentre prima la spesa non è significativamente condizionata dagli anni di vita guadagnati (Rapporto della Ragioneria Generale dello Stato 2017). Ma non c'è motivo di aver paura degli anziani perché ci sono molte ragioni per valorizzare quello che possono dare alla vita di tutti: nell'incontro tra generazioni, con il loro reddito, le loro pensioni, le loro capacità.

Il nuovo Parlamento sarà in grado di ripartire dai fondamentali con soluzioni

nuove, necessarie per prendersi cura dei bisogni umani fondamentali? Sarà in grado di trasformare la spesa per trasferimenti in servizi? Sarà capace di incentivare l'occupazione di welfare? Darà una corsia preferenziale alle azioni a corrispettivo sociale, al concorso al risultato, alle pratiche generative? Saprà dire: «Quello che ricevi non è solo per te»; «Evita i diritti senza doverli», «Basta autismo sociale fatto di tanti io incapaci di diventare noi».

Il nuovo Parlamento cancellerà le norme che incentivano il prestazionismo assistenziale? Saprà valorizzare le pratiche moltiplicative di valore umano, sociale ed economico? Troverà soluzioni per concentrarsi sugli esiti, sull'impatto sociale? Saprà superare le pratiche istituzionalizzanti che confinano troppe persone in cronicità assistenziale? Saprà introdurre forme di cittadinanza a fasatura variabile, per riempire il vuoto conflittuale che separa i cittadini dai non cittadini? Ma basterà una legislatura per guarire una socialità malata insieme con le sue istituzioni? Aldo Moro lo aveva previsto: «Questo paese non si salverà, la stagione dei diritti e delle libertà si rivelerà effimera, se non nascerà un nuovo senso del dovere», cioè un difficile inverno, in attesa che torni primavera.

Tiziano Vecchiato

Cure terapeutiche residenziali

In molti paesi, gli interventi di assistenza residenziale per bambini e adolescenti sono sempre più al centro dell'attenzione. In tale contesto è stato organizzato un incontro internazionale nella primavera del 2016 con esperti di 13 paesi per riflettere sulle cure terapeutiche residenziali (TRC). La definizione di TRC è: «Le cure terapeutiche residenziali comprendono l'utilizzo pianificato di un ambiente di vita costruito appositamente per migliorare o per fornire cure, istruzione, socializzazione, sostegno e tutela a bambini e ragazzi con bisogni di salute mentale o di tipo comportamentale, in collaborazione con le loro famiglie e in collaborazione con una gamma completa di risorse di aiuto formale e informale presenti a livello comunitario». L'incontro è stato caratterizzato dallo scambio di informazioni e prove di efficacia e dalla condivisione di un'agenda di ricerca. Sono state inoltre discusse le linee generali di una dichiarazione di consenso sulla TRC. Questo «consensus statement», originariamente pubblicato in inglese, è stato tradotto in spagnolo, svedese, ebraico e ora in italiano. Comprende una serie di principi fondamentali che, secondo il gruppo di consenso sulla TRC, dovrebbero orientare i servizi e le scelte istituzionali.

AUTORI

James K. Whittaker (USA), Lisa Holmes (GBR), Jorge F. del Valle (ESP), Frank Ainsworth (AUS), Tore Andreassen (NOR), James Anglin (CAN), Christopher Bellonci (USA), David Berridge (GBR), Amaia Bravo (SP), Cinzia Canali (ITA), Mark Courtney (USA), Laurab Currey (USA), Daniel Daly (USA), Robbie Gilligan (IRL), Hans Grietens (NLD), Annemiek Harder (NLD), Martha Holden (USA), Sigrid James (USA), Andrew Kendrick (GBR), Erik Knorth (NLD), Mette Lausten (DNK), John Lyons (USA), Eduardo Martin (ESP), Samantha McDermid (GBR), Patricia McNamara (AUS), Laura Palareti (ITA), Susan Ramsey (USA), Kari Sisson (USA), Richard Small (USA), June Thoburn (GBR), Ronald Thompson (USA) e Anat Zeira (ISR).



Introduzione

In molti paesi sviluppati, gli interventi di «gruppo» per bambini e adolescenti sono stati sempre più posti al centro dell'attenzione da parte di governi, enti filantropici, enti di *advocacy* al fine di:

- ottenere migliori esiti per i bambini e i ragazzi vulnerabili;
- farlo in più stretta collaborazione con le loro famiglie e più vicino alle loro comunità e culture d'origine, in modo da ridurre la possibilità di abusi e massimizzando nel contempo l'utilizzo di aiuti informali; e
- nella speranza di ridurre i costi elevati spesso associati all'offerta residenziale.

In alcuni paesi, i tentativi finalizzati a ridurre la spesa per l'assistenza residenziale – in assenza di alternative sufficienti per rispondere a bisogni di ragazzi che richiedono un elevato consumo di risorse – hanno avuto conseguenze indesiderate e negative (Ainsworth & Hansen, 2005)². Alla base di questi numerosi tentativi di riforma c'era il desiderio – ampiamente condiviso – di progettare interventi efficaci e coerenti con quello che si conosce rispetto alla necessità di evitare effetti iatrogeni come, ad esempio, le «carriere di devianza» e di offrire ai minori diverse opportunità che li portino a migliorare al massimo il loro potenziale di sviluppo, in qualsiasi luogo siano presi in carico. Gilligan (2014) ha descritto sinteticamente le sfide che devono affrontare tutti coloro che cercano di individuare un luogo e una finalità per servizi di «therapeutic residential care» (TRC) di alta qualità all'interno del più ampio sistema di servizi per i minori e le famiglie.

Negli Stati Uniti, tali tentativi sono arrivati direttamente dal settore residenziale stesso, ad esempio, dalla Association of Children's Residential Centers (ACRC, 2016), da enti governativi federali e statali come il Center for Mental Health Services, così come da alcuni enti filantropici privati. Tra questi ultimi, la Annie E. Casey Foundation (AECF), che è impegnata nella ri-

forma del *child welfare* e, più strettamente, nel compito di «assistenza gruppale nella giusta misura» (*right-sizing congregated care*) attraverso un insieme coordinato di iniziative strategiche interconnesse. Un'altra fondazione – Casey Family Programs (CFP) – è dedicata alla riforma del *child welfare* e, in particolare, alla riforma dell'affidamento. Per fare un esempio, il documento recentemente pubblicato «*Elements of Effective Practice for Children and Youth Served by Therapeutic Residential Care*» [Elementi per una pratica efficace per i minori in carico alle cure terapeutiche residenziali] preparato da Peter Pecora e Diana English (2016) contiene un resoconto dettagliato e sfaccettato sia sulle sfide affrontate dalle cure terapeutiche residenziali sia sulle soluzioni più promettenti³.

Nel Regno Unito, l'allora Primo Ministro David Cameron ha commissionato⁴ una analisi delle comunità residenziali per minori coordinata dall'ex direttore di Barnardo, Sir Martin Narey⁵, e fa seguito ad analoghe analisi parlamentari sul ruolo e lo scopo delle comunità residenziali all'interno del più ampio sistema di assistenza all'infanzia. Inoltre questa analisi è successiva ad una revisione delle regole di controllo, ad un nuovo schema per la verifica delle comunità per minori in Inghilterra introdotto nel 2015 (Ofsted, 2015), e ad una revisione completa delle evidenze esistenti per posizionare le strutture residenziali nel contesto dell'assistenza all'infanzia in Inghilterra (Hart, La Valle e Holmes, 2015). I nuovi programmi di presa in carico residenziale fanno parte anche di un'iniziativa finanziata dal Department for Education incentrata sull'innovazione del welfare per l'infanzia sempre in Inghilterra⁶. Questo comprende anche l'introduzione di un percorso formativo all'interno dei servizi residenziali, RE-SuLT, sviluppato dal National Implementation Service (Berridge *et al.*, 2016) e un programma di supporto intersettoriale (No Wrong Door) per adolescenti che utilizzano le strutture residenziali come punto di riferimento per il sostegno dei minori col-

locati nelle strutture residenziali e le loro famiglie (Holmes *et al.*, 2017).

Recentemente, la Scozia ha creato una struttura innovativa di sostegno e analisi al fine di migliorare l'assistenza in diversi contesti, tra questi le cure residenziali di alta qualità, i servizi di affidamento *intra* ed *etero* familiare – il Centre of Excellence for Looked After Children (CELCIS) – presso l'Università di Strathclyde (www.celcis.org). Altri tentativi di analisi dei bisogni di un settore residenziale in mutamento sono in atto anche in Spagna (Del Valle, Sainero e Bravo, 2014), in Italia (Fondazione Zancan, 2008; Dpcm 15/2017, art. 32) e in altri paesi europei. In Spagna, il Ministero della Salute, dei Servizi Sociali e dell'Equità ha recentemente pubblicato degli standard di qualità per l'assistenza residenziale per minori (Del Valle *et al.*, 2013) al fine di migliorare questi programmi, in particolare quelli per adolescenti con gravi disturbi comportamentali ed emotivi. Inoltre, la recente modifica della legge spagnola sulla tutela dell'infanzia del 2015 ha introdotto un ampio capitolo che regola l'utilizzo della «assistenza residenziale speciale per minori» (che è simile al termine internazionale di «therapeutic residential care»), riconoscendone la rilevanza e la necessità di una loro regolamentazione formale.

È in questo contesto che un gruppo di esperti internazionali in rappresentanza delle aree della ricerca, della politica, dei gestori di servizi e delle stesse famiglie si è riunito presso il Centre for Child and Family Research della Loughborough University nel Regno Unito per un incontro sul tema della «*therapeutic residential care*» per bambini e giovani finanziato dal Sir Halley Stewart Trust (UK). Il focus di questo gruppo di lavoro (International Work Group for Therapeutic Residential Care) è stato la condivisione delle conoscenze riguardo le cure terapeutiche residenziali, ad esempio sullo stato attuale dello sviluppo di un dato programma oppure sulle domande chiave prioritarie per il futuro della ricerca. Si è partiti dal presupposto che all'interno di un

sistema complessivo di servizi per i minori e le famiglie, una componente residenziale terapeutica adeguatamente progettata, attentamente monitorata e ben implementata dovrebbe trovarsi in un «pacchetto» di interventi intensivi a disposizione di chi programma i servizi, delle famiglie e dei minori che necessitano di risorse assistenziali elevate⁷. Infine, il gruppo ha lavorato anche con un certo senso di urgenza dato che in alcuni paesi – gli Stati Uniti offrono un esempio eccellente, ma non unico – alcuni fattori hanno stimolato tentativi di riforma legislativa e amministrativa per limitare in modo significativo l'uso dei servizi residenziali, tra questi i rapporti dei media sugli abusi in ambito residenziale attuali e passati, la mancanza di consenso sugli «aspetti» critici, le questioni legate all'attaccamento, le scarse prove di efficacia (James, 2014), le questioni sulle «carriere di devianza» (intesa come esposizione involontaria dei giovani alle influenze negative attraverso le associazioni tra pari), la partecipazione limitata delle famiglie e l'aumento dei costi⁸.

Non si cercherà di riassumere in questa sede le iniziative politiche o le ricerche che stanno alla base di questo declino della fiducia nell'assistenza residenziale. Il lettore interessato può visitare il sito web che è parte integrante del gruppo di lavoro per accedere alle principali presentazioni⁹.

Infine, la recente rassegna internazionale curata da Whittaker, Del Valle e Holmes (2014) rappresenta un tentativo collettivo che ha coinvolto molti partecipanti all'incontro presso la Loughborough University e che contribuisce a descrivere l'attuale contesto internazionale della *therapeutic residential care*. A titolo di esempio, nel volume si mettono in evidenza le notevoli differenze nei collocamenti residenziali nei paesi con una economia sviluppata e in quelli con economie in transizione (Thoburn & Ainsworth, 2014); un risultato che fa presagire le differenze sia all'interno del singolo paese che tra diversi paesi individuate da Wulczyn *et al.* (2015) nel loro recente studio sui dati degli allontanamenti negli Stati Uni-



ti. Concordiamo sul fatto che un requisito fondamentale per i confronti tra paesi, così come per il confronto all'interno di analisi nazionali, è una più chiara definizione delle molteplici forme che assume la presa in carico residenziale in contesti diversi, nonché una più precisa comprensione della tassonomia dei termini utilizzati per identificare queste diverse forme: ad esempio, «assistenza residenziale», «assistenza di gruppo» e «cure terapeutiche residenziali», «comunità per minori» e «comunità socio-pedagogiche»¹⁰.

Definire la «Therapeutic Residential Care»

Riteniamo che un primo passo necessario per identificare gli elementi fondamentali delle cure terapeutiche residenziali (TRC) sia quello di arrivare ad una definizione comunemente accettata che possa condurre a principi chiave e programmi esemplari, e che consenta al contempo la diversità di espressione per tener conto delle differenze culturali, filosofiche e storiche che influenzano la erogazione di servizi visti in contesto transnazionale.

Abbiamo avviato i lavori con una definizione operativa di «therapeutic residential care» derivata dal già citato volume di Whittaker, Del Valle, & Holmes (2014). Prendendo spunto da un precedente tentativo di definizione (Whittaker, 2005), i curatori del volume hanno dato la seguente definizione che – secondo il gruppo di lavoro – costituisce un utile punto di partenza per una definizione transnazionale.

«Therapeutic residential care involves the planful use of a purposefully constructed, multi-dimensional living environment designed to enhance or provide treatment, education, socialization, support, and protection to children and youth with identified mental health or behavioral needs in partnership with their families and in collaboration with a full spectrum of community based formal and informal helping re-

sources» (Whittaker, Del Valle, & Holmes, 2014, 24) [Le cure terapeutiche residenziali comprendono l'utilizzo pianificato di un ambiente di vita multidimensionale costruito appositamente per migliorare o per fornire cure, istruzione, socializzazione, sostegno e tutela a bambini e ragazzi con bisogni di salute mentale o di tipo comportamentale, in collaborazione con le loro famiglie e in collaborazione con una gamma completa di risorse di aiuto formale e informale presenti a livello comunitario].

Le cure terapeutiche residenziali sono usualmente erogate attraverso servizi comunitari (ad esempio, comunità per minori) connessi con le scuole del territorio o in organizzazioni di accoglienza più ampie con programmi scolastici specifici.

Le cure terapeutiche residenziali sono considerate una componente specializzata dei servizi di presa in carico residenziale, anche se riteniamo che i principi alla base della TRC possano fare riferimento a tutte le forme di presa in carico residenziale per minori. Pur condividendo alcune caratteristiche comuni di impostazione, questi servizi variano notevolmente rispetto alle filosofie e alle pratiche terapeutiche, comprese le loro finalità, l'intensità e la durata degli interventi erogati. Il gruppo di lavoro è ben consapevole del fatto che le discussioni sull'«assistenza residenziale», o come si chiama negli Stati Uniti, «congregate care», spesso raggruppano molti di questi servizi, in modi che miscelano e confondono i loro caratteri principali. Quindi, se da un lato è presente una grande varietà di sistemazioni di gruppo nei diversi paesi, dall'altro il nostro focus specifico – sia nel volume che ha avviato la discussione sulla TRC sia nei successivi incontri – si è concentrato sugli esempi di TRC concepiti appositamente come interventi complessi per rispondere ai bisogni di bambini e ragazzi che necessitano di risposte assistenziali ad elevata intensità.

I partecipanti hanno ritenuto che la definizione proposta offrisse un quadro utile per organizzare la discussione, che non è

mai stata confinata in un unico modello di «therapeutic residential care» (TRC). Prevediamo che i principi comunemente condivisi di TRC, e anche i modelli e le pratiche di programmi innovativi e promettenti, possano portare a rappresentazioni differenti di servizi a seconda dei diversi contesti culturali e politici. Consideriamo queste differenze un'opportunità per imparare come la cultura e l'esperienza riescano a modellare i servizi e quindi come un motivo in più per condurre la ricerca transnazionale sull'implementazione della TRC e dei servizi correlati per i minori e le famiglie (Berridge *et al.*, 2011; Berridge, Biehal, & Henry., 2012; Grupper, 2013).

In poche parole, si considera la definizione come un passo nella direzione di stabilire un linguaggio comune per la TRC, in quanto aggiunge un posto al tavolo della discussione politica e garantisce che sia assolutamente coerente con quelli che si ritiene siano i principi del *child welfare* e delle pratiche di salute mentale, nonché del migliore sviluppo dei bambini e dei giovani. Negli Stati Uniti, ad esempio, questi includono, ma non solo, i cosiddetti «Systems of Care Principles»¹¹ del Federal Center for Mental Health Services. Inoltre, una definizione più precisa di cure terapeutiche residenziali comincia ad allontanarsi da termini come «congregate care», che tendono a mascherare importanti differenze raggruppando programmi che potrebbero essere molto diversi tra loro. Il termine «congregate» ricorda anche il passaggio nell'Ottocento da grandi istituzioni in stile caserma a un modello di assistenza molto più familiare e quindi, in generale, rafforza la negatività verso interventi residenziali di qualsiasi tipo. Nella pratica e nella descrizione, pensiamo che il termine «congregate» offra una descrizione povera e fuorviante di ciò che le cure terapeutiche residenziali di qualità hanno da offrire.

Principi delle cure terapeutiche residenziali

Il gruppo di lavoro ha affermato con forza che le cure terapeutiche residenziali in una qualsiasi delle sue espressioni non è definita semplicemente da una organica *checklist* di certe caratteristiche o strategie, ma si basa invece su una solida base di valori condivisi:

1. Il primo principio delle cure terapeutiche residenziali deve essere «primum non nocere»: per prima cosa, non nuocere. Pertanto, il nostro forte consenso è che «Safety First» [sicurezza prima di tutto] sia il principio guida nella progettazione e nell'attuazione di tutti i programmi di TRC.

Data la prevalenza di abusi, sia nel passato che ad oggi, in contesti di assistenza grup- pale in molti paesi, siamo unanimi nell'individuare la sicurezza dei minori come il «primus inter pares» tra gli elementi costitutivi delle cure residenziali terapeutiche di alta qualità. Da un lato molte componenti, tra cui lo *screening* del personale, il monitoraggio, le procedure dettagliate per l'identificazione e la segnalazione, l'ascolto dei bambini e dei giovani, insieme al coinvolgimento della comunità sono essenziali per la realizzazione di questo primo principio. Dall'altro crediamo che un programma ben pianificato, orientato alla crescita e allo sviluppo, attentamente implementato e continuamente valutato sia fondamentale per la prevenzione degli abusi e delle «carriere di devianza» nelle cure terapeutiche residenziali.

2. La nostra visione delle cure terapeutiche residenziali è integralmente legata allo spirito di collaborazione tra le famiglie a cui cerchiamo di dare risposta e gli operatori - sia come pedagogisti sociali, operatori dell'area infanzia e adolescenza, insegnanti oppure operatori della salute mentale. Pertanto, un segno distintivo dei programmi di TRC - qualunque sia la particolare espressione che assumono - è quello di impegnarsi costantemente di stabilire e mantenere forti e vitali i legami familiari.



Small, Bellonci e Ramsey (2014, 157) hanno individuato tre attenzioni principali per il lavoro con la famiglia nelle cure terapeutiche residenziali:

– preservare e, ove possibile, rafforzare i legami tra il minore in carico e la sua famiglia allargata, definita in modo ampio;

– facilitare e sostenere attivamente la piena partecipazione dei membri della famiglia alla vita quotidiana prevista dal programma;

– promuovere la responsabilità condivisa per gli esiti, la condivisione del processo decisionale e la collaborazione attiva tra i membri della famiglia e tutti gli operatori.

Mentre ci sono molti elementi innovativi sull'ingaggio dei familiari, il gruppo di lavoro è stato chiaro nell'intento: cure terapeutiche residenziali efficaci e umane sono viste come un sostegno alle famiglie in difficoltà, piuttosto che come un sostituto delle famiglie che hanno fallito (Geurts, Boddy, Noom, & Knorth, 2012). Le modalità molteplici e creative con cui le collaborazioni con le famiglie si esprimono nella TRC rendono visibile e saliente il mantra spesso citato del movimento del sostegno familiare «niente su noi senza di noi». Come traspare dal primo principio, la sicurezza rimane la massima priorità per tutti gli interessati.

3. La nostra visione delle cure terapeutiche residenziali è quella in cui i servizi sono pienamente radicati nelle comunità locali, nelle culture e nella rete di relazioni sociali che definiscono e collegano i bambini e le famiglie a cui si dà risposta. I programmi TRC vanno considerati non come isole autonome e isolate, ma contestualmente radicati sotto tutti gli aspetti.

Questo suggerisce l'importanza di continuare a lottare per ciò che Bronfenbrenner (1979) ha definito «validità ecologica», per costruire sistemi di dati, selezionare i risultati attesi, progettare interventi personalizzati che rispondano ai bisogni specifici dei bambini, e riconoscere i punti di forza di ogni persona e il loro patrimonio culturale in modo da ridurre l'esclusione sociale e l'isolamento (Palareti & Berti, 2009).

In un altro senso, si considera la TRC un elemento fondamentale all'interno di una gamma di servizi variegata che comprende la comunità locale, la famiglia e le alternative di servizio basate su famiglie affidatarie che lavorano insieme in collaborazione per dare possibilità di scelta al fine di progettare in modo personalizzato.

4. Le cure terapeutiche residenziali sono qualcosa di più di una semplice piattaforma per un repertorio di interventi efficaci o di tecniche o strategie promettenti. La TRC è al centro di una cultura che sottolinea l'apprendimento attraverso esperienze di vita e dove il cuore dell'esperienza educativa si manifesta in una serie di relazioni umane profonde.

Molti filoni della ricerca contribuiscono a questa nozione di «unire qualcosa» nella TRC. È disponibile una ricca letteratura, dai primi contributi sull'ambiente terapeutico (Redl & Wineman, 1957; Hobbs, 1966) e sull'importanza delle «the other 23 hours» [le altre 23 ore] come mezzo e contesto per la competenza educativa (Trieschman, Whittaker, & Brendtro 1969) ai contributi fondamentali sull'applicazione dei principi di analisi comportamentale in un contesto di gruppo a carattere familiare (Phillips, Phillips, Fixsen, & Wolf, 1974), ai contributi più recenti tra cui Anglin (2002), Thompson e Daly (2014) e Holden *et al.* (2014) focalizzati sul processo di miglioramento della qualità della TRC. Va qui segnalata la possibilità di condurre ricerche, dalla ricca e profonda tradizione europea sulla pedagogia sociale – ben riassunta da Hans Grietens (2014) – a quella che Lyons e Schmidt (2014) hanno descritto nel contesto nordamericano con il «ruolo trasformativo» delle cure terapeutiche residenziali nella vita dei giovani.

5. Un obiettivo epistemologico fondamentale per le cure terapeutiche residenziali è l'individuazione di un gruppo di modelli o strategie basati su evidenze efficaci nel raggiungere i risultati attesi per i minori e le famiglie, replicabili da un territorio all'altro e modulabili, cioè sufficientemente chiari nelle procedure, nelle strutture e nei protocolli da

offrire un pieno accesso al servizio in una determinata località, regione o giurisdizione.

Il nostro gruppo di lavoro ha in mente le valutazioni di ricercatori come Sigrid James (2011, 2014), Annemiek Harder ed Erik Knorth (2014) e altri nel verificare l'efficacia dei modelli esistenti di TRC e/o nell'analizzare in profondità «ciò che sta dentro la scatola nera» delle prassi efficaci di TRC. Concordiamo con Sigrid James (2011, 320): il massimo interesse dei *setting* residenziali che realmente cercano di garantire una presa in carico di qualità è di collaborare con i sistemi di welfare e i ricercatori per identificare gli elementi essenziali del loro programma, per rivederlo criticamente alla luce dei bisogni dei minori che hanno in carico, e di prendere in considerazione l'adozione o l'apprendimento di modelli basati su prove di efficacia.

Detto questo, siamo anche consapevoli delle sfide derivanti dall'intensificarsi di una ricerca rigorosa in un contesto di servizi in cui i mandati sono sempre più mirati, limitati nel tempo e specifici rispetto ai risultati attesi. È improbabile che l'individuazione di modelli di TRC basati su prove di efficacia possano emergere dai soli contratti di servizio. A questa sfida si aggiunge la scarsità di finanziamenti specifici per lo sviluppo di modelli e sperimentazioni finalizzate all'affinamento e alla divulgazione della TRC. Negli Stati Uniti, ad esempio, sono passati più di 40 anni da quando la TRC ha ricevuto fondi pubblici o privati per lo sviluppo di modelli e programmi TRC. L'ultimo, di fatto, sembra essere il *Teaching Family Model* (precedentemente chiamato *Achievement Place*) [Modello della famiglia educante] che ha ricevuto finanziamenti all'inizio degli anni '70 dal Center for Crime and Delinquency Studies presso il National Institute for Mental Health. Questa carenza dei finanziamenti dall'inizio degli anni '70 è in netto contrasto con le ampie sovvenzioni pubbliche e private destinate alla ricerca e allo sviluppo che sono andate a interventi *evidence-based* oppure *evidence-informed*, realiz-

zati a livello comunitario e non in contesto residenziale. Ad esempio, Wraparound Services – un'iniziativa promettente, basata sul contesto comunitario e familiare a partire dalla fine degli anni '70 e negli anni '80 in diverse località degli Stati Uniti - si è sviluppata come alternativa a modelli di servizio più orientati al trattamento medico e giudicati come fallimentari.

La teoria del cambiamento che ne è derivata è che i bambini con gravi problemi emotivi e comportamentali svilupperanno uno stile di vita più normale se i servizi e i sostegni sono centrati sulla famiglia e focalizzati sul bambino, basati sui punti di forza, personalizzati, con un approccio comunitario, coordinati tra diversi enti e culturalmente sensibili (Burns & Hoagwood, 2002, 70).

Dall'inizio degli anni 2000 ai giorni nostri, l'approccio «wraparound» è molto maturato e, sotto l'abile guida di Janet Walker ed Eric Bruns, la National Wraparound Initiative (NWI) ha reso possibili ricerche importanti, con sviluppo di modelli e supporto alla diffusione da parte di una serie di agenzie federali, tra cui i recenti finanziamenti per un National Wraparound Implementation Center (<http://nwi.pdx.edu>).

Durante la fine degli anni '70 e i primi anni '80, Wraparound si è distinto gradualmente per i tentativi di persone e organizzazioni impegnate a fornire assistenza personalizzata, globale, con approccio comunitario ai bambini e alle loro famiglie. Sebbene il termine «wraparound» sia stato utilizzato sempre più diffusamente nel corso degli anni '90, non c'era ancora un accordo formale sul significato esatto di «wraparound». Molti programmi «wraparound» dividevano caratteristiche comuni, ma senza un consenso sugli elementi essenziali per essere «wraparound». Alcuni programmi sono stati in grado di documentare risultati straordinari, ma è diventato anche evidente che molti team e programmi non stavano operando secondo i principi del «wraparound». Intorno ai primi anni 2000, divenne sempre più chiaro che senza una chiara definizione di ciò che era (e non era) «wraparound», qualsiasi pratica poteva essere chiamata «wraparound», indipendentemente dalla qualità. Sarebbe inoltre stato impossibile dimostrare l'efficacia di «wraparound» senza una chiara definizione del-



la pratica in quanto tale (Vedi: NWI «Mission and History» su <http://nwi.pdx.edu>).

Almeno negli Stati Uniti, le cure terapeutiche residenziali non hanno ancora beneficiato di una equivalente allocazione di risorse per la ricerca e lo sviluppo, in particolare nell'ambito della definizione del modello e della sua attuazione. Come già osservato, è improbabile che i mandati di servizio esistenti per i servizi residenziali possano, di per sé, produrre risultati simili a quelli della National Wraparound Initiative. Senza nuove risorse specificamente destinate alla ricerca e allo sviluppo, in particolare per quanto riguarda l'identificazione delle caratteristiche essenziali, è probabile che le questioni critiche sollevate da Sigrid James in merito alla TRC resteranno in gran parte senza risposta.

Dimensioni della TRC: percorsi per la futura ricerca

Nel capitolo conclusivo del già citato volume sulla TRC, Whittaker, Del Valle e Holmes (2014, 329) osservano: «L'assistenza residenziale» o i «servizi residenziali» comunicano troppo poco. L'ampiezza e la variabilità delle componenti del servizio, le teorie del cambiamento, la frequenza, l'intensità e la durata di specifiche strategie di intervento, le modalità organizzative (ad esempio, dimensioni delle unità abitative, durata della permanenza, organizzazione del personale) per non parlare dei protocolli per la formazione e lo sviluppo del personale e l'integrazione di una valutazione continua e sistematica, sono tutti elementi a favore di una maggiore precisione e specificità sia nella descrizione che nell'analisi della TRC. Se i servizi residenziali non hanno la necessaria considerazione, come notato da molti dei nostri collaboratori, almeno una ragione parziale deve essere sicuramente nel fatto che il termine TRC può significare tante cose diverse in contesti diversi. Questa mascheratura delle differenze nell'uso di termini generici come «assistenza residenziale» contrasta sempre più fortemente con la precisione concettuale ed empirica che caratterizza molti nuovi approcci evidence-based ed evidence-informed per la-

vorare con ragazzi in particolare difficoltà.

Abbiamo cercato in questo lavoro di contribuire a portare almeno una certa chiarezza nella definizione e nella portata di ciò che intendiamo con «cure terapeutiche residenziali»¹². Molto lavoro resta ancora da fare. Ad esempio, continuano a sorgere preoccupazioni per quanto riguarda le «cariere di devianza», anche se le ricerche del programma domiciliare Boys Town Family sembrano dimostrare che un programma ben definito, correttamente progettato e monitorato serve come contromisura per i potenziali effetti negativi di specifiche interazioni tra pari (Lee & Thompson, 2009; Huefner, Smith, & Stevens, 2014). È necessario esaminare con rigore la percezione che gli effetti di contagio negativi siano una conseguenza necessaria di qualsiasi collocamento di gruppo (Weiss *et al.*, 2005). I curatori continuano.

Usualmente una presa in carico residenziale va sempre al di là del bisogno di assistenza di base e comporta una decisione sulla necessità di trattamenti ad alta intensità per un piccolo ma impegnativo numero di bambini e ragazzi che presentano bisogni multipli che non possono essere soddisfatti in modo efficace nelle loro famiglie o nelle loro comunità, o con trattamenti specialistici di affido. Continuiamo a sperare che esistano altre vie per una cura terapeutica residenziale efficace al di là di quella che è considerata «l'ultima spiaggia». I bambini con bisogni multipli e complessi non dovrebbero essere costretti a «fallire» all'interno dei servizi di cui hanno bisogno, ma dovrebbero riceverli come risposta raccomandata (Whittaker, Del Valle, & Holmes, 2014, 330).

Per quanto riguarda l'affido terapeutico, vanno fatte due brevi osservazioni. In primo luogo, sono stati realizzati passi incredibili dai primi esperimenti di Nancy Hazel con questa modalità nel Kent (Regno Unito) negli anni Settanta. Patti Chamberlain dell'Oregon Social Learning Center e il suo team continuano a migliorare la progettazione e i risultati dell'Oregon Treatment Foster Care (precedentemente Multi-Dimensional Treatment Foster Care), ora ampiamente utilizzato e diffuso a livello inter-

nazionale come intervento *evidence-based*¹³. Occupa un importante spazio nell'insieme dei servizi intensivi progettati per rispondere ai bisogni dei minori che richiedono un elevato consumo di risorse. Colpisce la sua stretta somiglianza con le attuali versioni del Teaching Family Model, in particolare, il Boys Town Family Teaching Model (Thompson & Daly, 2014), nella sua teoria del cambiamento, nel suo uso dei principi di analisi comportamentale applicata e nella sua dipendenza dalle coppie sposate come principali fornitori di servizi.

Occorrono ricerche maggiormente comparative per evidenziare somiglianze e differenze, nonché la possibilità di nuove costellazioni di interventi. In secondo luogo, si ricorda che l'utilizzo dell'affido familiare come veicolo per la erogazione di servizi non è privo di rischi potenziali. I Casey Family Programs negli Usa, attraverso gli studi sui loro minori in affido confrontati con altri che ricevevano assistenza pubblica, hanno riscontrato gravi problemi persistenti tra i ragazzi per quanto riguarda le questioni di salute mentale e fisica e i risultati in materia di occupazione e istruzione, hanno inoltre segnalato abusi sessuali durante la presa in carico¹⁴. Ci sono punti di forza, limiti e rischi connessi a tutti gli interventi basati su uno specifico contesto – famiglia, famiglia affidataria e sistemazione residenziale – ed è di fondamentale importanza per la ricerca futura identificare quali siano adeguati e come progettare interventi conseguenti¹⁵.

Alcuni percorsi promettenti per la ricerca futura nella TRC

Il volume già citato in precedenza era organizzato intorno a sette temi principali che offrivano un utile insieme di lenti per esaminare la TRC nelle sue molteplici sfaccettature. Per ciascun tema si indicano tra parentesi i principali riferimenti bibliografici di questo documento.

– Promising Program Models and Inno-

vative Practices – Modelli di programma promettenti e Pratiche innovative (Jakobsen, 2014; Andreassen, 2014; Thompson and Daly, 2014; McNamara, 2014; and James, 2014).

– Pathways to Therapeutic Residential Care – Percorsi verso le cure terapeutiche residenziali (Thoburn and Ainsworth, 2014; Del Valle, Sainero and Bravo, 2014; Lyons, Obeid and Cummings, 2014; Lauenstein, 2014).

– Engaging Families as Active Partners – coinvolgere le famiglie come partner attivi (Small, Bellonci and Ramsey, 2014).

– Preparing Youth for Successful Transitions from Therapeutic Residential Care – Preparare i giovani ad una positiva transizione delle cure terapeutiche residenziali (Okpych and Courtney, 2014; Stein, 2014; Zeira, 2014).

– Improving the Research Base for Therapeutic Residential Care: Logistic and Analytic Challenges and Methodological Innovations – Migliorare la ricerca sulle cure terapeutiche residenziali: sfide logistiche e analitiche e innovazioni metodologiche (Harder and Knorth, 2014; Lee and Barth, 2014).

– Calculating Costs for Therapeutic Residential Care – Calcolare i costi delle cure terapeutiche residenziali (Holmes, 2014).

– Linking Focused Training and Critical Evaluation as a Foundation for Staff Support in Therapeutic Residential Care – Collegare la formazione specifica e la valutazione critica come elemento fondante per il sostegno del personale che opera nelle cure terapeutiche residenziali (Bravo, Del Valle and Santos, 2014; Grietens, 2014; Holden, Anglin, Nunno and Izzo, 2014; Lyons and Schmidt, 2014; Whittaker, Del Valle & Holmes, 2014).

Oltre a queste considerazioni di base, il nostro gruppo di lavoro si è impegnato a partire dai contributi del volume di Whittaker, Del Valle e Holmes (2014) e, attingendo ad altre fonti, a sviluppare una serie di domande prioritarie di ricerca utilizzando queste dimensioni come quadro per lo svi-



luppo di un'agenda di ricerca per la TRC potendo contare su un chiaro potenziale di collaborazione transnazionale. Continuiamo a credere che, mentre le differenze tra paesi e tra regioni plasmeranno in modo particolare l'espressione TRC, c'è molto da guadagnare dall'ampliare la nostra prospettiva in una prospettiva transnazionale. Il nostro impegno è rafforzare questo potenziale di collaborazione transnazionale nella ricerca, nello sviluppo delle politiche e nella condivisione di pratiche esemplari.

Note

- 1 I partecipanti al gruppo di lavoro del Consensus Statement sono indicati nel Box 1. La traduzione del testo è a cura di Cinzia Canali.
- 2 Mentre l'attenzione di questo contributo e il volume che lo ha preceduto (Whittaker, Del Valle, & Holmes, 2014) è focalizzata sulle cure terapeutiche residenziali (TRC), come forma specialistica di assistenza grup-pale, consideriamo questo lavoro come un tentativo di supporto in un contesto inter-nazionalmente più ampio interessato alla qualità dell'assistenza che i minori ricevono quando, per vari motivi, hanno bisogno di vivere lontano dalle loro famiglie. Vedi, ad esempio, The Better Care Network come esempio di tentativo per migliorare la qualità complessiva dell'assistenza all'infanzia: <http://www.bettercarenetwork.org/> e anche il lavoro del CELCIS sugli orientamen-ti UN Guidelines on Alternative Care e la pubblicazione di Moving Forward in diverse lingue – <http://www.alternativecareguidelines.org/Home/tabid/2372/lingua/en-GB/Default.aspx>
- 3 Entrambe le Casey Foundations contribui-scono con un patrimonio considerevole alla discussione sulle politiche di welfare per l'infanzia negli Stati Uniti: ognuna di esse dispone di cospicue dotazioni, misurate in miliardi di dollari, nonché di un ampio staff di operatori e professionisti altamente qualificati. Per ulteriori informazioni sulle principali iniziative AECF e PCP, si veda: Annie E. Casey Foundation, Casey Family Program. Vedi anche Association of Chil-dren's Residential Centers.
- 4 La revisione era stata annunciata nell'otto-bre 2015. Si veda la Review of Residential Homes.
- 5 Residential Care in England, Report of Sir Martin Narey's independent review of children's residential care (July 2016). https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/534560/Residential-Care-in-England-Sir-Martin-Narey-July-2016.pdf
- 6 Il Children's Social Care Innovation Pro-gramme del Department of Education è stato lanciato nel 2014; vedi Social Care In-novation Programme. È stato recentemente pubblicato il rapporto intermedio (2016): si veda Innovation Programme Interim Lear-ning Report. Rapporti di valutazione indi-pendenti sono pubblicati dal Department of Education nel 2017.
- 7 La lista completa dei partecipanti si trova nel box 1. Include partecipanti provenienti da 13 paesi: Inghilterra, Olanda, Norvegia, Danimarca, Germania, Spagna, Italia, Isra-ele, Scozia, Irlanda, Italia, Australia, Canada e Stati Uniti.
- 8 Tuttavia, Thompson e Daly (2014) riporta-no comunque risultati promettenti dal Boys Town Family Home Program negli Stati Uniti, uno dei vari programmi identificati da James (2011, 2014) come rispondente al test per la «promising evidence» se valuta-to rispetto agli standard utilizzati dalla Ca-lifornia Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. Andreassen (2014) riporta anche un modello di programma terapeutico residenziale MultifunC sviluppato in Norvegia e attualmente in corso di attua-zione in diversi paesi scandinavi.
- 9 <https://lboro-trc.org.uk/>. Nel sito sono accessibili anche molti Report dell'Annie E. Casey Foundation precedentemente ci-tati, ad esempio, il documento politico su «Rightsizing Congregate Care» (2010) e la ricerca commissionata dall'AECF sull'as-sistenza residenziale di gruppo negli Sta-ti Uniti realizzata da Wulczyn *et al.* (2015) presso il Chapin Hall Center for Children dell'Università di Chicago. Si veda inoltre anche la già citata recensione del Casey Fa-mily Program sulla «Therapeutic residential care» di Pecora e English (2016).

Box 1 - Il gruppo di lavoro del Consensus Statement

L'International Work Group for Therapeutic Residential Care ha partecipato all'International Summit sui 'Pathways to Evidence-Based Practice' presso la Loughborough University (GBR), Centre for Child and Family Research nei giorni 27-29 Aprile, 2016 con il sostegno del Sir Halley Stewart Trust e in collaborazione con l'European Scientific Association on Residential and Family Care for Children and Adolescents (NLD) (EUSARF), l'International Association for Outcome-Based Evaluation and Research on Family and Children's Services (ITA) (IAOBER), l'Association of Children's Residential Centers (USA) e con il sostegno dell'Action for Children (GBR) e del National Implementation Service (NIS) (GBR). Tra i partecipanti: Lisa Holmes (coordinatore), Director, Centre for Child and Family Research, Loughborough University (GBR); James K. Whittaker (co-coordinatore), Charles O. Cressey Endowed Professor Emeritus, University of Washington, School of Social Work, Seattle (USA); Jorge Fernandez del Valle, Professor of Psychology and Director, Child and Family Research Group, University of Oviedo (ESP); Frank Ainsworth, Senior Principal Research Fellow (Adjunct), James Cook University, School of Social Work and Human Services, Townsville, Queensland (AUS); Tore Andreassen, Psychologist, The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (NOR); James P. Anglin, Professor, Faculty of the School of Child and Youth Care, University of Victoria (CAN); Christopher Bellonci, Board-Certified Child/Adolescent and Adult Psychiatrist, Associate Professor, Psychiatry Department, Tufts University School of Medicine, Boston, MA (USA); David Berridge, Professor of Child and Family Welfare, School for Policy Studies, University of Bristol (GBR); Amaia Bravo, Lecturer, Department of Psychology, University of Oviedo (ESP); Cinzia Canali, Senior Researcher, Fondazione Emanuela Zancan, Padova (ITA) and President, International Association of Outcome-Based Evaluation and Research in Family and Children's Services (IAOBER); Mark Courtney, Professor, School of Social Service Administration, University of Chicago (USA); Laurah Currey, Chief Operating Officer, Pressley Ridge, Pittsburgh, PA (USA) and President, Association for Children's Residential Centers, (USA); Daniel L. Daly, Executive Vice President and Director of Youth Care, Father Flanagan's Boys' Home, Boys Town, NE (USA); Robbie Gilligan, Professor of Social Work and Social Policy, Trinity College Dublin (IRE), Hans Grietens, Professor, Centre for Special Needs Education & Youth Care, University of Groningen (NLD) and President, European Scientific Association on Residential and Family Care for Children and Adolescents (EUSARF); Annemiek T. Harder, Assistant professor, Department of Special Needs Education and Youth Care, University of Groningen (NLD); Martha J. Holden, Senior Extension Associate with the Bronfenbrenner Center for Translational Research and the Principal Investigator and Director of the Residential Child Care Project at Cornell University, Ithaca, NY (USA); Sigrid James, Professor, Department of Social Work & Social Ecology, School of Behavioral Health, Loma Linda University, CA (USA); Andrew Kendrick, Professor of Residential Child Care, School of Social Work and Social Policy at the University of Strathclyde (GBR) and Consultant at the Centre of Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS) and the Centre for Youth and Criminal Justice (CYCJ) (UK); Erik J. Knorth, Professor, Department of Special Needs Education and Youth Care, University of Groningen (NLD); Mette Lausten, Senior Researcher at SFI - The Danish National Centre for Social Research, Copenhagen (DNK), John S. Lyons, Senior Policy Fellow at Chapin Hall, University of Chicago, IL (USA); Eduardo Martin, Lecturer at the Department of Developmental and Educational Psychology, University of La Laguna, Tenerife (ESP); Samantha McDermid, Research Fellow, Centre for Child and Family Research, Loughborough University (GBR); Patricia McNamara, Senior Fellow (Honorary), Department of Social Work, University of Melbourne (AUS); Laura Palareti, Assistant Professor in Social Psychology, Department of Education Studies, University of Bologna (ITA); Susan Ramsey, Parent and Former Children's Mental Health Advocate, The Walker School, Needham, MA (USA); Kari M. Sisson, Executive Director, Association of Children's Residential Centers (USA); Richard W. Small, Walker Executive Director Emeritus, The Walker School, Needham, MA (USA); June Thoburn, Emeritus Professor of Social Work, University of East Anglia (GBR); Ronald Thompson, Senior Director, Boys Town National Research Institute for Child and Family Studies, Boys Town, NE (USA); Anat Zeira, Professor, School of Social Work and Social Welfare, Hebrew University of Jerusalem, and Head of Research and Evaluation at the Haruv Institute (ISR). I nostri ringraziamenti vanno a Laura Dale del CFRC di Loughborough per tutto il lavoro svolto per completare il consensus statement in tempi brevi per tutta l'assistenza durante il nostro incontro.



- 10 Consideriamo la TRC come una forma di assistenza di gruppo o residenziale all'interno di quella che viene tipicamente definita «out of home care» per bambini e adolescenti. Questo settore può includere l'affido familiare intra ed eterofamiliare, concepito per erogare trattamenti specifici così come assistenza di base. Come indica la ricerca di Thoburn e Ainsworth (2014), i paesi variano notevolmente sia per quanto riguarda le percentuali di accesso ai servizi di affido e residenziali, sia per quanto riguarda i termini utilizzati per descriverli e le filosofie e le pratiche su cui si basano.
- 11 Specificano che i valori fondamentali della filosofia dei «sistemi di cura» sono: *Family-driven* e *youth-guided*, guidati dai punti di forza e dai bisogni del bambino e della famiglia che portano a determinare il tipo e la combinazione di servizi e di sostegno. Con sede nella comunità locale sia in termini di luogo dei servizi che di gestione del sistema che si basa su un'infrastruttura flessibile, su processi e relazioni a livello di comunità. Sono culturalmente e linguisticamente sensibili, in cui enti, programmi e servizi riflettono le differenze culturali, etniche e linguistiche delle popolazioni a cui rispondono per facilitare l'accesso e l'utilizzo di servizi e sostegni appropriati e per eliminare le disuguaglianze nell'assistenza erogata (<http://www.tapartnership.org/SOC/SOCvalues.php>). Un'iniziativa correlata del Center for Mental Health Services e di molti partner della comunità è *building bridges*: un'iniziativa nazionale che opera per individuare e promuovere pratiche e politiche che creeranno partenariati e collaborazioni forti e strettamente coordinati tra famiglie, giovani, comunità e a livello residenziale, fornitori di servizi, soggetti di *advocacy*, politici per far sì che siano disponibili servizi per la salute mentale che possano sostenere e migliorare la vita dei giovani e delle loro famiglie (<http://www.buildingbridge-s4youth.org/index.html>). Vedi anche Blau, G. M., Caldwell, B., e Lieberman, R. E. (Ed.) (2014).
- 12 Ad esempio, qui non stiamo parlando di grandi e sterili strutture istituzionalizzate di assistenza, in cui i bambini vengono consegnati principalmente per motivi di dipendenza e spesso per tutta la durata della loro infanzia, anche se tali strutture sembrano essere al centro di alcune recenti critiche alla assistenza di gruppo (Dozier *et al.*, 2014).
- 13 Vedi: Treatment Foster Care Oregon-Adolescents' (TFCO-A). In: Using Evidence to Accelerate the Safe and Effective Reduction of Congregate Care for Youth Involved in Child Welfare. Policy Brief (January 2016). Chadwick Center and Chapin Hall Center for Children.
- 14 Pecora, P.J., Kessler, R.C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A.C., English, D., White, J., Hiripi, E., White, C.R., Wiggins, T., & Holmes, K.E. (2005). Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study. Seattle, WA: Casey Family Programs. Available at www.casey.org.
- 15 Ricerche più recenti di Euser *et al.* (2013) su un campione più piccolo nei Paesi Bassi ha riscontrato una maggiore prevalenza di abusi sessuali su minori in ambienti residenziali piuttosto che in situazioni di affido familiare: i risultati basati sia su rapporti sentinella che su rapporti auto-compilati rilevano tassi di prevalenza più elevati nelle strutture di accoglienza all'esterno della famiglia rispetto alla popolazione in generale, con più alta prevalenza nelle strutture residenziali. I tassi di prevalenza in affido non differiscono da quelli della popolazione generale. In base alle nostre ricerche, i bambini e gli adolescenti in strutture residenziali sono maggiormente esposti al rischio di abuso sessuale rispetto ai bambini in affidamento. Purtroppo, neanche l'affidamento riesce a proteggere completamente i minori dagli abusi sessuali e pertanto la sua qualità deve essere ulteriormente migliorata (Euser *et al.*, 2013, 221).

SUMMARY

In many countries around the world residential care interventions for children and adolescents have come under increasing scrutiny. Against this background an international summit was organized in Spring 2016 with experts from 13 countries to reflect on therapeutic residential care (TRC). The working definition of TRC is the following: «Therapeutic residential care involves the planful use of a purposefully constructed, multi-dimensional living environment designed to enhance or provide treatment, education, socialization, support, and protection to children and youth with identified mental health or behavioral needs in partnership with their families and in collaboration with a full spectrum of community based formal and informal helping resources». The meeting was characterised by exchange of information and evidence, and by the preparation of an international research agenda. In addition, the outlines of a consensus statement on TRC were discussed. This statement, originally published in English, and reproduced in Spanish, Swedish, Hebrew has now been translated into Italian. It comprises a number of basic principles that according to the Work Group on Therapeutic Residential Care should guide the residential care provided at any time.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Ainsworth F., & Hansen P. (2005), *A dream come true – no more residential care. A corrective note*, in «International Journal of Social Welfare», 14, 3, pp. 195-199.
- Andreassen T. (2014), *MultifunC: Multifunctional treatment in residential and community settings*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 100-113).
- Anglin J.P. (2002), *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*, Haworth Press, Binghamton, NY.
- Association of Children's Residential Centers (ACRC), (2016), *Position Papers on Therapeutic Residential Care (1-12)*, Association of Children's Residential Centers, Available at: <http://togetherthevoice.org>.
- Berridge D., Biehal N. & Henr L. (2012), *Living in children's residential homes*, Department for Education, London.
- Berridge D., Biehal N., Lutman E., Henry L. & Palomares M. (2011), *Raising the bar? Evaluation of the Social Pedagogy Pilot Programme in residential children's homes*, Department for Education, London.
- Berridge D., Holmes L., Wood M., Mollidor C., Knibbs S. & Bierman R. (2016), *RESuLT training*, Evaluation report, Ofsted, London.
- Blau G.M., Caldwell C. & Lieberman R.E. (2014), *Residential interventions for children, youth and families: A best practice guide*, Routledge, New York, NY.
- Bravo A., Del Valle J.F. & Santos I. (2014), *Helping staff to connect quality, Practice and evaluation in therapeutic residential care. The SERAR Model in Spain*, in J.W. Whittaker, J.F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 275-288).

**RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI (segue)**

- Bronfenbrenner U. (1979), *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Burns B.J. & Hoagwood K. (2002), *Community treatment for youth: Evidence-based interventions for severe emotional and behavioral disorders*, Oxford University Press, New York.
- Chadwick Center and Chapin Hall (2016), *Using evidence to accelerate the safe and effective reduction of congregate care for youth involved with child welfare*, Collaborating at the Intersection of Research and Policy, San Diego, CA & Chicago, IL.
- Del Valle J.F., Bravo A., Martínez M. & Santos I. (2013), *Estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid.
- Del Valle J.F., Sainero A., & Bravo A. (2014), *Needs and characteristics of high-resource using children and youth: Spain*, in J.W. Whittaker, J.F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 49-62).
- Dozier M., Kaufman J., Kobak R., O'Connor T.G., Sagi-Schwartz A., Scott S., Shauffer C., Smetana J., van Ijzendoorn M.H. & Zeanah C.H. (2014), *Consensus Statement on Group Care for Children and Adolescents: A Statement of policy of the American Orthopsychiatric Association*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 84(3), pp. 219-225.
- Euser S., Alink L.R.A., Tharner A., Van Ijzendoorn M.H. & Bakermans-Kranenburg M.J. (2013), *The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care*, in «Child Maltreatment», 18(4), pp.221-231. DOI: 10.1177/1077559513489848.
- Fondazione Zancan (2008), *Interventi e servizi per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza*, in «Studi Zancan», 4, pp. 65-87.
- Geurts E.M.W., Boddy J., Noom M.J. & Knorth E.J. (2012), *Family-centered residential care: the new reality?*, in «Child and Family Social Work», 17(2), pp. 170-179. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2012.00838.x.
- Gilligan R. (2014), *Foreword*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. and Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 11-20).
- Grietens H. (2014), *A European perspective on the context and content for social pedagogy in therapeutic residential care*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia (pp. 288-301).
- Grupper E. (2013), *The youth village: A multicultural approach to residential education and care for immigrant youth in Israel*, in «International Journal of Child, Youth and Family Studies», 2, pp. 224-244.
- Harder A.T. & Knorth E.J. (2014), *Uncovering what is inside the «black box» of effective therapeutic residential youth care*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 217-231).
- Hart D., La Valle I. & Holmes L. (2015), *The place of residential care in the English child welfare system*, Department for Education, London.
- Hobbs N. (1966), *Helping disturbed children: psychological and ecological strategies*, in «American Psychologist», 21, pp. 1105-1115.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI (segue)

- Holden M.J., Anglin J.P. Nunno M.A. & Izzo C.P. (2014), *Engaging the total therapeutic residential care program in a process of quality improvement: Learning from the CARE model*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. and Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 301-316).
- Holmes L. (2014), *Estimating unit costs for therapeutic residential care*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 247-273).
- Holmes L., Lushey C., Hyde-Dryden G. & Blackmore J. (2017), *Evaluation of the No Wrong Door Model*, Department for Education, London.
- Huefner J.C., Smith G.L. & Stevens A.L. (2014), *Positive and negative peer contagion in residential care*, Poster Presentation at ASACRC Annual Conference, Savannah, GA, - April 2014.
- Jakobsen T.B. (2014), *Varieties of Nordic residential care: A way forward for institutionalized therapeutic interventions?*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 87-100).
- James S. (2011), *Preliminary findings of a survey of California group homes*, Presented at the Conference of the California Alliance of Child and Family Services, Napa, CA.
- James S. (2014), *What works in group care? A structured review of treatment models for group homes and residential care*, in «Children and Youth Services Review», 33, pp. 301-321.
- Lausten M. (2014), *Needs and characteristics of high-resource using children and youth Denmark*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 73-85).
- Lee B.R. & Barth R.P. (2014), *Improving the research base for therapeutic residential care. Logistical and analytic challenges meet methodological innovations*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 231-245).
- Lee B.R. & Thompson R.W. (2009), *Examining externalizing behavior trajectories of youth in group homes: is there evidence for peer contagion?*, in «Journal of Abnormal Child Psychology», 37(1), pp. 31-44.
- Lushey C., Hyde-Dryden G., Holmes L., Blackmore J. (2017), *Evaluation of the No Wrong Door Innovation Programme*, Research report, Department of Education, London.
- Lyons J.S., Obeid N. & Cummings M. (2014), *Needs and characteristics of high-resource using youth North America*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 62-73).
- Lyons J.S. & Schmidt L. (2014), *Outcomes management in residential treatment: The CANS approach*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 316-329).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI (segue)

- McNamara P.M. (2014), *A new era in the development of therapeutic residential in the State of Victoria*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 126-142).
- Ofsted (2015), *Inspection of children's homes*. Framework for inspection from 1st April 2015, Ofsted, London.
- Okpych N.J. & Courtney M.E. (2014), *Relationship between adult outcomes of young people. Making the transition to adulthood from out-of-home care and prior residential care*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 173-189).
- Palareti L. & Berti C. (2009), *Different ecological perspectives for evaluating residential care outcomes: which window for the black box?*, in «Children and Youth Services Review», 31(10), pp. 1080-1085.
- Pecora P.J. & English D.J. (2016), *Elements of Effective Practice for Children and Youth Served by Therapeutic Residential Care*, Research Brief. March 2016, Casey Family Programs, Available at www.casey.org.
- Pecora P.J., Kessler R.C., Williams J., O'Brien K., Downs A.C., English D., White J., Hiripi E., White C.R., Wiggins T. & Holmes K.E. (2005), *Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*, Seattle, WA: Casey Family Programs, Available at www.casey.org.
- Phillips E.L., Phillips E.A., Fixsen D.I. & Wolf M.M. (1974), *The teaching family handbook* (2nd ed.). University Press of Kansas, Lawrence, KS.
- Redl F. & Wineman D. (1957), *The aggressive child*, Free Press, New York.
- Small R.W., Bellonci C. & Ramsey S. (2014), *Creating and maintaining family partnerships in residential treatment programs: Shared decisions, full participation, mutual responsibility*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 156-171).
- Spring Consortium (2016), *Children's Social Care Innovation Programme*, Interim Learning Report, Department of Education, London <https://councilfordisabledchildren.org.uk/sites/default/files/field/attachemnt/dfe-innovation-programme-interim-learning-report.pdf>.
- Stein M. (2014), *Supportive pathways for young people leaving care. Lessons learned from four decades of research*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 189-203).
- The Annie E. Casey Foundation (2010), *Rightsizing congregate care: A powerful first step in transforming child welfare systems*, The Annie E. Casey Foundation, Baltimore, MD.
- Thoburn J. & Ainsworth F. (2014), *Making sense of differential cross-national placement rates for therapeutic residential care. Some takeaway messages for policy*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 37-49).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI (segue)

- Thompson R. & Daly D. (2014), *The Family Home Program: An adaptation of the teaching family model at Boys Town*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 113-126).
- Trieschman A.E., Whittaker J.K. & Brendtro L.K. (1969), *The other 23 hours: Child care work with emotional disturbed children in a therapeutic milieu*, Aldine de Gruyter, New York.
- Weiss B., Caron A., Ball S., Tapp J., Johnson M. & Weisz J.R. (2005), *Iatrogenic effects of group treatment for antisocial youth*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 73(6), pp. 1036-1044. DOI: 037/0022-006X.73.6.1036.
- Whittaker J.K. (2005), *Creating «prosthetic environments» for vulnerable children: Emergent cross-national challenges for traditional child and family services practice*, in H. Grietens, W. Hellinckx & L. Vandemeulebroecke (Eds.), *In the best interests of children and youth: International perspectives*, Leuven University Press, Leuven (pp. 99-119).
- Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.) (2014), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Wulczyn F., Alpert L., Martinez Z. & Weiss A. (2015), *Within and between state variation in the use of congregate care*, *The Center for State Child Welfare Data*, Chapin Hall at the University of Chicago.
- Zeira A. (2014), *Listening to young alumni of care in Israel. A brief note from research about successful transitions to adulthood*, in Whittaker J.W, Del Valle J.F. & Holmes L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (pp. 203-215).

Premio innovazione nell'economia sociale - Edizione 2018



In memoria del Prof. Angelo Ferro, scomparso il 13 marzo 2016, la Cassa di Risparmio del Veneto e Banca Prossima hanno istituito il Premio per l'innovazione nell'economia sociale dell'importo annuo di 20.000 euro.

Il premio sarà assegnato all'organizzazione che abbia dato un contributo significativo allo sviluppo dell'economia sociale, in qualsiasi campo di attività, introducendo servizi o processi innovativi.

Il Prof. Angelo Ferro è stato un importante imprenditore, docente e filantropo padovano. Ha ricoperto numerose cariche associative e ha promosso molte attività di interesse generale in campo sportivo, culturale e assistenziale. Nell'ultimo periodo della sua vita è stato Presidente dell'OIC – Opera Immacolata Concezione, un'organizzazione di assistenza agli anziani, di cui ha grandemente dilatato la dimensione operativa e soprattutto il significato esemplare, realizzando molteplici attività volte a trasformare l'anziano da problema a risorsa sociale. È stato infine un apprezzatissimo Consigliere di Amministrazione di Intesa Sanpaolo e della Cassa di Risparmio del Veneto.

Come partecipare

Tutte le informazioni per accedere al bando sono disponibili nel sito dedicato:
www.premioangeloferro.it

I soggetti che intendono concorrere al premio sono tenuti a compilare online l'apposito formulario entro il 9 marzo 2018. Ciascun soggetto, oltre ai dati identificativi, dovrà fornire una sintetica descrizione dell'attività svolta, del contesto in cui opera e dei risultati economici e sociali ottenuti, sottolineando in particolare i caratteri innovativi introdotti nei processi o nei servizi.

La cerimonia di premiazione si svolgerà nel pomeriggio di martedì 5 giugno 2018 nell'Aula Magna dell'Università di Padova.

Segreteria tecnica



Fondazione Emanuela Zancan onlus

email: premioinnovazione@fondazionezancan.it

tel. 049/663800 (dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00)

Giulia Barbero Vignola, Cinzia Canali e Tiziano Vecchiato

La scala dei potenziali familiari

Come riconoscere e ingaggiare le persone e le famiglie sulla base dei loro punti di forza e delle loro potenzialità? Quali strumenti possono essere utili per evidenziare una certa condizione e i cambiamenti possibili nel tempo. Il testo descrive il senso e il significato della scala sul livello delle competenze genitoriali e della scala dei potenziali familiari. Un focus specifico è dedicato alle caratteristiche della seconda scala. I due strumenti facilitano visioni professionali condivise e sono a disposizione degli operatori che intendono utilizzarla nel loro agire quotidiano.

Dai problemi alle potenzialità

La ricerca sul «welfare generativo» aiuta a visualizzare un approccio al welfare capace di rigenerare le risorse mettendole a disposizione della comunità. L'idea guida che sta alla base di questo approccio è riconducibile alla frase «Non posso aiutarti senza di te». In questo modo, con il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle persone aiutate, l'intero sistema di welfare diventa più efficace nell'aiutare le persone, creando nel contempo una società più coesa (Fondazione Emanuela Zancan, 2012; 2014; 2017).

L'approccio del welfare generativo riguarda anche il lavoro che si svolge con le famiglie con figli e che, per difficoltà di vario tipo e gravità, si rivolgono ai servizi. Alcuni

recenti lavori hanno esplorato la possibilità di considerare i punti di vista delle famiglie e del loro rapporto con i servizi (Canali C. e altri, 2017; Canali C. e altri, 2015). Emerge la necessità di ascoltare più direttamente i bisogni delle famiglie e il loro punto di vista sugli aiuti che ricevono. Le famiglie, pur in circostanze difficili, possono esprimere non solo problemi e bisogni ma anche punti di forza e potenzialità che a volte sfuggono a chi incontrano nei servizi. Il welfare generativo considera il benessere delle persone come una composizione

AUTORI

- *Giulia Barbero Vignola e Cinzia Canali*, ricercatrici Fondazione «Emanuela Zancan», Padova.
- *Tiziano Vecchiato*, direttore Fondazione «Emanuela Zancan», Padova.



di dimensioni diverse, che vanno dalle condizioni personali a quelle ambientali e relazionali e aggiunge a questo la lettura dei loro punti di forza, per comprendere come le famiglie possono essere di aiuto a se stesse e agli altri (Saleebey D., 1992; Fargion S., 2013; Bezze M. e Innocenti E., 2016; Bezze M. e Geron D., 2016).

Questo approccio trova riscontri anche in altri paesi rispetto a come «ingaggiare» la comunità locale e migliorare il benessere dei bambini e delle famiglie. Secondo Hashagen e altri (2011) significa lavorare «con» e non «per» le persone. Significa allontanarsi dalla lettura dei «problemi» (mancanza di... problemi di...) e avvicinarsi alla lettura delle risorse personali, e dei punti di forza e delle potenzialità che possono motivare, ingaggiare, mettere in relazione e dare dignità alle persone (Bianchi E. e Vernò F., 1995; Scottish Community Development Centre, 2011).

Operare secondo questa modalità implica la creazione di una nuova relazione tra chi eroga un servizio/intervento e la persona utente che si rivolge al servizio (Braidà, C. 2016; Neve L., 2016).

Le idee e i valori che stanno alla base di questo approccio portano quindi a porsi domande su come riconoscere e ingaggiare le persone e le famiglie sulla base dei loro punti di forza e delle loro potenzialità, cercando anche strumenti utili ad evidenziare una certa condizione e la possibilità di rappresentarne il cambiamento nel tempo. Un primo lavoro ha condotto alla costruzione della scala sul livello delle competenze genitoriali, che successivamente ha portato allo sviluppo della scala dei potenziali familiari.

Livello delle competenze e potenzialità familiari

L'analisi delle competenze e delle potenzialità della famiglia può contare su due strumenti complementari: la scala sul livello delle competenze genitoriali (LCG) e la scala dei potenziali familiari (PF). Insieme

consentono di considerare il presente e il futuro di un sistema di responsabilità dinamica, fortemente sollecitato dalla crescita dei figli, che rende possibile un progressivo allargamento degli spazi di relazione interpersonali e sociali.

La scala LCG misura il livello delle competenze genitoriali cioè di quanto padre e madre mettono in gioco nella loro esperienza di passaggio «dall'io al noi» nella transizione da individuo a coppia a famiglia (Canali C., Vecchiato T., 2012; Barbero Vignola G., Canali C. e Vecchiato T., 2017). La genitorialità è anche questo, pensiero plurale e non più soltanto individuale, responsabilità che si allarga in uno spazio di vita che non appartiene più a se stessi e da condividere, esplorare, arricchire. L'idea di rappresentare questa ricchezza con un punteggio che varia da un minimo a un massimo può sembrare riduttiva, invece è uno strumento utile perché ferma in un fotogramma una condizione in movimento. La scala viene compilata dagli operatori che sono in contatto con la famiglia, che la conoscono, che possono dare un senso alla misura che ottengono, ad esempio l'educatore, l'assistente sociale, lo psicologo, o altri operatori insieme impegnati nella relazione con i genitori. La scala si compone di 6 aree di osservazione guidata con domande che alimentano la struttura dei significati in tempi diversi (fig. 1).

Le quattro dimensioni analitiche (funzionale organico, cognitivo comportamentale, socioambientale e relazionale, valoriale e spirituale) sottese alle sei aree di osservazione consentono di leggere in modi professionalmente diversi la situazione in un campo di capacità (Lewin K., 1951), cioè in uno spazio gestaltico in cui ogni componente può essere visto in termini di figura e di sfondo in un insieme vitale che descrive di volta in volta le capacità e le potenzialità a disposizione (Fondazione Zancan 2017; Vecchiato T., 2014; 2016).

Fig. 1 – Matrice per l'analisi LCG (livello delle competenze genitoriali)

- «Mio padre/mia madre...»
1. mi educa a star bene con gli altri?
 2. mi fa crescere, diventare grande, sviluppare le mie conoscenze e potenzialità?
 3. mi cura, mi protegge, sto nel suo cuore, sono importante per lui?
 4. mi fa vivere esperienze belle, dove cresco insieme con gli altri?
 5. mi fa stare in un ambiente sano, sicuro, dove mi sento bene?
 6. mi educa a fare cose giuste per la mia età?



Fonte: Canali C. e Vecchiato T. (2012)

La scala PF

La scala dei potenziali familiari (PF) considera le potenzialità della famiglia rispetto a 7 dimensioni, secondo la mappa riportata in figura 2:

1. *rete familiare*, intesa come presenza di componenti della rete familiare allargata su cui si può contare;
2. *rete dei servizi*, intesa come capacità di reperire informazioni, cercare il servizio che meglio risponde ai bisogni della famiglia;
3. *affaticamento delle figure genitoriali*, cioè lo stato di stanchezza fisica e psicologica dovuto ai carichi di lavoro dei genitori verso i figli e/o altri componenti della famiglia;
4. *competenze educative*, cioè la capacità dei

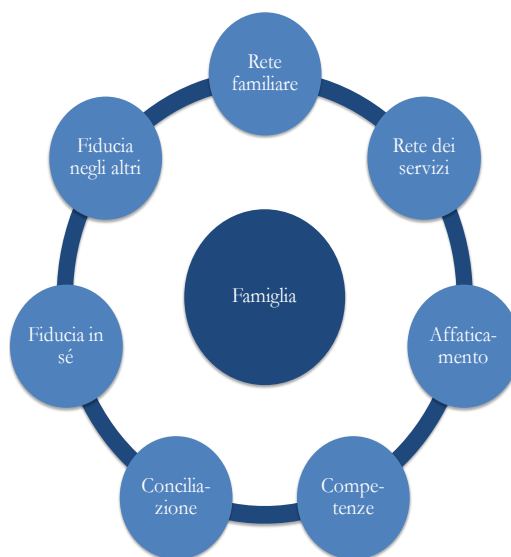
genitori di prendersi cura dei figli in tutte le fasi evolutive e nel contempo fornire regole, stili di vita, valori per il benessere psicofisico e relazionale;

5. *conciliazione dei carichi familiari*, intesa come capacità di organizzare e gestire gli impegni familiari con quelli extra-familiari (il lavoro e il tempo libero);

6. *fiducia verso gli altri*, ovvero il grado di fiducia che la famiglia ha verso la comunità esterna (associazioni, vicini di casa, medico, famiglia affidataria, conoscenti, amici...);

7. *fiducia verso le proprie risorse*, ovvero il grado di fiducia che la famiglia ha verso le capacità dei propri componenti (madre, padre, figlio) di affrontare e risolvere i problemi.

Fig. 2 – Mappa dei potenziali familiari



Ogni dimensione è misurata con un punteggio che va da 1 a 5. Quindi nel complesso il punteggio della scala può variare da 7 (nessun potenziale) a 35 (massimo potenziale).

La scala è autosomministrata dalla madre, dal padre o da altre figure coinvolte nella cura e nell'educazione del bambino (es. fratello/sorella, nonno/nonna, compagno/a). Lo stesso strumento può essere compilato anche dall'operatore con riferimento al genitore considerato (madre, padre naturale, adottivo, affidatario). In questo modo è possibile confrontare i ri-



sultati dell'autovalutazione delle potenzialità familiari con la valutazione professionale. La scala inoltre può essere compilata in momenti diversi, per monitorare come cambiano le potenzialità familiari dopo un periodo di affiancamento.

Affidabilità della scala dei potenziali familiari (PF)

Sul piano tecnico, l'affidabilità è una proprietà della scala che riguarda l'accuratezza con cui essa riesce a misurare il carattere in esame. Gli item vengono testati con riferimento alla validità del contenuto, alla chiarezza, alla comprensibilità e alla coerenza interna, ovvero il grado di accordo tra gli item con il coefficiente Alpha di Cronbach.

Entrambe le scale sono state verificate sul campo coinvolgendo un campione di 101 famiglie con figli in carico ai servizi sociali della Regione Toscana, attraverso una griglia di prevalutazione. Nella maggior parte dei casi gli operatori hanno segnalato la compresenza di diverse problematiche sociali e sociosanitarie, la necessità di intervento di più servizi, l'inadeguatezza dei ruoli genitoriali. Per quanto riguarda i possibili fattori di rischio per i minori, gli operatori hanno individuato in circa la metà delle famiglie una conflittualità genitoriale che degenerava in violenza tra coniugi e sui figli. Una famiglia su tre presentava anche trascuratezza nella cura dei figli che può degenerare in abbandono. Gli approfondimenti sull'utilizzo della scala LCG sono descritti in Barbero e altri (2017). La scala PF dei potenziali familiari è stata compilata da 64 madri e 46 padri, per cui è stato possibile mettere a confronto tra loro le valutazioni di padre e madre relativamente alle potenzialità della famiglia.

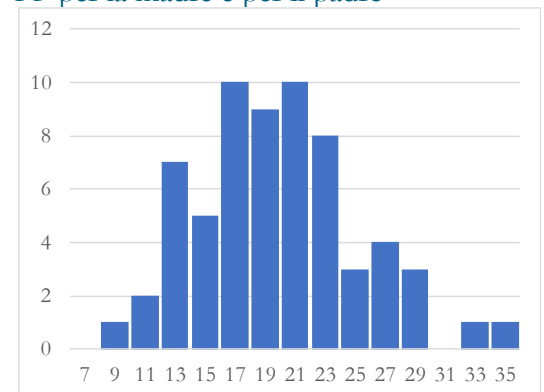
Il livello dei potenziali familiari varia da un minimo di 10 a un massimo di 35 punti per le madri e tra 7 e 32 per i padri (tab. 1 e fig. 3). Non vi sono differenze in media statisticamente significative tra i potenziali familiari espressi dalla madre e quelli espressi

dal padre, che sono altamente correlati tra loro (Corr. 0,60, Sign. < 0,001). Questo significa che c'è coerenza tra la valutazione dei due genitori: il livello di potenzialità che padre e madre osservano per il nucleo familiare è all'incirca lo stesso.

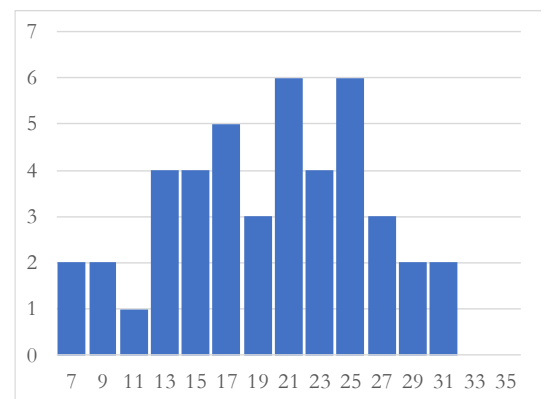
Tab. 1 – Descrittive e indici di affidabilità della scala PF compilata dalla madre e dal padre

	PF madre	PF padre
N. schede compilate	64	46
Valor medio	20,30	20,22
Mediana	20	21
Deviazione std.	5,436	6,275
Minimo	10	7
Massimo	35	32
Alpha di Cronbach	0,756	0,817

Fig. 3 – Punteggio complessivo della scala PF per la madre e per il padre



Madre



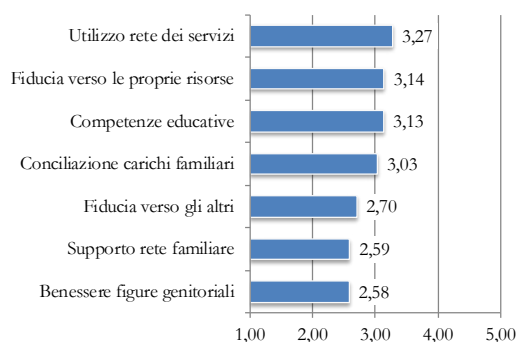
Padre

È stata successivamente valutata la coerenza interna della scala, ovvero il grado di accordo tra gli item. L'Alpha di Cronbach risulta 0,756 per la madre e 0,817 per il padre. Sono entrambi punteggi elevati che indicano una buona coerenza interna.

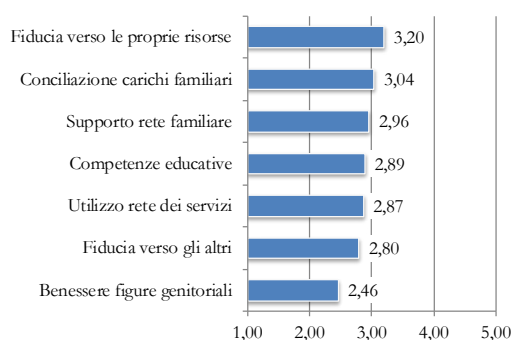
I potenziali familiari secondo la madre e il padre

Come osservato, il livello complessivo di potenziali familiari è all'incirca lo stesso per padri e madri, vi sono però alcune differenze nella valutazione delle 7 dimensioni che compongono la scala.

Fig. 4 – Punteggi medi degli item della scala PF per la madre e per il padre, in ordine decrescente



Madre



Padre

Per quanto riguarda i potenziali familiari espressi dalla madre, il valore massimo è stato attribuito all'utilizzo della rete dei servizi (3,27 su 5), ovvero la capacità di reperire informazioni e di individuare il ser-

vizio che meglio risponde ai bisogni della famiglia. Seguono la fiducia verso le proprie risorse (3,14), le competenze educative (3,13) e la conciliazione dei carichi familiari (3,03).

Per il padre la fiducia verso le proprie risorse è al primo posto (3,20), seguono la conciliazione dei carichi familiari e il supporto della rete familiare. All'ultimo posto, per la madre e per il padre, c'è il benessere delle figure genitoriali, che considera il livello di stanchezza fisica e psicologica dovuto agli impegni e carichi di lavoro per la cura dei figli o di altri familiari. Entrambi i genitori collocano questo aspetto all'ultimo posto, a indicare un certo livello di affaticamento.

Come per l'indice complessivo, anche per i valori delle 7 dimensioni non vi sono differenze in media significative tra i punteggi indicati dal padre e dalla madre e quasi sempre c'è correlazione. Significa una generale concordanza di opinione sulle proprie potenzialità.

Dalle analisi emergono correlazioni statisticamente significative tra dimensioni. Ad esempio, ad una maggiore capacità di conciliare i carichi familiari corrisponde una maggiore fiducia verso le proprie risorse. A maggiore competenze educative corrisponde minore affaticamento genitoriale (Tab. 2).

Confronto tra visione genitoriale e visione professionale

La valutazione che i genitori hanno fatto delle proprie potenzialità (con scala PF autocompilata) è stata messa a confronto con la valutazione professionale degli operatori: la scala PF è stata compilata dagli operatori con riferimento alle potenzialità del nucleo familiare. Nei casi (17) in cui i potenziali familiari sono stati valutati dalle madri e dagli operatori, il punteggio di PF espresso dalla madre è mediamente più elevato di quello espresso dall'operatore, a indicare un giudizio più favorevole delle madri di alcune

Tab. 2 – Coefficienti di correlazione tra gli item della scala PF

	1	2	3	4	5	6	7
1. Supporto rete familiare	1						
2. Utilizzo rete dei servizi	,579**	1					
3. Benessere figure genitoriali	,107	,251	1				
4. Competenze educative dei genitori	,120	,455**	,606**	1			
5. Conciliazione carichi familiari	,319*	,502**	,559**	,464**	1		
6. Fiducia verso gli altri	,412**	,238	,248	,164	,420**	1	
7. Fiducia verso le proprie risorse	,371*	,581**	,528**	,681**	,613**	,199	1

** Correlazioni sign. al livello 0,01. * Correlazioni sign. al livello 0,05.

Tab. 3 – Punteggi medi degli item della scala PF compilata dalla madre e dagli operatori (n=17)

	Madre	Operatori	Significative
1. Supporto rete familiare	2,65	2,41	
2. Utilizzo rete dei servizi	3,24	2,82	
3. Benessere figure genitoriali	2,60	2,53	
4. Competenze educative dei genitori	3,76	2,47	***
5. Conciliazione carichi familiari	3,76	2,65	**
6. Fiducia verso gli altri	3,00	2,41	*
7. Fiducia verso le proprie risorse	3,65	2,65	***

*** Differenze in media significative al livello 0,001. ** Differenze in media significative al livello 0,01.

* Differenze in media significative al livello 0,05.

Tab. 4 – PPunteggi medi degli item della scala PF compilata dal padre e dagli operatori (n=8)

	Padre	Operatori	Significative
1. Supporto rete familiare	3,63	2,12	*
2. Utilizzo rete dei servizi	4,00	2,00	**
3. Benessere figure genitoriali	3,75	2,50	*
4. Competenze educative dei genitori	4,25	2,00	***
5. Conciliazione carichi familiari	3,75	2,25	*
6. Fiducia verso gli altri	3,00	2,12	
7. Fiducia verso le proprie risorse	4,50	2,37	**

*** Differenze in media significative al livello 0,001. ** Differenze in media significative al livello 0,01.

* Differenze in media significative al livello 0,05.

capacità e risorse (tab. 3). Le differenze in media significative ricorrono nelle seguenti dimensioni: competenze educative, conciliazione dei carichi familiari, fiducia verso gli altri e fiducia verso le proprie risorse. C'è concordanza invece tra la valutazione della madre e dell'operatore sull'affaticamento/benessere delle figure genitoriali, sul supporto della rete familiare e sulla capacità di utilizzo della rete dei servizi.

Lo stesso vale per il padre (tab. 4), anche se è stato possibile effettuare il confronto

tra la valutazione del padre e quella dei professionisti soltanto per 8 famiglie, con un punteggio di PF espresso dal padre mediamente più elevato di quello espresso dall'operatore.

Riflessioni e raccomandazioni

La scala dei potenziali familiari (PF) è uno strumento dinamico, in grado di cogliere i cambiamenti nel tempo, per mi-

surare ad esempio come cambiano le potenzialità del nucleo dopo un periodo di affiancamento. I «potenziali» sono appunto in movimento, possono migliorare o peggiorare, garantendo speranza di vita ai figli, buone possibilità di crescere o, al contrario, possono rendere tutto difficile senza accogliere e promuovere la vita.

Come sappiamo la famiglia non è un punto di partenza, un risultato giuridico, ma una costruzione condivisa, un percorso di vita, una ricerca di «fare» e di «essere» famiglia. Il nome «potenziali familiari» va quindi inteso in senso letterale, non come strumento che misura un insieme statico. Per questo le osservazioni coinvolgono singolarmente ogni componente, nei suoi modi personali di essere madre e padre, più in specifico nei modi di essere genitori, nel come, dove e quanto si è genitori dentro e fuori la famiglia. Per i figli la famiglia non è un certificato civile di residenza ma condizione esistenziale quotidiana, con genitori che possono continuare ad essere famiglia con loro o lontano da loro, cioè senza essere famiglia nello stesso luogo. È un'esperienza che interessa sempre più figli. Vivono in più famiglie sperimentando quello che è più importante per loro e cioè quanto quelle famiglie sono disposte ad esserlo veramente. I figli di oggi affrontano la vita in modi inediti, con genitori diversi da ieri e difficili da comprendere, da aiutare con repertori del passato. La ricerca non può pensare che la realtà corrisponda ai propri modelli e si adatti ai propri strumenti, per questo il problema è come resettare le prospettive per osservare, spiegare e comprendere, accettando di essere parte e dentro un universo in movimento.

L'abbiamo chiamata «scala dei potenziali familiari» facendo riferimento all'intero nucleo familiare e non ai singoli genitori, cioè «scala dei potenziali genitoriali». I figli non sono dell'uno o dell'altro genitore, come bene a disposizione per appartenenze in conflitto tra loro. Chi mette al mondo non può disporre ma disporsi a fare spazio alla vita, imparare ad essere responsabile

del bene di tutti e di ciascuno (Tfey Italia, 2016). Per questo la raccomandazione rivolta a chi utilizza la scala PF è «handle with care» cioè «maneggiare con cura» per capire e scegliere il bene possibile.

L'utilizzo di PF è relazionale, per gestire in modo complementare i risultati ottenuti evitando la patologia che si verifica quando gli occhi da prospettive diverse si concentrano sullo stesso oggetto ma non ottengono una visione unitaria dei particolari e dell'insieme. In medicina si chiama «diplopia», cioè disturbo che si manifesta quando osservando un oggetto si vedono due immagini. Nasce da un problema di proiezione dell'immagine sulla retina, che cadendo in un punto diverso in un occhio rispetto all'altro produce duplicazioni non necessarie e confondenti della stessa cosa. È un rischio frequente nella clinica professionale quando le parti non sono integrate nel tutto necessario per distinguere i mezzi dai fini, gli esiti (i benefici per i figli) dai risultati (le prestazioni idealmente a vantaggio di figli e genitori). Troppo spesso esiti e risultati restano divaricati: la scala PF può aiutare ad evitare questo rischio se si riesce a leggerla con la matrice analitica di significati rappresentati nella figura 1.

Tecnicamente è una mappa mentale utile per leggere tra le righe, discriminare di volta in volta tra figura e sfondo, riconoscere le differenze tra epifenomeni e quello che nascondono¹. Mette a disposizione due chiavi di lettura: la prima si estende dal funzionale al valoriale e spirituale, la seconda orienta l'osservazione clinica al sentirsi bene, aiutati, curati, importanti, insieme, sicuri, giusti...). In questo modo contribuisce ad allargare il campo visivo e facilita visioni professionali condivise.



Box 1. Come usare la scala PF

La scala PF dei Potenziali Familiari (come la scala LCG per il Livello delle Competenze Genitoriali) è messa a disposizione ad uso gratuito degli operatori che intendono utilizzarla nel loro agire quotidiano. La scala va utilizzata riportando la seguente dicitura: «© Fondazione Zancan 2016» e citando il presente articolo. L'autorizzazione va richiesta via mail a: Giulia Barbero Vignola: giuliabarbero@fondazionezancan.it.

Note

- 1 Va quindi utilizzata sistematicamente per garantire al senso (i risultati quantitativi) i significati (qualitativi ed esistenziali) che la matrice mette a disposizione. Già in passato Gottlob Frege (1892) aveva prefigurato questa possibilità metodologica distinguendo tra «senso» (*sinn*) e «significato» (*bedeutung*). Aveva prefigurato il futuro dicendo che è una questione di buon utilizzo della grammatica e della sintassi che le due scale mettono a disposizione, a servizio di decisioni professionali finalizzate a prefigurare e sostenere i potenziali familiari con pratiche generative.

SUMMARY

How can people and families be considered and engaged on the basis of their strengths and potential? What tools can be useful to highlight their conditions and their changes over time. The meaning of the scale of parental competences and the scale of family potential is described, with a specific focus devoted to the characteristics of the second one. The two tools facilitate shared professional visions and can be useful for professionals who want to use them in their daily work.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Barbero Vignola G., Canali C. e Vecchiato T. (2017), *LCG cioè valutare le competenze genitoriali*, in «Studi Zancan», 1, pp. 7-14.
- Bezze M. e Geron D. (2016), *Effetti delle pratiche di welfare generativo: il caso del Comune di Treviso*, in «Studi Zancan», 3, pp. 23-28.
- Bezze M. e Innocenti E. (2016), *Non posso aiutarti senza di te: risultati di pratiche generative*, in «Studi Zancan», 4, pp. 12-18.
- Bianchi E. e Vernò F., a cura di (1995), *Le famiglie multiproblematiche non hanno solo problemi*, Fondazione Zancan, Padova.
- Braida C. (2016), *Servizio sociale e pratiche generative*, in «Studi Zancan», 6, pp. 16-21.
- Canali C. e Vecchiato T. (2012), *Valutare le competenze genitoriali*, in «Studi Zancan», 6, pp. 31-46.
- Canali C., Geron D. e Vecchiato T. (2015), *Capacità e potenzialità delle famiglie povere con figli*, in «Studi Zancan», 4, pp. 31-48.
- Canali C., Geron D., Innocenti E. e Vecchiato T. (2017), *Superare la povertà valorizzando i poveri: indicazioni dalla Sardegna*, in «Studi Zancan», 1, pp. 31-39.
- Fargion S. (2013), *Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, casi e ricerche*, Carocci Faber, Roma.
- Fondazione Emanuela Zancan (2012), *Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà. Rapporto 2012*, Il Mulino, Bologna.
- Fondazione Emanuela Zancan (2014), *Welfare generativo. Responsabilizzare, rendere, rigenerare. La lotta alla povertà. Rapporto 2014*, Il Mulino, Bologna.
- Fondazione Emanuela Zancan (2017), *Poveri e così non sia*, Il Mulino, Bologna.
- Frege G. (1982), *Über Sinn und Bedeutung («Senso e significato»)*, in *Zeitschrift für Philosophie und philosophische Kritik*, pp. 25-50.
- Lewin K. (1951), *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Neve, E. (2016), *Generatività e ruolo strategico delle professioni*, in «Studi Zancan», 6, pp. 12-15.
- Saleebey D. (1992), *The strengths perspective in social work practice*, Longman, New York.
- Scottish Community Development Centre (2011), *Community Resilience and Co-Production: Getting to grips with the language*, Scottish Community Development Centre, Glasgow.
- Tfey Italia (2016), *Investire nell'infanzia è coltivare la vita*, Il Mulino, Bologna.
- Vecchiato T. (2014), *Verso nuovi diritti e doveri sociali: la sfida del welfare generativo*, in «Diritto e società» 1, pp. 153-161.
- Vecchiato T. (2016), *GLA cioè valutazione di impatto generativo*, in «Studi Zancan», 2, pp. 5-18.

Cinzia Canali, Marzia Sica, Tiziano Vecchiato
e Claudia Villosio

Integrare i servizi per l'infanzia: dal Tfey a Intesys

Il progetto Tfey ci ha fornito molti risultati di ricerca sul tema dei servizi per la prima infanzia e della loro efficacia. Sono stati anche approfonditi gli ostacoli comuni ai diversi paesi che rischiano di alimentare le disuguaglianze invece di ridurle. Su queste basi il progetto europeo Intesys mette al centro i bambini, i loro genitori e quanti hanno a cuore il loro bene. I 4 siti coinvolti nel progetto si confrontano periodicamente per valutare il loro percorso e per mettere a disposizione di tutti i risultati ottenuti, ponendosi come obiettivo principale il massimo bene possibile per l'infanzia di oggi e di domani.

Valore e barriere nei servizi per la prima infanzia

L'importanza dell'educazione e della cura nella prima infanzia, in particolare per i bambini che vivono in situazioni di difficoltà, è argomento noto, ed è stata evidenziata da più punti di vista nell'ambito del Transatlantic Forum on Inclusive Early Years (2016).

Diversi studi, infatti, dimostrano che la possibilità di accedere a servizi di qualità per la prima infanzia ha effetti positivi a lungo termine sia per le persone che per la società stessa. In una prospettiva economica, in particolare, l'investimento necessario

per avere servizi di elevata qualità per la prima infanzia (definito sul parametro dell'1% del Pil) è di gran lunga inferiore ai frutti che se ne potrebbero ricavare (Department of Children and Youth Affairs, 2003). Gli studi negli Stati Uniti mostrano come ogni dollaro investito in servizi per la cura e l'educazione dei bambini può rendere tra 2,50

AUTORI

- *Cinzia Canali*, ricercatrice Fondazione «Emanuela Zancan», Padova.
- *Marzia Sica*, Programma ZeroSei, Compagnia di San Paolo, Torino.
- *Tiziano Vecchiato*, direttore Fondazione «Emanuela Zancan», Padova.
- *Claudia Villosio*, ricercatrice, Collegio Carlo Alberto, Torino.

e 16,30\$, e in Irlanda tra i 4 e i 7€ per ogni euro (Woessmann, L. & Piopiunik, M., 2013; Tfey Italia, 2016). Inoltre, un recente studio finanziato dalla Fondazione Bertelsmann mostra che in Germania le riforme nel settore educativo potrebbero far lievitare il Pil attuale di 2,81 trilioni di euro entro il 2090 (*ibidem*).

Sappiamo dagli studi longitudinali che la frequenza di questi servizi ha un impatto importante e durevole su diversi aspetti della vita dei bambini (apprendimento, sviluppo sociale, emotivo e fisico), ancora maggiore se vivono in situazioni di difficoltà (Park M. e Vandekerckhove A., 2016). Tuttavia, ad oggi, le profonde disuguaglianze nei sistemi europei per l'educazione e la cura della prima infanzia colpiscono pesantemente proprio i gruppi più vulnerabili: bambini migranti, di etnia rom, bambini con bisogni speciali o in condizioni di povertà.

Partendo da queste considerazioni, un gruppo di fondazioni europee e nord americane ha guidato (nel triennio 2013-2016) un confronto internazionale sui risultati di ricerca e sulle pratiche utili per lo sviluppo dei servizi per la prima infanzia. Il progetto Transatlantic Forum on Inclusive Early Years includeva una sezione italiana, coordinata dalla Compagnia di San Paolo in collaborazione con Fondazione Cariplo, Fondazione con il Sud, Fondazione Cariparo e con l'accompagnamento scientifico di Fondazione Zancan. L'obiettivo del progetto italiano era diffondere le buone pratiche e le raccomandazioni elaborate a livello internazionale, e operare per far rientrare il tema della povertà nell'infanzia nelle agende politiche nazionali e locali. Il progetto ha inoltre avuto una declinazione pratica in Piemonte e in Veneto, andando a promuovere azioni specifiche a favore della prima infanzia (Maurizio M., Sica M. e Canali C., 2016; AA.VV., 2017).

Il lavoro congiunto, nazionale e internazionale, ha messo in evidenza una serie di ostacoli all'accesso ai servizi per i bambini che vivono in famiglie migranti o a basso

reddito (Tfey Italia, 2016). Le barriere individuate si possono così sintetizzare:

– costo dei servizi: i limitati fondi pubblici possono generare lunghe liste d'attesa, o addirittura possono impedire l'accesso alle famiglie che non possono sostenere i costi dei servizi;

– carenza di reti e informazioni: molte famiglie svantaggiate e vulnerabili dispongono di reti informali ristrette e hanno conoscenze limitate del funzionamento e della disponibilità dei servizi per la prima infanzia;

– scarsa flessibilità e fruizione dei servizi: ci sono genitori che lavorano con orari irregolari e questo implica quindi una certa flessibilità negli orari dei servizi. In caso di posti insufficienti, potrebbe ad esempio essere data priorità ai genitori che lavorano oppure a famiglie che vivono in situazioni di svantaggio;

– caratteristiche della famiglia: ad esempio il livello di istruzione dei genitori, in particolare delle madri, influisce sui risultati scolastici dei figli e sul loro inserimento nei servizi per la prima infanzia; i bambini che vivono in famiglie migranti o a basso reddito hanno maggiori probabilità di avere genitori con bassa scolarità, e questo influisce proprio su quei bambini che trarrebbero maggior beneficio dal loro inserimento nei servizi per la prima infanzia;

– scarsa «apertura» dei servizi: i bambini e le famiglie con cultura, lingua e religione diverse da quelle della comunità locale in cui vivono possono sentirsi alienati dalla situazione monoculturale e monolingvistica che è presente nei servizi per la prima infanzia, oppure possono pensare che questi servizi non rispondano ai loro bisogni o alle loro aspettative.

Si tratta di ostacoli comuni sia negli Stati Uniti che in Europa, e che rischiano di alimentare le disuguaglianze invece di ridurre.



Integrare i servizi per l'infanzia: una sfida incompiuta

Fin dai primi anni di vita i bambini e le loro famiglie sono destinatari di diversi servizi che rispondono ad aspetti diversi di sviluppo e benessere. Non si può quindi evitare il tema della loro integrazione: perderlo di vista significa assecondare tentazioni specialistiche ad alto rischio di separazione e semplificazione. Il progetto Intesys ha l'obiettivo di migliorare le politiche e le prassi operative dei servizi per la prima infanzia nei diversi paesi europei facendo leva sul miglioramento dell'integrazione tra servizi in 4 nazioni pilota: Belgio, Italia, Portogallo e Slovenia. Il progetto diventa un mezzo per partire dai bisogni e dalle capacità per affrontare i problemi della vita quotidiana accettando l'integrazione, cioè la possibilità d'incontrarsi e operare in modo collaborativo.

Le interviste raccolte all'avvio del progetto hanno evidenziato come la storia dell'integrazione dei servizi abbia privilegiato le titolarità anziché i bisogni e le capacità, e questo ha portato a separare e a delegare ad amministrazioni specifiche alcune responsabilità necessarie, impoverendo le risorse a disposizione (Castagno D. e Vecchiato T., 2016).

La mancata integrazione è diventata frammentazione, tutto a scapito dei bambini e delle famiglie che faticano a trovare un orientamento nei servizi, soprattutto per quelle con un bagaglio linguistico inadeguato oppure con fragilità dovute a povertà o deprivazione (Bezze M. e altri, 2016; Ionescu M. e altri, 2017). E i tipi di frammentazione sono molti:

- frammentazione settoriale: quando i servizi, che per le famiglie possono essere necessità interconnesse, sono specializzati in un unico settore (educazione, sostegno ai genitori, assistenza, questioni finanziarie, politiche abitative ecc.);

- frammentazione nelle età: i servizi 0-3 anni sono spesso distinti nei paesi europei dai servizi per l'età prescolare (3-5) e

la scuola dell'obbligo (da 6 anni), inoltre i servizi per i bambini possono non essere collegati a quelli per i genitori;

- frammentazione per gruppi target: alcuni servizi si rivolgono a sottogruppi specifici, ad esempio servizi per madri sole, servizi per famiglie immigrate, per famiglie in condizioni di povertà, per famiglie con figli con bisogni speciali ecc.;

- frammentazione delle politiche: i servizi possono essere governati a livello locale, regionale o nazionale, rendendo l'integrazione tra i diversi livelli una vera e propria sfida;

- frammentazione organizzativa: in alcuni ambiti territoriali, i servizi sono separati da quelli gestiti a livello centrale, e questo può richiedere la necessità di collaborazione tra enti pubblici e privati, tra soggetti formali e informali ecc.

Il progetto Intesys si sviluppa quindi in un contesto in cui l'integrazione è un problema sia tecnico che strategico: non serve integrarsi quando i problemi sono semplici e alla portata delle singole capacità, serve invece quando la natura e le dimensioni dei problemi vanno oltre i potenziali individuali e richiedono capacità multiformi per affrontarli, con ulteriori saperi e competenze, esperienze e metodologie (Castagno D. e Vecchiato T., 2016).

Molte esperienze di lavoro integrato hanno evidenziato il rischio di confondere i mezzi con i fini. L'integrazione è un mezzo, cioè una condizione per affrontare problemi complessi, ma se non diventa integrazione delle responsabilità diventa un costo ingiustificato, un mezzo che si crede fine a se stesso, che può per questo tramutarsi in patologia organizzativa. Negli ultimi 20 anni si è fatto riferimento a quattro livelli di integrazione: istituzionale (tra responsabilità pubbliche), gestionale (tra responsabilità e risorse pubbliche e private), professionale (tra saperi e abilità), comunitaria (tra soggetti e risorse del territorio) (Diomedede Canevini M. e altri, 2006; Vecchiato T., 2013).

Sulla base di questi livelli si sviluppa il progetto Intesys nei 4 siti pilota: ognuno

Box 1. Le sfide dell'integrazione nei 4 paesi europei

Belgio

- Bruxelles è una città giovane con molte sfide da affrontare, e necessita di ripensare e connettere l'offerta dei diversi servizi. I problemi nascono dalla frammentazione del sistema (ogni frammento può rappresentare una nuova barriera) che esiste a livello di comunità linguistiche, di età dei bambini a cui si rivolge il servizio, di enti governativi coinvolti ecc. Al contrario, le vite delle persone non seguono la divisione dell'organizzazione istituzionale.
- I servizi offerti ci sono, ma pochi sono noti o ritenuti affidabili. È un labirinto: come trovare la strada adatta tra tutti i servizi offerti?
- C'è carenza di posti sia negli asili nido che nelle scuole dell'infanzia.
- La popolazione è estremamente diversificata con bisogni diversi (es. nel 2011 il 48% delle mamme al primo figlio è di nazionalità straniera). Stanno aumentando il tasso di natalità e il tasso di povertà, che raggiunge quasi il 25% dei bambini con meno di 3 anni di età.

Portogallo

- I servizi per la prima infanzia e per il sostegno della famiglia operano ancora a compartimenti stagni senza contatti con gli altri servizi e/o risorse. Questo ostacola l'accessibilità delle famiglie e l'orientamento attraverso i diversi servizi e sistemi.
- Alcuni professionisti operano in modo integrato intersettoriale, ma i sistemi non sono organizzati per integrare i servizi, e talvolta creano barriere. La maggioranza degli operatori sociali si affida ai propri contatti e reti personali per risolvere le inefficienze tra servizi; questa pratica quindi funziona fintanto che c'è continuità nei team.
- Ai servizi sociali e agli operatori mancano informazioni sugli altri servizi sociali, educativi e per la comunità.

Slovenia

- Le famiglie Rom hanno problemi diversificati: alto tasso di disoccupazione, povertà, cattive condizioni abitative ecc. e sono problemi collegati tra di loro, non isolati.
- I servizi per la prima infanzia sono meno utilizzati dai bambini Rom, c'è un evidente problema di accesso. Le attività di sensibilizzazione non sono percepite come una modalità per supportare le famiglie Rom, prevale l'approccio istituzionale. Sono ancora presenti pregiudizi e stereotipi verso la comunità Rom.
- I servizi sono «specializzati» e vengono erogati da molti soggetti differenti tra loro, rara è la collaborazione e programmazione congiunta. Le risorse per i servizi si basano principalmente su progetti specifici, senza una programmazione e un finanziamento di lungo periodo.
- La legislazione locale dipende dalla legislazione nazionale, con una scarsa consapevolezza dell'importanza di un approccio che parta dal basso.

Italia

- Vi sono alcuni esempi di integrazione, ma non esperienze sistematiche e consolidate.
- Si assiste ad calo continuo di risorse rispetto alle problematiche in costante crescita.
- Mancano gli strumenti per l'integrazione, compresa la responsabilità condivisa sull'utilizzo delle risorse.
- Sono necessarie opportunità di integrazione tra i servizi per l'istruzione, la salute e le politiche sociali per affrontare le vulnerabilità.
- La cooperazione e l'integrazione non sono considerate una strategia chiave nel processo decisionale.
- Il coinvolgimento dei beneficiari è molto basso.
- L'integrazione è presente spesso solo in singole situazioni, quelle più vulnerabili.
- L'assenza di risorse e di tempo, fa sì che le persone si chiudano nelle proprie organizzazioni.
- Il *turnover* del personale e l'aumento delle difficoltà portano ogni volta a ricominciare daccapo senza poter fare tesoro delle passate esperienze di integrazione.



ha fornito una lettura del nodo dell'integrazione rispetto al proprio contesto e alla propria storia (box 1).

Le sfide nei siti pilota del progetto Intesys

I siti pilota del progetto Intesys sono 6: due si trovano nella regione di Bruxelles in Belgio, due in Slovenia, uno a Lisbona in Portogallo e uno nel territorio di 6 comuni in cui opera il Consorzio intercomunale di servizi Cidis in provincia di Torino.

In Belgio le iniziative pilota sono attuate nell'area di Bruxelles, che conta una popolazione di quasi 1,2 milioni di abitanti, sempre più giovane per via dell'elevato tasso di natalità e delle migrazioni. Un bambino su 4 vive in famiglie monoparentali. In media, le aree più povere della città contano un maggior numero di bambini. I dati sulla povertà a Bruxelles sono molto più elevati che nel resto del paese: oltre il 25% delle famiglie vive in condizioni di bisogno, con un rischio di povertà del 32,5% (circa il doppio della media in Belgio, 15%) e un tasso di disoccupazione del 20% (fino al 30% nelle zone più vulnerabili). Le famiglie più povere si concentrano in alcune zone della città (centro, Anderlecht, Molenbeek, Sint-Joost, Sint-Gillis, Schaarbeek...) rispetto ad altre benestanti (Oudergem, St Lambrechts Woluwe, Ukkel...).

La città conta circa 163 nazionalità e nella scuola materna il numero di bambini che non hanno il fiammingo o il francese come lingua d'origine è da due a tre volte superiore a quello delle Fiandre. In tutta la comunità fiamminga, il 25% dei bambini piccoli non parla fiammingo a casa (lingua madre-bambino). Come facilitare l'accesso ai servizi per la prima infanzia in un tale contesto? I due siti pilota, uno nell'area di lingua fiamminga (Jette) e uno nell'area di lingua francese (*Schaarbeek*), affrontano le questioni dell'abbattimento delle barriere all'accesso, mettendo in campo soluzioni

di lavoro collaborativo tra i diversi settori impegnati nei servizi per la prima infanzia: migliorare la comunicazione interna tra professionisti, migliorare la comunicazione con i genitori, aumentare l'accessibilità, cercare percorsi partecipativi con i genitori e sviluppare attività congiunte e integrate.

In Italia le attività sono realizzate in un gruppo di sei comuni (Beinasco, Bruino, Orbassano, Piossasco, Rivalta e Volvera) alla periferia di Torino. L'area ha una popolazione di circa 100.000 abitanti, di cui il 9% sono immigrati tra 0 e 6 anni; l'11,2% dei bambini della zona vive in condizioni di povertà assoluta. La popolazione è molto dinamica perché influenzata dalla città di Torino. La popolazione anziana è in aumento, con una diminuzione proporzionale dei giovani. Questo è in linea con i dati regionali, ma i tassi di immigrazione contribuiscono a mantenere un equilibrio positivo, anche se non in tutti i comuni del Consorzio Cidis (Consorzio intercomunale di servizi).

Dall'analisi del contesto è emerso che, da un lato le risorse pubbliche e private si stanno riducendo, dall'altro la necessità di servizi è generalmente in aumento e tende a diventare sempre più complessa. Il Cidis è sempre più impegnato a creare nuove sinergie dal punto di vista politico per analizzare i cambiamenti in atto e le possibili soluzioni. In questo contesto si inserisce il progetto Intesys, con l'obiettivo di definire pratiche integrate tra i servizi occupati nella cura dei bambini, grazie all'impegno e al lavoro di insegnanti della scuola dell'infanzia, educatrici del nido e pediatri. È emerso che le collaborazioni individuali tra professionisti non possono essere sufficienti e la sfida per il progetto pilota è lo sviluppo di una strategia condivisa per i bambini della fascia 0-6 anni.

In Portogallo il progetto Intesys ha il quartier generale presso il Centro Olivais Sul ECD, che ha una popolazione scolastica di circa 180 bambini, suddivisi tra la fascia prescolare e bambini che accedono al nido. Nel complesso, il Centro mira a ga-

rantire la diversità del background socio-economico dei bambini che frequentano i loro servizi: nella definizione dei criteri di accesso, il punteggio più alto viene assegnato sia alle famiglie a basso reddito che a quelle con entrambi i genitori occupati. In generale, Olivais rappresenta un contesto eterogeneo: la popolazione del quartiere comprende diverse classi sociali. Il Centro ha attivato una serie di soggetti impegnati nell'area dei servizi per la prima infanzia e attivi in diverse parti della città di Lisbona per creare sinergie tra enti. L'obiettivo è di sostenerli in un percorso di condivisione e partecipazione, con una particolare enfasi sulla consapevolezza multiculturale e la pedagogia interculturale. L'adozione di un approccio più integrato serve a rafforzare la comunità locale e a promuovere un contatto più stretto con altri servizi coinvolti, ad esempio istruzione, salute, affari sociali, cultura e tempo libero, giustizia ecc.

Interventi tempestivi e appropriati, umanizzazione dei servizi, coinvolgimento di bambini e genitori, migranti come opportunità per la comunità locale sembrano essere alcune chiavi strategiche per una migliore integrazione e per migliorare il benessere di tutti i bambini.

In Slovenia sono stati destinati al progetto due siti. Grosuplje è una città industriale e commerciale, e conta quasi 20.000 abitanti; negli ultimi anni, molte famiglie si sono trasferite a Grosuplje per la sua vicinanza alla capitale, Lubiana, che offre ai giovani genitori la possibilità di lavorarci vivendo fuori città, dove la qualità della vita può essere migliore e l'affitto meno costoso. In termini socio-economici, la popolazione è composta principalmente da famiglie della classe media ma con la presenza di insediamenti rom. Negli insediamenti sono presenti bambini in età prescolare che non sono iscritti alla scuola dell'infanzia.

Trebnje conta 12.000 abitanti e si trova lungo la ferrovia Lubiana – Novo Mesto e l'autostrada Lubiana – Zagabria. Lo sviluppo del comune sta aumentando e il tasso di disoccupazione è uno dei più bas-

si della Slovenia. La situazione socioeconomica generale è molto simile a quella di Grosuplje: anche a Trebnje sono presenti famiglie Rom (circa 250 abitanti). La scuola dell'infanzia Mavrica è frequentata anche da bambini Rom che vivono in un villaggio che dista 4 km dal centro.

In entrambi i siti, si affrontano le sfide specifiche legate agli insediamenti Rom: pur avendo alle spalle esperienze diverse in termini di integrazione, in tutti e due c'è molto da fare per migliorare quella dei bambini di etnia Rom. Non è abbastanza puntare sull'integrazione professionale: occorre coordinare e integrare maggiormente altri livelli, compreso il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato. Una maggiore consapevolezza del ruolo dei servizi per la prima infanzia nel benessere dei bambini è la chiave per affrontare le sfide dell'integrazione in questi due progetti.

Monitorare e valutare l'integrazione

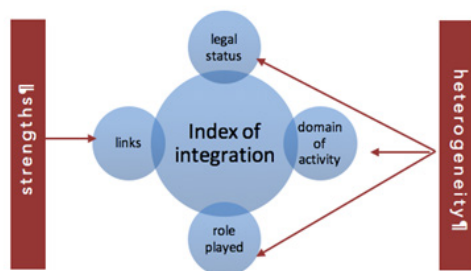
Il progetto Intesys prevede il monitoraggio e la valutazione dello stato dell'integrazione nei siti pilota. Con approcci qualitativi e quantitativi viene monitorato l'andamento delle sperimentazioni locali: le visite in loco rappresentano la principale fonte di informazioni per comprendere come l'aumento della collaborazione inter-settoriale tra i servizi possa contribuire a rispondere ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie, in particolare le più vulnerabili. Il loro obiettivo è quindi quello di osservare i progressi relativi allo sviluppo professionale e alle attività di collaborazione, in termini di cambiamenti avvenuti dopo la loro realizzazione, nei professionisti in primo luogo ma anche per i bambini e le famiglie che accedono ai servizi.

Sulla base del primo round di visite e delle informazioni raccolte inizialmente sullo stato dell'integrazione in ogni sito pilota, è stato costruito un «indice di integrazione», volto a fornire un quadro sinte-

tico del livello complessivo di integrazione all'interno della rete dei partner. L'indice ha incluso quattro dimensioni chiave: lo stato giuridico dei partner coinvolti (pubblico a livello nazionale o locale, privato senza scopo di lucro); l'ambito di attività dei partner (settore sociale, sanità, istruzione, occupazione, giustizia,...); il ruolo svolto dai partner all'interno della rete (pianificazione strategica, processo decisionale, erogazione di servizi, valutazione, finanziamento ecc.); la forza e la durata del rapporto con i partner (tipologia dei meccanismi normativi che collegano i partner). Considerando i punteggi attribuiti ai diversi siti sono emerse alcune variazioni in relazione alle loro diverse caratteristiche.

Questa analisi offre un quadro complessivo del punto di partenza, cioè del «livello» generale di integrazione all'inizio del progetto all'interno di ciascun sito. Saranno successivamente tracciate le variazioni future del valore dell'indice di integrazione nel tempo man mano che si sviluppano le attività pilota, a partire dal valore misurato all'avvio.

Fig. 1 – Componenti dell'indice di integrazione

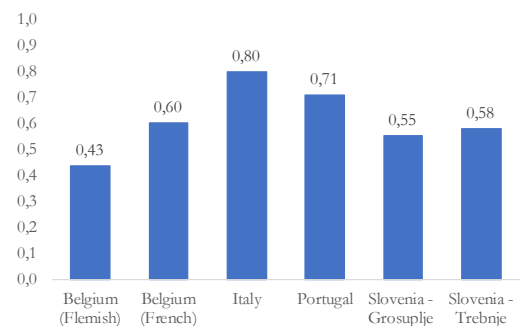


Considerando i valori quantitativi attribuiti ai diversi siti, emergono alcune variazioni legate alle diverse caratteristiche di ciascun sito. Valori più elevati riflettono, in media, livelli più elevati di eterogeneità nella rete (partner con diversi statuti giuridici, che agiscono in vari settori, svolgendo ruoli diversi) e una maggiore forza e durata delle relazioni tra i partner. Ad esempio, il sito italiano mostra un grado significativo di eterogeneità dei partner coinvolti, in termini di status giuridico (partner pubblici

nazionali e locali, ma anche partner privati senza scopo di lucro), i settori in cui essi agiscono (settore sociale, sanità, istruzione, occupazione, giustizia) e i ruoli che svolgono nella rete (pianificazione strategica, processo decisionale, erogazione di servizi, valutazione, finanziamento...). Inoltre, anche i partner italiani hanno reciproci legami relativamente forti. Non sembrano emergere differenze significative tra i siti caratterizzati dalla presenza di un'ampia rete di organizzazioni che operano in aree diverse (Belgio e Italia) e i siti caratterizzati da un'organizzazione «centrale» focalizzata sulla erogazione di servizi educativi e sullo sviluppo di collaborazioni con altri soggetti dello stesso settore (Portogallo e Slovenia) (fig. 2).

Questa analisi ha fornito un quadro complessivo del punto di partenza, cioè del «livello» generale di integrazione all'interno di ciascun sito all'avvio del progetto Intesys. Tracciare le variazioni dell'indice di integrazione nel tempo, a partire dal valore misurato all'inizio per ogni sito pilota, è l'obiettivo che si sta perseguendo. Non si tratta quindi di un «giudizio» sui siti e sulle differenze quantitative nei valori assegnati a ciascuno di essi, si tratta piuttosto di osservare per ogni sito, a cominciare dal momento di partenza, le modalità e l'efficacia con cui tentare di migliorare il proprio specifico livello di integrazione.

Fig. 2 – Indice di integrazione [l'indice complessivo di integrazione varia da 0 (valore minimo) a 1 (valore massimo)]



Fonte: elaborazione Fondazione Zancan su dati dei singoli partner

Il viaggio verso l'integrazione nei diversi siti

In Belgio, nella comunità fiamminga, il percorso è in linea con un decreto nazionale pubblicato nel 2014 ed è un processo in corso in tutte le Fiandre. A livello locale, l'attenzione è posta sulla conoscenza reciproca e sul sostegno al collegamento tra le diverse organizzazioni che lavorano con le famiglie. Ogni team locale è impegnato nella stesura di un piano d'azione che si concentra su azioni molto pratiche, per esempio una mappa dei servizi o una rubrica telefonica condivisa, individuando le soluzioni che possono facilitare le connessioni tra organizzazioni, professionisti e famiglie, condividendo la responsabilità del sostegno familiare, senza «passare i problemi» ad altri servizi. Nella comunità francese, l'attenzione è concentrata sulla promozione della transizione, evitando che possa divenire una ulteriore barriera per i bambini e le famiglie vulnerabili. Il sito pilota – situato a Schaerbeek – opera in collaborazione con Réseau Coordination Enfance RCE. Il gruppo target è rappresentato da bambini dai 2,5 ai 3 anni e il progetto si concentra su due livelli di integrazione: transizioni verticali intese come partnership tra il sistema scolastico (3-6 anni) e la prima infanzia (0-3 anni) e transizioni orizzontali intese come partnership tra il sistema scolastico (3-6 anni) e i servizi extrascolastici. L'obiettivo è di condividere i bisogni dei bambini coinvolti nelle fasi di passaggio mettendo a disposizione elementi per favorire una transizione fluida.

In Italia, si offre un percorso integrato agli operatori e ai gestori dei servizi appartenenti a diversi settori della prima infanzia coinvolgendoli attivamente nella condivisione delle responsabilità nei riguardi dei bambini e delle famiglie più vulnerabili. Il risultato di questo coinvolgimento dovrebbe poi informare le politiche locali e nazionali per la prima infanzia. Il percorso integrato viene sperimentato in tre aree operative: una scuola dell'infanzia, un asilo

nido per bambini fino ai 3 anni e un ambulatorio pediatrico. Il gruppo di lavoro condivide casi di studio definendo strategie comuni per affrontare le difficoltà dei bambini.

È la prima volta che gli operatori sono impegnati in un simile percorso integrato. Il questionario compilato dai partecipanti in avvio del percorso ha evidenziato il livello di integrazione percepito dai professionisti coinvolti nel progetto pilota: emerge che l'integrazione è vista come una capacità soprattutto individuale. Come emerso anche nelle visite in sito, i partecipanti hanno dato un punteggio alto a «Capacità di cooperazione/collaborare con gli altri» ma un punteggio basso alla «Conoscenza del ruolo svolto dagli altri», così come «capacità di condividere informazioni» e «capacità di effettuare una valutazione congiunta».

Il progetto pilota in Portogallo è attuato da una comunità di pratiche che condivide un percorso di rafforzamento dell'integrazione dei servizi, all'interno di un Local Partners Group (GPL) composto da 6 centri per la prima infanzia, un servizio sociale e uno sanitario. Ogni partner locale costruisce il suo percorso di integrazione concentrandosi sulle sfide e sulle opportunità che i servizi, le famiglie e le comunità affrontano, per sostenere meglio i bambini e le famiglie e fornire risposte ai bisogni e alle opportunità non soddisfatti delle famiglie. Questa comunità sta condividendo conoscenze, risorse e sfide. Il coinvolgimento nelle attività integrate è monitorato e valutato attraverso un questionario on-line destinato ai professionisti (gli stessi utilizzati in Italia e Slovenia). Questo può consentire una migliore conoscenza rispetto alla capacità di sviluppare e rafforzare una rete di organizzazioni in grado di rinforzare l'interazione con la comunità più ampia promuovendo una connessione più forte tra servizi.

Il progetto in Slovenia è attuato in Grosuplje e Trebnje che ospitano insediamenti rom. Le scuole dell'infanzia hanno già stabilito una certa collaborazione con i



referenti delle istituzioni locali e dei servizi ma solo a livello di singoli eventi o per problematiche urgenti. L'obiettivo è di aumentare il tasso di iscrizione dei bambini Rom ai programmi prescolastici sensibilizzando l'opinione pubblica e individuando le sfide da superare per costruire un sistema ECEC integrato.

Nel questionario iniziale, sia a Trebnje che a Grosuplje, i professionisti attribuiscono mediamente valori più alti alla loro capacità di ascoltare altri professionisti e alla loro capacità di cooperare con gli altri. Punteggi più bassi, soprattutto in Grosuplje, sono invece assegnati alla possibilità di condivisione delle informazioni, alla capacità di effettuare valutazioni congiunte, alla conoscenza dei ruoli e delle responsabilità degli altri professionisti. Questi valori non solo evidenziano il potenziale di miglioramento futuro, ma suggeriscono anche i settori in cui il lavoro integrato potrebbe essere più efficace nel migliorare l'integrazione tra i professionisti a diversi livelli.

Conclusioni

Come abbiamo visto, ogni sito pilota sta impegnando nella costruzione del proprio «sistema integrato», che è necessariamente locale, cercando di dare risposta ai bambini e alle famiglie, soprattutto le più vulnerabili, di quel territorio. È una costruzione preoccupata di dare forma originale a tutte le componenti che fanno socialità, dal livello istituzionale a quelle più specificamente quotidiane e relazionali, meglio riconoscibili nel «domain of activity».

L'attenzione di tutti gli attori progettuali è di evitare che la famiglia si riduca a destinataria degli interventi senza diventare soggetto attivo insieme con i servizi che operano intorno alla prima infanzia. È un punto di sfida fondamentale emerso fin dall'avvio del Transatlantic Forum e successivamente ripreso da Intesys, non senza difficoltà di applicazione nei contesti reali. Certi contesti erano infatti presenti nel

Transatlantic Forum e hanno contribuito alla produzione di idee e raccomandazioni politiche, organizzative, professionali e comunitarie. Ma, come sempre, tra il dire e il fare c'è da colmare ancora molta distanza. Questa sfida è stata affidata a Intesys, che di fatto è stato pensato come stress test condiviso per colmare la suddetta distanza, valorizzando tutti i differenziali culturali che non servono soltanto per giustificare le differenze ma anche per valorizzarle e capire come metterle a disposizione di chi vuole raggiungerle.

Sarà interessante vedere come le sperimentazioni, attualmente a metà percorso, interpreteranno questa sfida e riusciranno a portarla all'attenzione di tutti gli *stakeholders*. Si parte dal basso per poi risalire lungo la filiera delle responsabilità ai diversi livelli: è quindi un percorso esigente come esigente è il sistema di monitoraggio e valutazione. Non si limita a pratiche osservative, comparative, accertative. Tecnicamente è un sistema di valutazione disegnato per scannerizzare l'esercizio delle responsabilità nel tempo e valutarle negli spazi sociali in cui vengono esercitate. Chiede conto, socializza i risultati per farne motivo di confronto (è il minimo che si possa fare), e per chiedersi come utilizzarli per affrontare, ognuno nel proprio paese, le criticità emerse e le potenzialità a disposizione (è il meglio che si possa fare).

In questa prospettiva la figura 2 (Indice di integrazione) non è una graduatoria con vincitori e vinti, ma il posizionamento all'inizio della sfida, con punti di partenza ben identificati perché ognuno possa affrontare la «a partire» dalla propria soglia. Chi è più avanti avrà più difficoltà nell'ottenere un delta maggiore rispetto a chi ha più margine per migliorarlo; d'altra parte questi ultimi dovranno confrontarsi con tutte le resistenze e resilienze che si ritrovano essendo meno integrati. È la ragione condivisa per affrontare la sfida, utilizzando le evidenze che il progetto sta mettendo a disposizione in parte sintetizzate in questo contributo.

In particolare non è stato facile con-

dividere un sistema di valutazione, perché ognuno avrebbe preferito soluzioni «a propria immagine»; ma la possibilità di gestire parametri e indicatori capaci di «interpretare ogni immagine senza penalizzarla in una graduatoria» sta facendo la differenza. Ognuno avrebbe preferito metodi qualitativi in modo che le pratiche di «story telling» avessero il sopravvento sulla possibilità di integrarle e stabilizzarle utilizzando indici misurabili per valorizzare i contributi originali che ogni territorio sta garantendo allo sviluppo progettuale. Abbiamo optato per soluzioni in grado di bilanciare gli aspetti qualitativi e quantitativi perché meglio emergessero differenze interessanti, implementabili e disseminabili.

Il focus di Intesys è sui bambini, sui loro genitori, su quanti hanno a cuore il loro bene. È la sfida che non si può evitare e che può essere affrontata con un sistema incrementale di capacità e responsabilità che desiderano confrontarsi periodicamente, con uno specchio valutativo in grado di

«dire a tutti la verità» per poterla utilizzare non per se stessi (chi è il più bravo) ma metterla a disposizione dell'obiettivo condiviso: il massimo bene possibile per l'infanzia di oggi e di domani.

SUMMARY

The Transatlantic Forum on Inclusive Early Years (Tfey) provided us with many results on early childhood services and their effectiveness. Also the obstacles that are common to the various countries have been deepened: the risk is fuelling inequalities rather than reducing them. On this basis, the European project called Intesys focuses on children, parents, professionals and other stakeholders. The 4 pilot sites involved in the project periodically discuss and evaluate their results in order to disseminate results for children of today and tomorrow.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AA.VV. (2017), *Un anno di Infanzia, Prima*, in «Studi Zancan», 4, pp. 5-14.
- Bezze M., Innocenti E. e Sica M. (2016), *Orientarsi nei servizi per l'infanzia*, in Tfey Italia, *Investire nell'infanzia è coltivare la vita*, Il Mulino, Bologna, pp. 51-66.
- Castagno D. e Vecchiato T. (2016), *Sistemi integrati*, in Tfey Italia, *Investire nell'infanzia è coltivare la vita*, Il Mulino, Bologna, pp. 147-164.
- Department of Children and Youth Affairs (2013), *Right from the Start: Report of the Expert Advisory Group on the Early Years Strategy*, Ireland.
- Diomede Canevini M. e altri (2006), *Valutare l'integrazione professionale*. Monografia, «Studi Zancan», 4, pp. 74-90.
- Ionescu M., Trikić Z. e Pinto L.M. (2017), *Towards Integrated Early Childhood Education and Care Systems – Building the Foundations*, Toolkit (in preparazione).
- Maurizio R., Sica M. e Canali C. (2016), *Tfey Piemonte: innovare i servizi per la prima infanzia*, in «Studi Zancan», 1, pp. 34-55.
- Tfey Italia (2016), *Investire nell'infanzia è coltivare la vita*, Il Mulino, Bologna.
- Vecchiato T. (2013), *Integrazione sociosanitaria*, in Campanini A. (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma, pp. 320-324.
- Woessmann, L. & Piopiunik, M. (2013), *What Inadequate Education Costs Society*, Bertelsmann Stiftung, http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-6FE66C6A-8C78859C/bst_engl/hs.xsl/93522.htm



Fondazione "Emanuela Zancan" Onlus
Centro studi e ricerca sociale

In collaborazione con

TESS&RE-Terzo settore, sussidiarietà e regole
Area di ricerca
Istituto DIRPOLIS, Diritto Politica e Sviluppo,
Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa
Terzo settore, sussidiarietà e regole
AREA DI RICERCA

Seminario di formazione

L'impresa sociale dopo la riforma del Terzo settore

Padova, 5-6 aprile

La Fondazione Zancan, in collaborazione con TeSSeRe (Terzo Settore Sussidiarietà e Regole), area di ricerca della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, propone il seminario *Impresa sociale e innovazione sociale dopo la riforma del Terzo settore* di approfondimento dei contenuti della riforma del terzo settore, finalizzato ad evidenziare le opportunità di innovazione sociale e i possibili strumenti che la nuova disciplina offre alle organizzazioni del terzo settore, con particolare riferimento alle potenzialità dell'impresa sociale.

Il seminario si rivolge a amministratori, responsabili e dirigenti, figure interne alle organizzazioni non profit attive in ambito sociale, educativo, sociosanitario, ai funzionari delle amministrazioni pubbliche chiamate a confrontarsi con l'attuazione della riforma.

Docenti. Il gruppo di docenti è composto da ricercatori della Fondazione Zancan e della Scuola Sant'Anna di Pisa, sotto la direzione di: Tiziano Vecchiato, direttore della Fondazione Zancan; Emanuele Rossi, professore di diritto costituzionale presso la Scuola Sant'Anna di Pisa.

Metodologia. I contenuti formativi sono trattati in chiave interdisciplinare, con metodologie di aula differenziate: didattica frontale; laboratori di approfondimento su casi di studio; condivisione di buone pratiche locali e regionali.

Note organizzative

Il seminario si terrà presso la sede della Fondazione Zancan nei giorni 5 e 6 aprile 2018 (prima giornata: 10.30 - 13.30; 14.30 - 18.30; seconda giornata: 9.00 - 13.00; 14.00 - 17.00).

Il seminario è rivolto ad un minimo di 15, massimo 30 partecipanti.

Iscrizione. Le domande di partecipazione al corso possono essere presentate entro il 30 marzo 2018 compilando il modulo on-line disponibile nel sito della Fondazione Zancan (sezione news)

Costi. La quota di iscrizione al seminario è di 300 euro, oltre IVA se dovuta. La quota comprende materiali didattici, coffee break e spese di segreteria.

Per informazioni

Fondazione Emanuela Zancan onlus
Via Vescovado, 66 – 35141 Padova
www.fondazionezancan.it
Tel. 049 663800
E-mail: fz@fondazionezancan.it

Etica professionale

Il contributo «storico» scelto per questo numero della rivista è estratto dalla dispensa del corso di Etica professionale che don Giovanni Nervo ha tenuto nella Scuola di Servizio sociale di Padova dal 1951 al 1971. Sintetizza un percorso culturale e valoriale che con considerazioni chiare e profonde orienta le scelte professionali e le aiuta ad affrontare i dilemmi etici di ieri e di oggi. Parla all'assistente sociale, sottolineando gli influenzamenti reciproci tra il particolare contesto di quegli anni e il servizio sociale professionale. Ma parla anche, più in generale, alle professioni che affrontano quotidianamente i problemi della sofferenza e della promozione umana «con le persone», rispettando la loro dignità, valorizzando le loro capacità, promuovendo le loro responsabilità. Conclude chiedendosi se molti equivoci non abbiano radice nella scarsa chiarezza su alcune questioni fondamentali quali la persona, l'alienazione, l'istituzione, l'autorità, la partecipazione.

Definizione di etica professionale

Per etica professionale si intende quella parte della morale che si occupa delle professioni per determinare le obbligazioni etiche. Si chiama anche «Deontologia» (dal greco: studio di ciò che deve essere, di ciò che si deve fare).

Le norme morali che regolano l'attività professionale non sono diverse dalle norme morali che disciplinano l'intera attività umana, però ne costituiscono una specificazione particolare. A seconda della natura del lavoro svolto sorgono vari problemi, non solo tecnici, ma anche morali, si creano particolari necessità e peculiari esigenze. Oltre ai doveri propri di tutti gli individui verso Dio, verso se stessi, verso il prossi-

mo, la professione crea doveri nuovi di carità e di giustizia nei riguardi di se stessi e degli altri.

Pur innestandosi nei principi comuni più generali, la morale professionale contempla questi principi nella situazione specifica di un'arte, di un mestiere, di una professione. Una delle professioni è il servizio sociale, perciò esiste una morale professionale del servizio sociale.

AUTORE

- *Giovanni Nervo*, fondatore e presidente per molti anni della Fondazione «Emanuela Zancan», Padova.



Fondamento dell'etica professionale

Il fondamento immediato è costituito dalla natura, dai principi, dalle finalità, dai metodi stessi della professione.

Come, ad esempio il primo fondamento dell'etica professionale del medico sono le finalità stesse della professione: anzitutto non danneggiare la salute del cliente, se è possibile guarirlo, meglio ancora impedire che si ammali.

Qual è il fine del servizio sociale?

Pur nella continua evoluzione delle professioni e dei loro ruoli, corrispondente alla continua e rapida evoluzione della società e dei suoi bisogni, si può dire che il fine del servizio sociale è di aiutare le persone (individuali, gruppi e comunità) a sviluppare completamente se stesse e ad assumere le proprie responsabilità nei vari ruoli sociali; a tal fine il servizio sociale agisce sia sulla persona, per mettere in movimento tutte le possibilità anche latenti, sia sulle strutture sociali, per contribuire a renderle adeguate alle persone. Inoltre il fine del servizio sociale è di aiutare le persone che hanno maggiori difficoltà, e di stimolare le strutture a sostenere particolarmente le persone più deboli, più carenti, più menomate, e non a relegarle ed emarginarle (Friedlander W.A., 1963). Il primo fondamento dell'etica professionale è la coerenza con queste finalità.

Nei 25 anni di storia del servizio sociale italiano abbiamo assistito ad accentuazioni diverse dei fini del servizio sociale. All'inizio predominava una visione globale di aiuto alla persona, poco tecnicizzato, molto motivato e abbastanza armonico (Delmati V., 1956). Si è sviluppata successivamente con lo sviluppo della psicologia e della psicanalisi un'accentuazione di interesse sulla persona, a livello prevalentemente psicologico, trascurando quasi completamente la dimensione sociologica. È stato il periodo dello psicologismo. Si sono andate intanto sviluppando e perfezionando le metodolo-

gie professionali; si è ridimensionato il mito della psicologia e si è accentuato il tecnicismo, dimenticando un po' la persona, al cui servizio era destinata la tecnica.

Da alcuni anni è esploso l'interesse per la dimensione sociale, in coincidenza con lo sviluppo della sociologia, con il superamento di bisogni primari, con l'estendersi dei rapporti sociali, con l'acuirsi delle contraddizioni sociali, là dove non sono state impostate a tempo valide soluzioni per problemi fondamentali (ad es. la scuola, la riforma burocratica, la riforma della previdenza sociale ecc.). In questo periodo si nota la tendenza a far convergere tutta l'attenzione sulla dimensione sociale (sistema, struttura ecc.) e a perdere interesse per la persona, e per gli strumenti di aiuto alla persona che invece è il costruttore e il destinatario del sistema e della struttura¹. È evidente il pericolo del sociologismo.

In realtà si tratta di una evoluzione analoga a quella dello sviluppo dell'organismo umano, particolarmente nell'età della pubertà e dell'adolescenza, che si compie attraverso crisi (perdita di equilibrio), e assestamenti (ripresa di un successivo equilibrio), con l'integrazione in ciascuna fase di quanto di valido era stato realizzato nella fase precedente e l'acquisizione dei nuovi rapporti della fase successiva; e insieme con la liberazione da quanto risulta spurio e superato.

Sarebbe importante che il servizio sociale avesse sufficiente consapevolezza e senso critico da sapersi arricchire dei nuovi apporti senza trascurare e rinnegare le precedenti acquisizioni valide, che sapesse usare gli apporti della sociologia, della ricerca, dell'amministrazione, della pianificazione sociale, senza lasciarsi prendere dalla moda e dalle euforie di queste scienze, e di conseguenza senza trascurare la psicologia, la psicanalisi, la metodologia del *casework*, del *groupwork* ecc.

Anche perché mentre giustamente si punta a modificare strutture e sistemi per togliere le cause dei bisogni, continuano a vivere nelle più svariate situazioni di biso-

gno persone che hanno diritto di aiuto valido; e gli stessi mutamenti di strutture e di sistemi non possono essere fatti altro che da persone, che devono saper modificare se stesse per essere in grado di operare mutamenti reali nelle cose.

Quindi il primo fondamento dell'etica professionale è una sintesi sempre più ricca e più ampia di finalità di sviluppo dell'uomo e della società.

Per raggiungere queste finalità il servizio sociale parte da alcuni punti, da alcuni principi operativi: l'autodeterminazione, il non giudizio, la individualizzazione, l'accettazione ecc. (Friedlander W.A., 1963; Bowers S. e altri, 1960).

Che cosa intendiamo per principi operativi?

L'esperienza ha dimostrato agli assistenti sociali che se aiutano le persone sostituendosi ad esse, oppure mettendosi in un atteggiamento di giudizio nei loro confronti, o pretendendo che camminino al passo dell'assistente sociale, o classificandole in categorie, l'aiuto non riesce efficace, le persone non collaborano, e anche aiutate ricadono poi nelle medesime situazioni. Gli assistenti sociali hanno pertanto ricavato dalla esperienza alcuni principi per un efficace intervento professionale.

Cioè perché il lavoro con il «cliente» sia efficace e il risultato sia duraturo è necessario che prenda lui stesso le decisioni che lo riguardano, nel limite delle sue effettive capacità di decidere, ponendosi davanti tutte le scelte concretamente possibili.

Perché il lavoro dell'assistente sociale con il cliente sia efficace è necessario che non si formino delle categorie di clienti, ma che si consideri ciascuno nelle sue caratteristiche particolari che lo distinguono da tutti gli altri, per cui ciascun caso è unico.

Perché l'assistente sociale possa aiutare un cliente è necessario che parta da quello che lui è e si muova al passo con lui, e che non gli imponga il proprio schema o lo rifiuti se non corrisponde ad esso.

L'assistente sociale per poter aiutare il cliente non deve mettersi in un atteggiamento di giudizio e di condanna per quanto in esso ritiene errato, ma mettersi in un atteggiamento di comprensione e di aiuto. Il secondo fondamento quindi immediato dell'etica professionale del servizio sociale sono i principi operativi maturati dalla professione: l'assistente sociale per assolvere efficacemente il suo compito deve operare coerentemente a questi principi. Ma perché l'intervento professionale generalmente è abbastanza efficace soltanto se si rispettano questi principi operativi?

Perché l'uomo è fatto così: per natura è libero, è unico, è irripetibile, ha un valore e una dignità originaria che esigono di essere rispettati. Questo è il fondamento filosofico dei principi operativi del servizio sociale ed è il fondamento remoto dell'etica professionale dell'assistente sociale.

In particolare il principio operativo dell'autodeterminazione ha il suo fondamento nella natura dell'uomo dotato di libertà. Il lavoro dell'assistente sociale è efficace se rispetta l'autodeterminazione del cliente, perché il cliente per natura ha l'esigenza di autodeterminarsi perché è libero.

Il fondamento filosofico del principio della individualizzazione è che ciascun uomo è una persona; ciascuno è originale, unico irripetibile sia nella storia dei genitori che può influire con elementi ereditari su di lui, nella costituzione iniziale, sia nella storia del suo sviluppo, sia della sua formazione.

«Non desiderare di vivere la vita di un altro, essa non è adatta a te. Sii te stesso. Gli altri hanno bisogno di te, tale quale il Signore ti ha voluto. Non hai il diritto di mascherarti, né di fingere, altrimenti defraudi il tuo prossimo. Di' a te stesso: io gli posso dare qualche cosa perché egli non ha mai incontrato nessuno identico a me, né mai lo incontrerà, perché io sono un esemplare unico uscito dalle mani di Dio» (Quoist M., 1962).

Il fondamento filosofico del principio dell'accettazione è che l'uomo, per quan-



to devastato da errori e da colpe, rimane sempre un valore assoluto, relativo soltanto in rapporto a Dio. Rimane sempre infatti uno spirito immortale e libero: è doveroso prenderlo in considerazione. Nessuno, per quanti errori e per quante colpe commetta, può giungere mai a distruggere il suo valore essenziale.

Ha capacità di modificarsi perché ha sempre, fino a che è vivo e normale, capacità di scelta: è ragionevole partire da ciò che è, con fiducia perché arrivi a ciò che deve essere.

Il fondamento filosofico del principio di non condannare è che nessun uomo è di natura superiore ad un altro. Può avere qualità diverse e superiori, destinate al completamento dei rapporti sociali e all'assorbimento dei diversi ruoli sociali: date quindi per compiere un servizio non per mettersi al di sopra degli altri.

Il giudizio sulla responsabilità è legittimo soltanto per chi compie il servizio dell'autorità. È opportuno ricordare i quattro elementi costitutivi della società: pluralità di membri, fine comune, mezzi comuni, autorità.

L'autorità, in qualunque forma esercitata, ha la funzione di mettere insieme la volontà dei membri, per usare gli stessi mezzi, per raggiungere lo stesso fine: quindi per aiutare le persone a crescere nella collaborazione. Si esercita attraverso il potere legislativo, giudiziario, coattivo. Soltanto quando si compie il servizio dell'autorità per il bene comune, è legittimo giudicare sulla responsabilità.

L'astensione dal formulare giudizi sulla responsabilità, non impone astensione da giudizi di valore, dai quali l'uomo, causa della sua natura razionale, non può esimersi. Inoltre, affermando nel servizio sociale il principio di non condannare, non si esclude che esistano nell'ambito della professione ruoli di autorità che richiedono anche il giudizio sulla responsabilità.

Come si vede da quanto detto, la differenza fra principi operativi e principi filosofici del servizio sociale sta in questo:

i primi riguardano l'agire, sono norme di azione, ricavate dall'esperienza che ne ha dimostrato l'efficacia. I secondi riguardano l'essere e sono aspetti fondamentali (principi) dell'essere e si ritrovano attraverso l'osservazione e l'astrazione dall'osservazione empirica.

Dunque la natura stessa dell'uomo, di cui i principi filosofici del servizio sociale sono espressione, costituisce il fondamento remoto dell'etica professionale del servizio sociale. Possiamo risalire anche al fondamento ultimo dei principi del servizio sociale e dell'etica professionale, il fondamento teologico: l'uomo è così perché Dio, che è la sorgente del suo essere, lo vuole così nell'essere, cioè con una natura costruita in questo modo, e lo vuole così nell'agire, cioè con una natura che si realizza nell'esercizio della libertà, della unicità, della sua dignità che, in quanto natura, è subordinata solo a Dio.

L'assistente sociale che nell'intervento professionale opera coerentemente con i principi della sua professione, e quindi nel rispetto della natura e della dignità dell'uomo, aderisce per ciò stesso al piano di Dio e coopera ad attuarlo.

Responsabilità dell'assistente sociale di fronte a se stesso

Un primo dovere dell'assistente sociale in rapporto a se stesso come professionista è l'interiorizzazione dei principi, l'accettazione della professione nei suoi elementi costitutivi, nelle sue possibilità e nei suoi limiti.

Se per etica professionale intendiamo anzitutto la coerenza nelle scelte professionali con la natura e le finalità della professione, viene di conseguenza che l'assistente sociale ha la responsabilità non solo di conoscere i principi e gli elementi costitutivi della sua professione (mete, conoscenze, abilità, atteggiamenti), ma anche di accettarli e di assumerli operativamente. Credere dunque nelle possibilità della sua professio-

ne che derivano dalla forza dei principi, dal valore delle mete, dalla validità dei metodi, dall'efficacia delle abilità e dalla potenzialità delle risorse.

È fondamentale riconoscere e accettare i limiti della sua professione che sono determinati dal numero limitato degli assistenti sociali in rapporto alla vastità e alla complessità dei bisogni, dal limitato livello culturale e professionale degli assistenti sociali in rapporto ad alcuni aspetti molto impegnativi del loro ruolo (ad es. il cambiamento culturale e strutturale), dalla scarsa conoscenza, comprensione, accettazione e utilizzazione del servizio sociale da parte delle strutture, dal ristretto ambito specifico che è affidato alla competenza e responsabilità del servizio sociale (molti cambiamenti necessari per togliere e prevenire la radice della patologia sociale, non sono di competenza degli assistenti sociali, ma di altri operatori sociali, quali i politici, i sindacalisti, gli amministratori ecc.). Se l'assistente sociale non ha una fiducia almeno di fondo nella validità della sua professione, se ritiene che non esista un ruolo reale e onesto per il servizio sociale, perché comunque lo ritiene una professione mistificante, non può onestamente esercitarla. Se non ne riconosce e non ne accetta i limiti, crea a se stesso e agli altri pericolose e dannose illusioni.

Naturalmente le mete, le conoscenze, le abilità sono soggette ad un continuo cambiamento perché devono adeguarsi ai bisogni della società che tendono continuamente a modificarsi. Ma c'è un nucleo di principi, di mete finali, di conoscenze e di abilità fondamentali, che permangono e che caratterizzano la professione finché essa esiste. L'identificazione con la professione diventa un problema soprattutto in due casi: quando l'assistente sociale resta all'esterno della professione, quando non riesce a fare una sintesi fra principi, teoria e pratica e finisce poi col concludere: la teoria è una cosa e la pratica un'altra.

Questa espressione significa che l'assistente sociale ha conosciuto i principi e

la teoria senza assimilarli e senza trasferirli nel lavoro professionale e di conseguenza il suo lavoro rimane soltanto empirico, di buon senso e non professionale.

L'altro caso in cui l'identificazione con la professione diventa un problema è quando l'assistente sociale affronta la professione con finalità e atteggiamenti contrastanti con le finalità e i valori stessi della professione. Elemento essenziale per la professione di servizio sociale è una fiducia profonda e paziente che le persone in condizioni normali, siano capaci di assumere la responsabilità delle proprie scelte, di collaborare con gli altri, di costruire insieme forme di vita migliori.

Se uno invece pensa che l'uomo – sempre, per un determinismo psicologico o sociologico, o in una situazione storica concreta, per condizionamenti troppo opprimenti – sia totalmente dominato e annullato dalla struttura; che qualunque collaborazione per migliorare la situazione finisca per diventare un modo di conservarla nella sua intrinseca ingiustizia; che l'unica soluzione perciò sia il cambiamento totale, immediato e quindi violento delle strutture e del sistema, in questo caso uno deve fare la giusta scelta: o il servizio sociale o la lotta per la rivoluzione.

I due atteggiamenti sono contrastanti e si muovono secondo due logiche opposte, che non possono stare insieme contemporaneamente.

Il primo è un atteggiamento di reciproca collaborazione: ha come presupposto la fiducia reciproca, la fiducia di poter lavorare insieme per migliorare le istituzioni umane (perfezionandole, sostituendole o inventandone di nuove), in posizioni e con compiti diversi, concepiti e vissuti non come potere, ma come servizio.

Il secondo è un atteggiamento di lotta; ha come presupposto una profonda e generalizzata sfiducia nelle persone e nelle istituzioni; ha come obiettivo abbattere, non costruire e migliorare: il suo astrattismo rivoluzionario infatti non propone obiettivi concreti e realizzabili. Questo atteggiamento



mento, opposto alla collaborazione, non la consente e obbliga l'istituzione a difendersi per poter compiere i servizi per cui esiste e impedire la propria disgregazione.

La partecipazione non trova posto nel secondo atteggiamento, mentre è propria nel primo.

Un secondo dovere dell'assistente sociale in rapporto a se stesso è di conservare il suo equilibrio umano nel lavoro professionale.

Come si pone il servizio sociale di fronte alla società e alle sue strutture

Il servizio sociale può porsi in un atteggiamento conservatore, riformatore o rivoluzionario; o anche in un atteggiamento distaccato di neutralità tecnicistica.

È una distinzione metodologica; la realtà è complessa: si presenta con una vasta gamma di sfumature, di coesistenze parziali; è dinamica; subisce oscillazioni, evoluzioni, mutamenti.

L'atteggiamento di neutralità tecnicistica

Corrisponde alla fase dominata dallo psicologismo e dal tecnicismo di cui abbiamo parlato all'inizio. È caratterizzato dal servizio sociale «a»: aconfessionale, apolitico, asindacale, amorale (relativismo morale) che ha portato allo sganciamento dalla realtà sociale e forse per reazione all'attuale forte politicizzazione.

Atteggiamento conservatore

Esso presuppone la staticità umana che viene confusa con la permanenza dei valori. Con questo atteggiamento il servizio sociale può diventare suo malgrado strumento di conservazione sociale, se perde di vista il dover essere, se confonde l'esistente con il bene e il giusto, se manca del coraggio necessario per proporre e richiedere le

necessarie riforme.

Se si esaminano ad esempio gli Atti del Convegno di Assisi sul servizio sociale di azienda (ed. Confindustria anno 1964) si nota che gli assistenti sociali, pure essendo presenti al Convegno in numero molto elevato, circa 300, non hanno saputo cogliere o non hanno avuto il coraggio di rifiutare una proclamata e aperta strumentalizzazione della loro attività professionale. Essi sapevano di quante ingiuste mortificazioni gli operai, soprattutto ai livelli più modesti, meno qualificati, soffrono nell'azienda. Avrebbero potuto richiedere ed esigere presupposti più chiari e uno spazio più ampio di azione professionale per contribuire ad adattare l'ambiente all'uomo. Poteva essere il punto di partenza per la trasformazione del servizio sociale di azienda o per l'uscita da un equivoco: non hanno saputo farlo o non ne hanno avuto il coraggio.

Hanno lasciato la strada aperta ad una strumentalizzazione di conservazione, ad una manipolazione subdola e abilissima che consiste nella denuncia del disagio per le difficoltà di rapporti fra lavoratori e datori di lavoro, nell'attribuzione a priori del disagio alla strumentalizzazione politica fatta dai partiti interessati a conquistare il potere senza esaminare oggettivamente le varie cause del disagio; nell'evasione nel servizio sociale per migliorare i rapporti, lasciando così intatte le cause vere della malattia e tentando di attutire le manifestazioni, strumentalizzando il servizio sociale.

Sembra che attualmente le cose siano alquanto modificate nel servizio sociale aziendale, almeno quello gestito dagli enti e che gli assistenti sociali abbiano acquisito maggiore consapevolezza del loro ruolo di cambiamento (Ventrice F., 1969).

Così nel servizio sociale tra i baraccati delle periferie delle grandi città. Se il servizio sociale si limita al lavoro individuale, alle cause di inefficienza sociale che hanno sede nella persona e non passa ad individuare e documentare le cause sociali e a richiedere un'azione politica efficace su di esse, diventa, suo malgrado, strumento di

conservazione, di incancrenimento di situazioni sociali patologiche, che producono disadattamento (minorenni delinquenti, inadempienti scolastici, ragazzi difficili, madri nubili, prostitute ecc.). Questa posizione nella pratica professionale dal punto di vista etico è immorale e quando è consapevole, è colpevole.

Atteggiamento rivoluzionario

Per rivoluzione possiamo intendere il cambiamento violento, repentino e totale di tutte le istituzioni vigenti a tutti i livelli (Il cristiano e la rivoluzione – Studi Sociali, febbraio 1969). Per sé ci sarebbe rivoluzione anche se il cambiamento non fosse violento, ma «fino ad oggi praticamente tutte le rivoluzioni sono avvenute per mezzo della violenza. Anche i pacifisti e non violenti più accaniti sono d'accordo su questo e quando usano l'esempio dell'India di Gandhi, lo fanno senza troppa convinzione» (Settegiorni – tavola rotonda – marzo 1968).

Di questo tipo sembra siano alcune posizioni che si sono sviluppate ultimamente in seno alle scuole di servizio sociale e parzialmente in seno alla professione. In un documento presentato al Seminario di Masloco 9-13 settembre 1969 si legge:

«Coscienti del fatto che la dinamica interna del sistema neo-capitalistico tende necessariamente ad un costante assorbimento delle tensioni che esso stesso produce, riteniamo indispensabile che in questo momento, in cui le contraddizioni latenti del sistema stanno esplodendo, si cerchino degli spazi anti istituzionali in cui inserire un impegno operativo per trovare, attraverso una sempre più ampia crescita della società civile, un'alternativa a tale sistema. È proprio ai livelli ai quali le tensioni di base non sono riconducibili ad uno schema istituzionale che si realizza una minore capacità di assorbimento da parte dei centri di potere; ciò rende possibile una progressiva radicalizzazione e politicizzazione delle situazioni di disagio e una presa di coscienza

za di classe che è il presupposto per ogni azione politica. Individuiamo in queste spinte anti istituzionali o extra-istituzionali il terreno fondamentale sul quale innestare in pratica l'attività degli operatori sociali che si riconoscono nelle premesse di analisi formulate in questo documento». Le fasi dello sviluppo logico di queste premesse sono state ipotizzate in fase di discussione da uno dei partecipanti a detto seminario: mobilitazione rivoluzionaria degli utenti all'interno degli Enti che si difendono, mettendo alla porta gli assistenti sociali, si passa alla mobilitazione rivoluzionaria della gente, fatta come cittadini, portando alla rottura le situazioni di contraddizione; se il sistema si difende, mettendo fuori legge i rivoluzionari, si passa alla guerriglia.

I presentatori del documento non hanno né confermato, né rifiutato l'interpretazione. Questo atteggiamento ci colloca nel fenomeno più vasto della contestazione giovanile.

De Menasce (1969) analizza il fenomeno sotto i suoi molteplici aspetti. Dopo aver posto alcune ipotesi sulle matrici culturali del fenomeno, dà un'interpretazione del suo significato. Prendiamo alcuni aspetti che interessano più direttamente il servizio sociale:

– il rifiuto completo del sistema e di qualsiasi progresso sociale (rivoluzionario del sentimento);

– il male e le forze del male stanno nel sistema e non nell'uomo; non è necessaria perciò una conversione, basta una rivoluzione;

– rifiuto totale di tutta l'esperienza precedente del servizio sociale, che s'innesta nel rifiuto della trasmissione culturale.

La valutazione morale della rivoluzione sul piano logico razionale si fonda sul diritto alla vita e quindi sul diritto alla conservazione della vita e dell'uso dei mezzi per realizzarla e si inserisce nel tema più vasto della legittima difesa contro l'ingiusto aggressore: l'aggressione può verificarsi da parte di un individuo su di un altro, oppure da parte di uno stato su di un altro, oppure



da parte di uno stato sui cittadini. La forma estrema di difesa dei cittadini contro lo Stato ingiusto aggressore è la rivoluzione.

Sul piano logico razionale si ritiene che la rivoluzione possa essere legittima quando esistono contemporaneamente queste condizioni:

- che il sistema conculchi radicalmente i diritti fondamentali dei cittadini, così da impedire il raggiungimento del fine dell'uomo;
- che la rivoluzione sia l'unica via rimasta per modificare la situazione, dopo aver tentato tutte le altre possibilità;
- che ci sia una fondata probabilità di riuscita;
- che le conseguenze non siano più dannose dei risultati;
- che sia veramente volontà del popolo.

Rimane aperto il problema della non violenza, soprattutto per il cristiano: la nuova vita portata nell'uomo da Gesù Cristo, che si fonda, consiste e si esprime nell'amore, consente di usare la violenza, sia pure per difendere un diritto legittimo?

O non richiede invece un superamento delle motivazioni razionali della legittima difesa e un impegno a subire la violenza, sapendo che l'amore ha in se stesso questa esigenza e ha la forza di superare in definitiva e sconfiggere la violenza?

Per quanto si riferisce al servizio sociale, lasciando aperta la questione della non violenza, si pongono molti problemi: il sistema sociale italiano attuale ha le caratteristiche di ingiusto aggressore che giustificano sul piano etico la rivoluzione? Rimane la rivoluzione l'unica via per ottenere i mutamenti necessari nella società italiana? In particolare il servizio sociale nel suo specifico e limitato campo di intervento ha dato completamente il suo apporto per la modificazione sociale? C'è fondata garanzia che la situazione nuova che nascerebbe da una rivoluzione sarebbe migliore dell'attuale? I modelli esistenti nella società internazionale non sembrano incoraggiare in questo senso. La rivoluzione nella situazione concreta attuale sarebbe un movimento di tutto il popolo, oppure di una minoranza

che tenta di imporre con la violenza un tale cambiamento?

Sarebbe interessante analizzare se esistono delle analogie fra le caratteristiche degli attuali gruppi rivoluzionari e anarchici e di quelli formati negli anni successivi alla guerra mondiale. In particolare come si trovano da un punto di vista etico gli assistenti sociali che accettano di lavorare negli Enti, pagati dagli Enti, e nello stesso tempo per la rivoluzione?

Se gli assistenti sociali tendono a radicalizzare e politicizzare le situazioni di disagio usando il rapporto professionale, non rischiano di manipolare i clienti e di strumentalizzarli come forza di urto per la rivoluzione?

Quando rifiutano il progresso sociale concreto, anche se limitato, perché esigono il cambiamento completo del sistema, non rifiutano il processo di cambiamento, che è un processo fondamentale educativo, senza il quale qualunque cambiamento di struttura diviene soltanto formale e illusorio?

Quando si attribuisce il male esclusivamente al sistema e si pone nel cambiamento del sistema la soluzione di ogni problema, sotto un'apparenza di valorizzazione e di redenzione dell'uomo, non si nasconde invece una profonda sfiducia in lui?

Mentre la fiducia nell'uomo, che ha la capacità di costruire, modificare, e di sostituire i sistemi, cioè di costruire la propria vita personale e sociale, è la base essenziale del servizio sociale.

Atteggiamento di cambiamento innovativo

Esso consiste nel saper ritrovare nelle istituzioni, che tendono a cristallizzarsi, le dinamiche originarie; nel saper lasciare morire le istituzioni che non rispondono più ai bisogni attuali; nel saper ideare e realizzare istituzioni nuove rispondenti all'attuale grado di sviluppo della società e alle sue esigenze potenziali. Si tratta di un processo vitale dell'organismo sociale, proprio di ogni organismo vivente.

Il suo fondamento sta nella dialettica fra l'essere e il dover essere. Osserva De Menasce (1969): tra i riformatori dobbiamo distinguere quelli onesti dai piccoli e grandi mistificatori; questi ultimi mettono nuove etichette su vecchie bottiglie, gli altri non si preoccupano delle etichette, ma badano al contenuto.

Contestazione: non accettazione passiva della realtà com'è, ma continua tensione verso il dover essere (realizzazione dell'uomo secondo la sua natura e vocazione, tensione verso l'attualizzazione completa di tutta la sua potenzialità) e quindi atteggiamento critico verso le insufficienze, le ingiustizie, le disfunzioni ecc.

Sostanziale: non soltanto formale, a parole, a slogan, ad enunciazioni globali; ma basata sullo studio serio dei fenomeni; sulla documentazione delle disfunzioni, delle carenze e insieme delle risorse, delle possibilità; sulla proposta di soluzioni realistiche, attuabili, alternative, con mete finali e intermedie.

Professionale: cioè che sa cogliere il materiale di documentazione dal lavoro professionale; rivolta ai fini, alle strutture che sono di competenza della professione; con strumenti professionali (ricerca, documentazione, segnalazione, azione, opinione pubblica, trasmissione alle sedi di azione politica ecc.)

Un buon esempio di questo tipo di contestazione è dato dalla relazione Goldstein su «lavoro sociale e realtà sociale in America» al Convegno di studio sulle finalità e prospettive degli scambi fra l'Italia e gli Stati Uniti nel settore del servizio sociale. Frascati 30 giugno-5 luglio 1969.

Mentre la relazione sullo stesso tema per l'Italia del prof. Ferrarotti, tenuta allo stesso Convegno, dà un esempio di contestazione più formale che sostanziale. Perché questo tipo di contestazione abbia incidenza sociale è necessario però che i dati siano divulgati e dibattuti in sedi pubbliche con la partecipazione della popolazione e dei responsabili dei servizi e della politica assistenziale locale.

Se questa azione è condotta in maniera sistematica, collegata con le altre forze sociali sensibili alle doverose trasformazioni, può contribuire veramente a cambiamenti radicali. Bisogna avere però il realismo di riconoscere che il contributo non può essere che piccolo e limitato, perché piccolo e limitato è il fenomeno del servizio sociale; quello che importa è che il servizio sociale riconosca i suoi limiti e dentro ad essi dia un contributo coerente e positivo nella costruzione della vita sociale.

La legge sulla pensione base, e la legge sull'adozione speciale sono due esempi di trasformazioni sostanziali nel sistema, realizzate attraverso la legge (Seminario di Malosco su «Innovazione nell'assistenza», settembre 1969).

Il servizio sociale ha un contributo specifico da dare per tali trasformazioni: rilevazione e documentazione di bisogni, azione educativa per preparare il terreno alla legge e alla sua applicazione, stimolazione della partecipazione attiva della popolazione alla istituzione e alla gestione dei propri servizi.

Questo contributo può essere necessario ed è doveroso: è un dovere specifico della professione di assistente sociale. In realtà sotto la contestazione del sistema da parte di assistenti sociali soggiace l'esigenza di promuovere la partecipazione dei cittadini: «Rifutiamo infatti un sistema sociale che, razionalizzando al massimo i bisogni di tutti i cittadini, ne assicuri la copertura durante il completo arco assistenziale, ma non tenga nel conto sufficiente l'unico vero e profondo bisogno che la società civile, ai vari livelli e in forme ancora embrionali, manifesta: il bisogno della partecipazione» (Seminario Malosco 1969. Documento politico Scuola Onarmo di Torino pag. 2).

Non si comprende però per quali motivi non si possa tendere contemporaneamente ad assicurare la copertura dei bisogni di tutti i cittadini durante il completo arco assistenziale e insieme a sviluppare e soddisfare il bisogno profondo della partecipazione.

Non si capisce come la partecipazione



sia concepita come legata in maniera magica ad un cambiamento radicale di sistema, piuttosto che ad una profonda azione educativa all'assunzione di responsabilità, quando da un lato i modelli di sistema diversi dal nostro non presentano larghi margini di partecipazione (si muovono infatti in un sistema di polizia) e dall'altro nel nostro stesso sistema la maggior parte delle forze lavorative in stato di impiego già dipendono dallo Stato; né è diminuita l'alienazione nei sistemi socialisti, per quello che si conosce, e neppure nelle aziende e nei servizi dipendenti dallo Stato.

Forse molti equivoci nell'azione sociale hanno la loro radice in una scarsa chiarezza di idee su alcuni temi fondamentali quali la persona, l'alienazione, l'istituzione, l'autorità, la partecipazione (Orlando P., 1970).

Note

- 1 Relazioni del Prof. Ferrarotti e del Prof. Goldstein alla Conferenza per gli scambi culturali italoamericani, Frascati luglio 1969.

SUMMARY

The «historical» contribution selected for this issue of the journal has been drawn from the lecture notes of the course on Professional ethics that don Giovanni Nervo gave at the School of Social Work in Padova from 1951 to 1971. It summarizes a cultural and value path that, through clear and deep considerations, orients professional choices and helps them tackle the past and current ethical dilemmas. It addresses social workers and, more generally, those professions that deal daily with the problems of suffering and human promotion «with the people», respecting their dignity, valuing their capabilities, promoting their responsibilities. It concludes by wondering if many misunderstandings are rooted in the scarce clarity about fundamental issues such as person, alienation, institution, authority, participation.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bowers S. e altri (1960), *Servizio Sociale e problemi umani*, Collana di Servizio Sociale AAI quad. n. 3, Roma.
- De Menasce (1969), *Un uomo di 65 anni si interroga sul suo tempo*, in «Orientamenti sociali», pp. 607-627.
- Delmati V. (1956), *Spirito e forme del servizio sociale*, Cenacolo, Roma.
- Friedlander W.A. (1963), *Principi e metodi del Servizio Sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Orlando P. (a cura di) (1970), *Scuola di Servizio Sociale. Etica e partecipazione*, Fondazione Zancan, Padova.
- Quoist M. (1962), *Riuscire. Suggestioni per una vita autenticamente cristiana*, Sei, Torino.
- Roberti F. (1954), *Dizionario di teologia morale*, voci: *etica, moralità, teologia morale*, Edizione Studium.
- Ventrice F. (1969), *Servizio Sociale aziendale; lavoro con gruppi e comitati*, Fondazione Zancan, Padova.



Giulia Barbero Vignola, Maria Bezze e Tiziano Vecchiato

Poveri di futuro?

La voce dei ragazzi sardi

La ricerca ha approfondito quali sono i fattori che riducono la povertà educativa e quali favoriscono la crescita positiva. I ragazzi (500, tra i 14 e i 15 anni provenienti da 96 comuni della Sardegna) ne hanno parlato, spiegando come vivono queste sfide e criticità. È emersa la grande importanza che attribuiscono all'istruzione come mezzo per affrontare la preoccupazione verso il futuro. Per essere felici le relazioni sono al primo posto: contano il rapporto con la famiglia e con gli amici, il bisogno di ricevere affetto e sostegno. La sfida è importante perché affronta il problema direttamente con i ragazzi, che apprezzano il fatto di esprimere il proprio pensiero e di riflettere su temi su cui non sono sollecitati a riflettere.

Il problema

La povertà educativa per i ragazzi rappresenta una grande sfida, e non si tratta solo di una questione di reddito: si lega infatti al contesto sociale, culturale, relazionale che ogni persona sperimenta fin dai primi anni di vita e poi si sviluppa mentre cresce in tutti i contesti sociali

(famiglia, scuola, con i coetanei ecc.). Investe la dimensione emotiva, la salute e le capacità cognitive, le relazioni e i valori, creando condizioni per l'abbandono e la dispersione scolastica, per episodi di bullismo e violenza nelle relazioni fra pari (Barbero Vignola G. e altri, 2016).

La mancanza di opportunità e di risorse sociali, culturali, educative, si traduce in povertà educativa per i bambini e per gli adolescenti: una povertà ad effetto immediato, perché preclude l'accesso a

AUTORI

- *Giulia Barbero Vignola e Maria Bezze*, ricercatrici Fondazione «Emanuela Zancan», Padova.
- *Tiziano Vecchiato*, direttore Fondazione «Emanuela Zancan», Padova.

beni e servizi fondamentali per la loro crescita e il loro sviluppo, ma anche ad effetto differito, perché determina poi carenza di competenze, abilità, opportunità professionali e sociali.

Da questo punto di vista, il quadro della situazione in Sardegna è particolarmente critico. È una regione che soffre la crisi e le difficoltà di affrontarla con soluzioni nuove. Gli aiuti assistenziali e convenzionali non sono più adeguati a riempire il vuoto di umanità necessaria per affrontare le trappole della povertà: sono criticità strutturali, istituzionali e culturali, perché tentano di combattere la povertà senza coinvolgere gli stessi poveri che vogliono uscirne (Fondazione Zancan e Csv Sardegna Solidale, 2014; 2016; Fondazione Zancan, 2013; 2015; 2017). I ragazzi ne hanno parlato, spiegando come vivono queste sfide e criticità, evidenziando come influiscono nella loro crescita, restituendo così un segnale prezioso e niente affatto scontato: infatti, non tutto ciò che preoccupa gli adulti preoccupa anche i ragazzi, perché la loro curiosità e la loro ricerca li aiuta a riconoscere le positività che gli adulti non riescono a vedere.

La ricerca: metodologia e strumenti

Promossa dal CSV Sardegna Solidale e realizzata dalla Fondazione Zancan, l'indagine mette a fuoco varie dimensioni della povertà educativa, rivolgendosi direttamente ai giovani e raccogliendo il loro punto di vista.

Gli strumenti e la metodologia utilizzati sono frutto di un percorso pluriennale con il progetto CRESCERE² (Vecchiato T. e Canali C., 2013; Barbero Vignola G. e altri, 2016). Il campione di ragazzi è stato selezionato con campionamento probabilistico (a grappoli), coinvolgendo 6 Istituti di istruzione superiore delle province di Cagliari, Sassari e Oristano, aree dove si concentra oltre la metà degli istituti della regione. Sono state coinvolte 32 classi e 500 studenti di licei, istituti tecnici e professionali. Sono state scelte le classi prime, perché per i ragazzi è un periodo denso di cambiamenti, passando dall'ambiente più familiare delle scuole medie a quello più impegnativo delle scuole superiori. Inoltre, a questa età i ragazzi sono ancora quasi tutti a scuola, perciò è possibile raccogliere le opinioni anche di coloro che hanno una

visione critica nei confronti del sistema scolastico, e quindi sono maggiormente a rischio abbandono.

Il campione dei ragazzi è costituito da 54% maschi e 46% femmine; quasi tutti sono italiani (97%). La proporzione di stranieri in Sardegna è molto bassa e in questa fascia d'età si attesta sul 2-3% del totale residenti. Il 24% vive in territorio urbano, il 76% proviene invece dai paesi limitrofi. Il coinvolgimento di due istituti extra-urbani in centri abitati dell'entroterra (Senorbì e Ozieri) ha ampliato la varietà dei rispondenti.

I ragazzi hanno risposto a oltre 70 domande, offrendo informazioni preziose su molteplici aree di informazione: benessere a scuola, dialogo in famiglia, relazioni fra pari e bullismo, attività del tempo libero, partecipazione, autostima, salute e benessere, spiritualità, fiducia verso il futuro.

Sono state inserite anche domande aperte per permettere ai ragazzi di esprimere anche aspetti personali con maggiore libertà. La condizione di povertà è ramificata nelle esperienze di molti di questi ragazzi, e i dati che seguono ci dicono cosa significa per loro affrontare le difficoltà senza subirle.

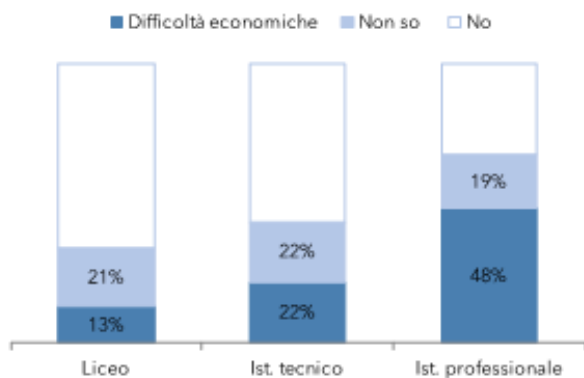
Difficoltà economiche e fiducia nella famiglia

Per mettere a fuoco la situazione economica del nucleo e comprendere il grado di consapevolezza che ne hanno i figli, è stato chiesto di indicare se nell'ultimo anno ci sono state difficoltà in famiglia per comprare vestiti di cui c'era bisogno, pagare l'affitto o mutuo della casa, pagare le bollette, sostenere spese sanitarie, spese scolastiche o di trasporto.

Un ragazzo su cinque ha indicato almeno uno dei problemi elencati, un quinto non ha saputo rispondere, a prova del fatto che non sempre i ragazzi sono a conoscenza degli sforzi fatti dai genitori.

Differenze significative si osservano per tipo di scuola (fig. 1): le difficoltà economiche sono diffuse più negli istituti professionali (48%) che in quelli tecnici (22%) e nei licei (13%).

Fig. 1 – Difficoltà economiche per tipo di scuola (valori percentuali)



A questo indicatore se ne aggiungono altri due: la condizione occupazionale dei genitori e il giudizio dei ragazzi. In metà delle famiglie lavorano entrambi i genitori, il 47% è monoreddito, nel 3% nessuno dei due lavora. Il 17% dice di non essere contento riguardo alla condizione economica della famiglia, e si sale al 30% nei professionali. Incrociando i dati ottenuti, emergono dal campione 304 situazioni di ragazzi a rischio povertà (61% del totale).

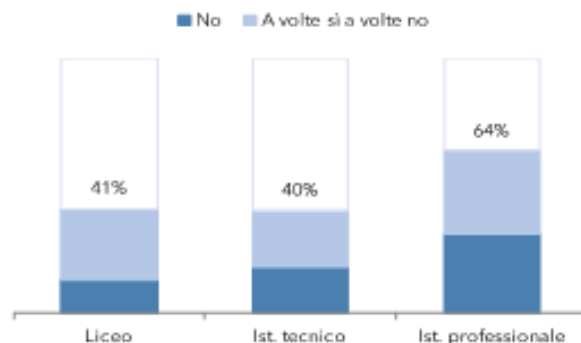
Alle difficoltà economiche si aggiungono altri aspetti di fragilità in famiglia. L'80% dei ragazzi vive con entrambi i genitori, mentre i restanti hanno sperimentato il divorzio o la separazione, la morte di un genitore, la vita fuori famiglia. Sono il 18% nel complesso, si sale al 29% nei professionali.

Nonostante le difficoltà, quello che emerge con forza dalle parole dei giovani è la richiesta ai genitori di essere presenti. Per loro è fondamentale sapere di «avere la mia famiglia sempre con me, il resto non mi importa».

Nella maggior parte dei casi, i ragazzi si sentono supportati e protetti dalla loro famiglia. Sanno che la famiglia cerca di aiutarli (l'83% è d'accordo/molto d'accordo), possono contare sulla famiglia quando devono prendere decisioni (79%), ricevono il sostegno morale e l'aiuto di cui hanno bisogno (71%). L'aspetto più critico è quello del dialogo: il 56% sa di poter parlare dei propri problemi in famiglia, il 26% è incerto (a volte sì, a volte no), il 18% invece non è d'accordo. Negli istituti professionali, dove si concentrano difficoltà economiche e separazioni, la situazione è più critica, in particolare per quanto riguarda

il dialogo: il 64% sente di non poter parlare dei propri problemi in famiglia (fig. 2).

Fig. 2 – Dialogo in famiglia per tipo di scuola frequentata (valori percentuali)



In generale, il dialogo con il padre è più complicato: soltanto il 27% dei ragazzi sente di poter parlare con facilità, contro il 61% del dialogo con la madre. Le difficoltà si enfatizzano nelle famiglie separate o con difficoltà economiche.

Queste dinamiche accomunano gran parte degli adolescenti non solo in Sardegna, ma anche in altre aree territoriali, come emerge da studi analoghi che la Fondazione Zancan ha svolto in Veneto e Piemonte (Barbero Vignola G., Bezze M. e Maurizio R., 2015; Barbero Vignola G. e altri, 2016).

La scuola: perché è importante una buona istruzione

Tra gli indicatori di benessere scolastico ci sono l'atteggiamento che i ragazzi hanno verso la scuola, lo stress, le relazioni con compagni e insegnanti. Sono variabili legate alla riuscita scolastica, perché favoriscono un approccio positivo allo studio, agevolano l'apprendimento e l'uso di strategie appropriate.

La scuola piace a 6 ragazzi su 10, con un picco dell'81% nei licei. Per 6 su 10 la scuola è anche fonte di stress, senza differenze significative per genere o indirizzo.

Il giudizio sulle relazioni in classe è positivo, sia con gli insegnanti che con i compagni di classe. Vi sono in questo caso notevoli disparità per tipo di scuola. Gli studenti dei licei esprimono giudizi migliori rispetto ai coetanei dei tecnici, mentre

negli istituti professionali il responso è critico: la maggior parte non si sente trattata correttamente da compagni e insegnanti.

Praticamente tutti i ragazzi ritengono che avere una buona istruzione sia importante (solo il 3% ha risposto poco/per niente). Il passo successivo è stato quindi chiedere per quali ragioni, lasciandoli liberi di esprimersi con le loro parole (fig. 3). Le risposte aperte sono state poi analizzate e suddivise in categorie di contenuto.

Fig. 3 – Word cloud domanda «Per cosa è importante avere una buona istruzione?»



Dalle parole dei ragazzi, emerge la grande importanza che attribuiscono all'istruzione come strumento per avere un lavoro in futuro, prospettiva presente nei loro pensieri già a 14 anni. La visione che i ragazzi hanno del futuro è densa di preoccupazioni, e l'istruzione diventa un mezzo per affrontarle.

Un altro aspetto legato all'istruzione è la conoscenza, che può aiutare sia per migliorare il proprio futuro e trovare lavoro (tornano i temi precedenti), sia per il benessere globale della società. Un ragazzo ad esempio scrive: «Per fare sì che nel futuro il mondo sia in mano a persone responsabili e che sanno pensare con la propria testa».

Seguono altri argomenti: secondo i ragazzi l'istruzione insegna a socializzare e a vivere in comunità, serve per imparare nuove lingue, permette di essere autonomi e di imparare a cavarsela da soli, aiuta a tutelarsi dai rischi, apporta benefici a se stessi e agli altri.

In sintesi, vediamo come i ragazzi, già dai 14-15 anni, siano immersi in uno dei maggiori problemi dell'economia sarda: la mancanza di lavoro

e di opportunità. Si tratta di una preoccupazione comune, e non vi sono differenze tra chi vive in famiglie agiate o in difficoltà, unite o con genitori separati, con entrambi i genitori che lavorano o monoreddito. La valutazione dei giovani sull'istruzione è indipendente da questi fattori, mentre ha a che fare con la scuola frequentata. Ad esempio la dimensione del lavoro conta di più negli istituti tecnici, quella della conoscenza nei licei. Per quanto riguarda il genere, i maschi parlano più spesso di lavoro, le ragazze sentono di più la dimensione del futuro in generale.

Tempo libero e relazioni con gli amici

Il 63% dei ragazzi pratica uno sport. 6 su 10 affermano anche che farebbero uno sport se fosse accessibile gratuitamente, e questa percentuale sale al 79% nei nuclei con difficoltà economiche. Il 90% dei ragazzi non partecipa a corsi/lezioni a pagamento (come musica, lingue straniere, teatro ecc.) al di fuori dell'orario scolastico. In particolare, nei professionali solo il 2% (contro il 20% dei licei).

Significativo il numero di ragazzi che si occupa di volontariato: il 13%, per lo più in parrocchia, aiuto nei compiti o animazione con i più piccoli.

È stato chiesto ai ragazzi se c'è qualche cosa che gli piacerebbe fare nel tempo libero ma che non possono fare perché costa troppo. È un problema che riguarda poco meno di un terzo dei ragazzi intervistati e che è manifestato soprattutto da coloro che vivono in famiglie con difficoltà economiche (44% contro il 19% di chi non ha nessuna difficoltà). Avendone la possibilità, i ragazzi vorrebbero viaggiare e visitare posti nuovi, oltre che, come detto, pagarsi attrezzature e corsi sportivi, musicali, di lingua.

Quasi tutti frequentano amici o compagni di scuola nel tempo libero. Per 8 ragazzi su 10 è facile parlare con gli amici delle proprie preoccupazioni e l'85% si sente accettato per quello che è. L'attaccamento agli amici, in termini di essere accettati ed essere compresi, risulta più facile per chi vive in famiglie senza difficoltà economiche.

Per quanto riguarda il bullismo, il 54% dei ragazzi dice di esserne stato oggetto almeno una volta nei sei mesi precedenti alla rilevazio-

ne, mentre il 50% ammette di averlo compiuto. Si tratta di bullismo soprattutto di tipo verbale (insulti, offese, prese in giro). Il cyberbullismo riguarda il 14% degli intervistati, il bullismo fisico il 6%. Le ragazze hanno subito più atti di bullismo rispetto ai maschi (62% contro 48%). I ragazzi che vivono in famiglie con difficoltà economiche hanno subito più atti di bullismo di ogni genere, e in particolare di tipo relazionale: quelli che sono stati esclusi o ignorati dal gruppo sono il doppio rispetto ai ragazzi che vivono in famiglie senza difficoltà (33% contro 17%).

Quando parlano di bullismo i ragazzi sono critici, anche se molti di loro parlano di atti scherzosi nei confronti di amici. In questo caso la sfida è far capire la differenza tra quali sono comportamenti effettivamente amichevoli e quali possono invece apportare agli altri una ferita, anche se non esplicitata. Tra i commenti emergono dichiarazioni di contrarietà, o perché i ragazzi hanno sperimentato il problema sulla propria pelle, o perché è un problema sentito che necessita di interventi adeguati, anche da parte della scuola.

«Non ho mai fatto atti di bullismo perché è una cosa che non mi piace, e che appunto non è corretta, secondo me la scuola dovrebbe prendere provvedimenti su questo...».

«Non ho mai fatto ciò, non trovo il senso su questo, ho avuto problemi, ma non me la prendo con le persone che mi circondavano, non voglio far del male agli altri, so cosa si prova».

Povertà e benessere: cos'è importante per essere felici

In generale, i ragazzi di 14-15 anni hanno un buon livello di autostima e fiducia nelle proprie capacità: 8 su 10 pensano di valere almeno quanto gli altri e di avere un buon numero di capacità, 7 su 10 sono soddisfatti di loro stessi. Per contro, 3 su 10 sono d'accordo con l'affermazione «penso di non avere molto di cui essere fiero» e 4 su 10 a volte si sentono inutili. Nelle famiglie con difficoltà economica i livelli di autostima sono in generale più bassi; per quanto riguarda invece le differenze di genere, l'autostima nei maschi si attesta su livelli più alti: ad esempio, il 60% delle ragazze ha un atteggiamento positivo

verso se stesso, contro l'80% dei maschi. Sono il doppio le femmine che pensano di essere un fallimento (22% contro 11%) e quelle che a volte si sentono inutili (50% contro 27%). Una delle ragioni principali di queste differenze è il fatto che, caratterialmente, le ragazze tendono a essere più riflessive.

Questo aspetto si riscontra anche nel livello di soddisfazione per la vita: mediamente, i maschi esprimono livelli leggermente più alti in ogni area considerata, e decisamente più alti in particolare nell'aspetto fisico. Le risposte, comunque, sono in generale positive. Otto su dieci sono soddisfatti del rapporto con la famiglia e di quello con gli amici, della salute e del tempo libero. Il livello di felicità è però sensibilmente più basso nelle famiglie in cui sono presenti difficoltà economiche.

È stato quindi chiesto ai ragazzi cosa ritengono importante per essere felici, le risposte aperte sono state analizzate e ricondotte alle categorie di contenuto in tabella 1 (Barbero Vignola F. e altri, 2016).

Tab. 1 – Categorie di risposta «Qual è la cosa più importante per essere felice?»

	N	%
Famiglia	172	34,4
Amici	172	34,4
Amore	82	16,4
Svago e tempo libero	69	13,8
Relazioni	52	10,4
Salute	52	10,4
Autostima, stare bene con se stessi	44	8,8
Soldi e beni materiali	42	8,4
Libertà e autonomia	14	2,8
Scuola	14	2,8
Raggiungere gli obiettivi	13	2,6
Pace e tranquillità	12	2,4
Gli altri	10	2,0
Nulla, tutto, non so	32	6,4
Altro	25	5,0

% sul totale dei ragazzi

Box 1. Le parole dei ragazzi: «Qual è la cosa più importante per essere felice?»

«Avere un buon rapporto con i miei genitori»

«Vedere che la mia famiglia sta bene, questo mi rende felicissimo»

«Il supporto della mia famiglia, soprattutto di mio fratello mi aiuta a superare ogni giorno»

«Avere amici di cui fidarsi davvero. Per sfogarti nel momento del bisogno»

«Avere degli amici che ti sostengono e stanno al tuo fianco»

«Avere amici con cui posso essere me stessa senza vergognarmi»

«Avere qualcuno che ti ami al tuo fianco»

«Amare, amarsi e essere amati»

«Praticare lo sport a me rende molto felice»

«Avere molto tempo per divertirmi»

«Essere circondati da persone che anziché peggiorarti le giornate le migliorano il più possibile cercando di non farti pensare ai problemi. Per me è importante che le persone che amo o che stimo ricambino ciò che provo nei loro confronti»

«Innanzitutto la mia salute e quella della mia famiglia»

«Per me essere felice è sentirmi bene con me stessa e con gli altri»

«Accettarsi qualsiasi cosa si pensi di se stessi»

«Avere tanti soldi»

«Essere liberi, prendere le proprie decisioni, agire liberamente»

«Studiare per raggiungere degli obiettivi»

«Cercare tutti i giorni di migliorarmi e fare piccoli passi per arrivare ai miei sogni»

«Essere sereno e avere un buon rapporto con tutti»

«Io ho già tutto ciò che mi serve. Una famiglia che mi vuole bene, degli amici, e pure un ragazzo che mi adora. Le altre cose come i soldi, e molto altro ancora non fanno la felicità. La felicità la fa chi ti sta a fianco e ti dà la possibilità di essere esattamente così come sei, senza vie di mezzo, e loro lo fanno, ti accettano così come sei»

I ragazzi mettono al primo posto l'esperienza di essere felici e non le cose che rendono felici. Dalle loro parole emerge il grande valore che attribuiscono alla famiglia, al rapporto con i loro genitori e al dialogo. Gli amici sono importanti allo stesso modo e fondamentale è anche l'amore, inteso come il bisogno di ricevere affetto e sostegno: è cioè bisogno esistenziale di vivere ed essere con altre persone che ti amano e che ami. Lo svago e il tempo libero sono spesso nominati dai ragazzi perché li aiutano a stare bene.

Importante per loro è stare bene con se stessi, avere fiducia nelle proprie capacità, essere liberi e autonomi nelle proprie scelte, mentre i soldi e i beni materiali sono nominati solo da una minoranza.

Le parole dei ragazzi sono una bussola preziosa per orientarsi nel loro mondo e capirlo: nel box 1 sono stati raccolti alcuni esempi significativi tratti proprio dalle loro risposte.

Un presente che è già futuro

Nel presente dei ragazzi c'è un passato molto breve e un futuro che non sembra avere confini, è la loro vita da vivere. È un presente prezioso e necessario in cui riflettere su tutto questo, fare sintesi, non rischiare la bulimia del mangiare tante esperienze senza digerirle, senza capire i valori che mettono a disposizione.

La sfida è importante perché affronta il problema della povertà educativa direttamente con i ragazzi. E i ragazzi lo apprezzano: si sono detti entusiasti e felici di essere presi in considerazione per dare un proprio parere, e della possibilità di poter riflettere su alcuni temi cui usualmente non sono abituati a pensare.

In particolare, ci sono state domande che chiedevano di entrare nella profondità della loro esperienza, chiedendo cose personali, interiori, che usualmente non emergono e non sono motivo di dialogo e confronto. Lo sarebbero se i genitori fossero più disposti ad ascoltarli, se ci fossero occasioni e contesti in cui esprimersi senza essere soffocati dal rumore e dalle preoccupazioni materiali che riempiono la vita di tutti i giorni. Sarebbe così se gli insegnanti trovassero modi delicati e rispettosi per entrare nel merito di questioni che riguardano l'educazione prima dell'insegnamento.

I ragazzi sono decisi e precisi sul senso dell'esperienza «di ricerca» che hanno condiviso perché, per loro, non è stato solo contribuire a una ricerca ma prima ancora un'occasione inconsueta per riflettere, interrogarsi, non più in solitudine ma insieme, in dialogo con quanti ne hanno interesse. Ecco che, in quest'ottica, la ricerca stessa diventa effetto secondario del risultato principale: e cioè mettere al centro il problema, affrontarlo con mezzi non convenzionali, capaci di abbattere le barriere che impediscono di parlarne insieme, rispondere con contenuti concreti e quotidiani ai problemi. Perché, quando non vengono affrontati, si trasformano in sofferenza, deprivazione, povertà «educativa e relazionale».

Note

- 1 L'articolo sintetizza i principali risultati dello studio «Povertà educativa in Sardegna» realizzato dal Csv Sardegna Solidale e dalla Fondazione Emanuela Zancan. La ricerca è stata presentata anche nel volume «Poveri di futuro? I ragazzi ci parlano» pubblicato dal Csv Sardegna Solidale.
- 2 CRESCERE è uno studio longitudinale che segue nel tempo un campione di ragazzi e famiglie in provincia di Padova e Rovigo. È realizzato dalla Fondazione Zancan, con il sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo. Per informazioni: www.crescerebene.org.

SUMMARY

The research aims to understand which are the factors that reduce educational poverty and which are those that promote positive growth. The boys and girls (500, 14 and 15 years old, from 96 municipalities in Sardinia) expressed their opinion about it, explaining how they live these challenges. Answers show the great importance they give to education as a means to face the concern towards the future. Relationships are the most important thing to be happy with family and friends are fundamental, as well as the need to receive love and support. The challenge of the research is important because it addresses the problem directly with the youngsters, who appreciate the fact that they can express their own opinion and reflect on subjects they are not used to thinking about.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Barbero Vignola G., Bezze M. e Maurizio R. (2015), *Crescere: Figli e genitori: un dialogo possibile. Risultati dallo studio "Crescere"*, in «Famiglia Oggi», 2, pp. 57-67.
- Barbero Vignola G., Bezze M., Canali C., Geron D., Innocenti E. e Vecchiato T. (2016), *Povertà educative: il problema e i suoi volti*, in «Studi Zancan», 3, pp. 5-20.
- Barbero Vignola G., Canali C., Eynard M. e Vecchiato T. (2016), *Cos'  importante per essere felici. La parola ai ragazzi*, in «Studi Zancan», 4, pp. 19-28.
- Barbero Vignola G., Canali C., Eynard M. e Vecchiato T. (2016), *Crescere a Pinerolo: stili di vita, benessere e futuro dei ragazzi*, in «Studi Zancan», 4, pp. 35-42.
- Fondazione Emanuela Zancan (2013), *Verso un welfare generativo, da costo a investimento*, in «Studi Zancan», 2, pp. 5-14.
- Fondazione Emanuela Zancan (2015), *Cittadinanza generativa. La lotta alla povert . Rapporto 2015*, Il Mulino, Bologna.
- Fondazione Emanuela Zancan (2017), *POVERI e COSÌ non SLA. La lotta alla povert . Rapporto 2017*, Il Mulino, Bologna.
- Fondazione Emanuela Zancan e CSV Sardegna Solidale (2014), *La povert  in Sardegna, CSV Sardegna Solidale*, Cagliari.
- Fondazione Emanuela Zancan e CSV Sardegna Solidale (2016), *Le trappole della povert  in Sardegna: soluzioni e strategie*, CSV Sardegna Solidale, Cagliari.
- Fondazione Emanuela Zancan e Csv Sardegna Solidale (2017), *Poveri di futuro? I ragazzi ci parlano*, CSV Sardegna Solidale, Cagliari.
- Vecchiato T. e Canali C. (2013), *Crescere oggi: ricerca e politiche sociali per la crescita positiva*, in F. Mazzucchelli (a cura di), *La preadolescenza. Passaggio evolutivo da scoprire e da proteggere*, Franco Angeli, Milano, pp. 31-46.



All Children, All Families Conferenza Eusarf 2018

La XV EUSARF 2018 dell'European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents si svolge a Porto dal 2 al 5 ottobre 2018 ed è organizzata dall'Università di Porto. Sono previste sessioni plenarie, simposi, sessioni aperte e workshop di poster. È una nuova occasione di incontro e confronto sui temi della ricerca, delle pratiche e delle politiche per l'infanzia, l'adolescenza e le famiglie. La principale scadenza da segnare in agenda è il termine per la presentazione degli abstract: 20 marzo 2018!

www.eusarf2018porto.com

Scienze sociali in dialogo alla Università di Salerno

«*Sociological imagination and social promotion: the category of 'agapic action' to interpret the changes and to imagine new futures*» è il titolo della conferenza internazionale che si svolge presso l'Università di Salerno nei giorni 7-8 giugno 2018. La conferenza è organizzata dal Dipartimento di Scienze politiche, sociali e della comunicazione dell'Università di Salerno e dal gruppo di ricerca Socia-One in collaborazione con 11 università e centri di ricerca in Italia e nel mondo. L'obiettivo è di esplorare tutte le prospettive di ricerca legate al tema dell'agire agapico per discutere nuove interpretazioni e prospettive di interventi che promuovano l'uguaglianza, l'inclusione e il dialogo. Le 4 aree di lavoro sono: Comunità protagoniste; Cooperazione e dialogo; Relazioni, inclusione e benessere; Pluralità, dialogo e processi di identità.

<http://social-one.org>



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO



Abbiamo ricevuto

Beccegato P. e Marinaro R. (2017), *Ragazzi in panchina. Storie di giovani che non studiano e non lavorano*, EDB, Bologna.

Caritas Ambrosiana (2017), *Buon viaggio a tutti noi. Riflessioni e proposte sulle migrazioni per vincere le paure*, Franco Angeli, Milano.

Caritas Roma (2017), *La povertà a Roma un punto di vista*, Caritas, Roma.

Caritas Roma (2017), *Non lasciamoli soli. La pedagogia della carità come scelta educativa*, Caritas, Roma.

Cartabellotta N. (2016), *Riflessioni, provocazioni e soluzioni per un sistema sanitario sostenibile*, Angolo di Penna.

Censis (2017), *51° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese 2017*, Franco Angeli, Milano.

Cioffi A. (2017), *Enjoy your learning. Per una didattica partecipativa aperta alle imprese e alle tecnologie*, Erikson, Trento.

CSV (a cura di) (2016), *Una rete solidale e plurale che cresce, che fa crescere e si consolida*, CSV, Cagliari.

Diomede Canevini M. e Neve L. (2017), *Etica e deontologia del servizio sociale*, Carocci Faber, Roma.

Doardo A. (2017), *Le competenze per un nuovo umanesimo. La rivoluzione possibile*, Proget, Padova.

Giavazzi F. e Barbieri G. (2017), *I signori del tempo perso. I burocrati che frenano l'Italia e come provare a sconfiggerli*, Longanesi, Milano.

Mancuso L. e Senese S. (2015), *Una mala vita. La vera storia di Angelo Moccia*, Tullio Piloni, Napoli.

Mari A. (2017), *Il sistema integrato di educazione e di istruzione dell'infanzia. Un ordinamento ad assetto variabile*, Aracne, Roma.

Montonati A. (a cura di) (1995), *Con gli occhi del cuore. Memorie sulle carceri. Appunti di viaggio e racconti di Giulia Colbert Marchesa di Barolo*, San Paolo, Cuneo.

Tacca F. (2017), *Abbiamo lavorato tanto. Il museo della Zoppas, memoria di un'azienda*, Libreria al Segno, Pordenone.

Angelo Mari

Il sistema integrato di educazione e di istruzione dell'infanzia. Un ordinamento ad assetto variabile

Aracne, Roma, 2017



Il tema affrontato in questo volume è da qualche anno all'attenzione della Fondazione Zancan che lo ha sviluppato nell'ambito del più ampio progetto TFIEY (*Transatlantic Forum on Inclusive Early Years*). Il testo analizza il percorso di costruzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dell'infanzia dalla nascita fino ai sei anni, prendendo spunto dal recente decreto legislativo di riforma – il n. 65 del 2017 – che ha introdotto e disciplinato per la prima volta in Italia, in termini generalizzati, questo segmento educativo con l'obiettivo di creare un continuum tra due realtà mantenute finora distinte e separate: gli asili nido e la scuola dell'infanzia.

L'autore mette a fuoco l'impegnativa sfida culturale e ordinamentale posta alla base del nuovo sistema e ne analizza aspetti diversi: quelli storici e sovranazionali; quelli dei bambini e delle famiglie; quelli organizzativi e procedurali, con riferimento particolare alle decisioni di programmazione, progettazione e gestione delle attività. Il lavoro prende avvio ricordando subito che gli investimenti in educazione rendono nel tempo in modo notevole specialmente se effettuati nei primi anni di vita, sia riguardo alla resa scolastica dei bambini e degli adolescenti, sia in riferimento al superamento delle barriere sociali ed economiche, sia in relazione agli stili di vita e alle capacità sociali e professionali dei futuri adulti. Si mette poi in evidenza il divario oggi esistente tra la copertura dei servizi socio educativi fino ai tre anni e la scuola dell'infanzia, dedicata ai bambini dai tre ai sei anni; in effetti, in Italia, solo ad un quinto dei bambini che hanno frequentato un asilo nido è data la concreta possibilità di frequentare la scuola dell'infanzia. Inoltre, questo squilibrio verticale è aggravato dalle differenze territoriali, che vedono la situazione del centro nord decisamente migliore e in linea con gli standard europei rispetto a quella sud, nonostante l'importante sforzo di finanziamento straordinario compiuto negli ultimi dieci anni. Ne consegue che occorre investire di più e meglio soprattutto nel segmento zero tre anni, cercando di introdurre meccanismi innovativi in un'ottica di «welfare generativo».

Il percorso di approfondimento si sviluppa lungo dodici capitoli che analizzano gli elementi ritenuti più rilevanti del sistema: i disegni organizzativi tra pubblico e privato; le funzioni pubbliche distribuite tra comuni, regioni e Stato; il ruolo di genitori, delle famiglie e della società civile; gli aspetti procedurali e di valutazione degli esiti personali e sociali. Particolare attenzione è posta poi al tema delle reti. Così, viene messo in evidenza che gli educatori, gli insegnanti e i coordinatori pedagogici costituiranno, a regime, il tessuto connettivo del nuovo modello educativo, pure se lo sforzo da compiere in tema di qualificazione universitaria di accesso alla professione

e di formazione continua di tutti gli operatori appare notevole. Non meno importanti saranno i raccordi e i rapporti tra i soggetti istituzionali e tra questi e le organizzazioni private che gestiscono i servizi. L'autore mette bene in evidenza come il sistema integrato di educazione e di istruzione da zero a sei anni per poter essere sostenuto e diffuso deve evitare la tentazione che conduce facilmente ad una sorta di «isomorfismo organizzativo», lasciando spazio a soluzioni differenziate, che non perdano di vista però gli obiettivi da raggiungere.

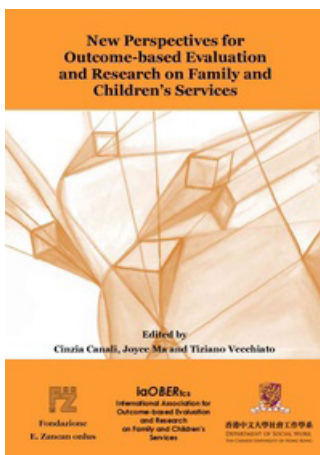
L'ultima parte del lavoro affronta la delicata questione dell'implementazione della riforma, individuando i principali problemi e le possibili soluzioni per «governare» un ordinamento ad assetto variabile. Il suggerimento più importante porta a ritenere essenziale la costruzione di virtuose relazioni tra i diversi attori coinvolti con lo scopo plurimo di non deprimere le eccellenze, di migliorare le situazioni problematiche e di creare il giusto mix tra iniziativa pubblica e autonomia privata. Si tratta di porre le condizioni e le regole perché questo possa avvenire spontaneamente, senza preconstituire modelli astratti in modo tale che i vari protagonisti reputino conveniente mettere insieme le differenti potenzialità, in un'ottica di collaborazione ritenuta da tutti vantaggiosa.

Questi contenuti fanno del libro un valido contributo alla riflessione sulla realizzazione del sistema integrato di educazione e istruzione dell'infanzia e un prezioso strumento per la formazione di studenti, educatori e insegnanti.

Cinzia Canali, Joyce Ma e Tiziano Vecchiato (Edited by)

New Perspectives for Outcome-based Evaluation and Research on Family and Children's Services

Fondazione Emanuela Zancan, Padova, 2017



The challenges of evaluation bring us well beyond the present that we know. In our reality, problems prevail over solutions and positive practices struggle to make their way in the traditional welfare systems. Such systems are rooted in a welfare-dependency culture, which leads services to deliver standardized and manualized interventions that are hardly sensitive to the diverse cultural contexts where they are applied. Evaluation should help to understand this, to focus on what children and families really need, avoiding useless consumption of resources.

The main reason why welfare systems are facing difficulties is their limited sustainability. Resources are not enough while needs and inequalities are growing. Hong Kong represents an international crossroads to address these issues, valuing the meeting of

different cultures and experiences and to anticipate a possible future that we can build together.

The Family and Group Practice Research Center, Department of Social Work at the Chinese University of Hong Kong, has focused on this challenge, organizing the international conference on «New Perspectives for Outcome-Based Evaluation and Research on Family and Children's Services» (September 7-8, 2017). It is a joint initiative with the International Association for Outcome-Based Evaluation and Research on Family and Children's Services (iaOBERfcs) and the Emanuela Zancan Foundation. Many people from various countries have shared this challenge by summarizing their experiences, their questions and their proposals in this book. We need to design the services of the future, being aware that many and new problems are hindering welfare systems. This does not mean, however, that those problems are leading to an irreversible crisis. Instead, they require us to look for new solutions to take care of the fundamental human needs, developing new ways for societies to be more sustainable and inclusive. This is particularly relevant for those societies that are facing faster structural social and economic changes than others, counting on the positive growth of new generations. They realize, better than other countries, that the traditional practices are not enough.

The book collects these questions, the possible solutions, and research and evaluation tell us what is useful and what is not useful. The book is divided into three sections: Children and families in a changing world; Services Development and Evaluation for Children and Families in Need; Social Policies, Communities and Cultures for Families and Children. It is a common platform, so it represents not the final but rather the starting point for a community of researchers and professionals who will be able to proceed together along a journey full of questions and potential.

*Il volume è scaricabile gratuitamente
dal sito della Fondazione Zancan (sezione pubblicazioni)*

ISBN: 8788888843995 - pp. 204 - € --

Fondazione Emanuela Zancan

POVERI e COSÌ non SIA

La lotta alla povertà. Rapporto 2017

Il Mulino, Bologna, 2017



Non è facile parlare di lotta alla povertà in una società in cui tutto fa pensare all'inutilità degli sforzi in questa direzione. La povertà è aumentata e lo sanno soprattutto i più giovani. Sono cresciute le disuguaglianze. La mobilità intergenerazionale è ridotta a zero, mentre nella seconda metà del Novecento era normale per i figli aspirare ad un futuro migliore dei padri. Per questo il primo titolo che abbiamo pensato per questo rapporto è stato «Poveri e così sia». Voleva essere una provocazione, espressa in modo paradossale per descrivere l'attuale vuoto di ideazione e di strategia. Ma l'ottimismo della volontà ci ha suggerito di non chiudere la porta alla speranza. POVERI e COSÌ non SIA ci è sembrata quindi la sintesi di questa domanda e della sfida che non possiamo evitare. Ci siamo anche chiesti che senso ha oggi parlare di piano nazionale di lotta alla povertà, mentre nessuno crede più alla programmazione. Chi utilizza questo termine spesso asseconda un rituale giuridico per allocare risorse e poi non utilizzarle

o, al più, per consentire ai poveri di convivere con il proprio stato di bisogno. Per questo ci siamo anche chiesti come ripartire dai fondamentali della pianificazione sociale e come affrontare i problemi oltre l'ordinaria amministrazione.

Gli oltre 50 anni di ricerca della Fondazione Emanuela Zancan ci hanno messo a disposizione una fonte originale di pensiero sulla programmazione sociale. Una sintesi, in tempi non sospetti, si può trovare nei due seminari tenuti a Malosco nel 1971 dal professor Alfred J. Kahn e nella pubblicazione in italiano del volume *Theory and practice of social planning* (ed. or. 1969). Il dialogo a distanza con Alfred J. Kahn nei primi capitoli approfondisce soluzioni per rinvigorire un dibattito in fiacchito e preoccupato di confermarsi in quello che pensa e che fa. Per tentare di superare l'immobilismo tecnico e politico, le proposte che chiudono il volume entrano nel merito di come si potrebbe aprire una nuova stagione della programmazione sociale, per lottare contro la povertà in modi efficaci, con i poveri, valorizzando le capacità di ogni persona.

ISBN: 978-88-15-26766-5 - pp. 184 - € 18,00

Giovanni Nervo

Gemme di Carità e Giustizia. Il racconto di una vita

Diego Cipriani e Tiziano Vecchiato (a cura di)

EDB, Bologna, 2017



Le luci dell'alba lo hanno accompagnato ogni giorno dalla casa sul monte alla scuola elementare, due chilometri attraverso il bosco in una natura fredda d'inverno e piena di vita in primavera. La domenica percorreva la stessa strada, con la mamma e la lanterna in mano, per rischiarare il sentiero nella penombra che portava alla prima messa. Giovanni Nervo non si stancava di ripeterlo a chi, dopo la luce elettrica, non ha conosciuto l'esperienza dei passi nel buio. La parola di Dio e la natura erano i suoi libri aperti. Nato e vissuto povero, ha parlato con parole essenziali, sobrie, profonde che arrivavano al cuore di credenti e non credenti, attirati da come raccontava il Vangelo, in dialogo con la Costituzione e con l'assillo della carità e della giustizia.

La fraternità, la pace, la solidarietà, il bene, la responsabilità, la carità, la fede sono la sintesi della sua vita, come testimoniano i testi raccolti in questo libro, gemme di un pensiero lucido e di sorprendente carica profetica.

Contenuti

Nota dei curatori (*Diego Cipriani e Tiziano Vecchiato*)

Prefazione (*Claudio Cipolla*)

Parte prima: Luci dell'alba. Appunti autobiografici

Premessa. Sacerdote. Resistenza. Accoglienza. Operai. Scuola. Formazione. Servizio. Parroco. Caritas. Conclusione. Testamento spirituale.

Parte seconda: parole di una vita

Premessa. Fraternità. Pace e solidarietà. Il bene. Vangelo e Costituzione. Responsabilità. Carità. Fede.

Postfazione (*Francesco Montenegro*)

Piccola guida alla lettura

Vangelo e Costituzione (*Giuseppe Benvegnù-Pasini*)

Il dono di don Giovanni (*Tiziano Vecchiato*)

Scheda bio-bibliografica

ISBN: 9788810203927- pp. 176 - € 15,00-

STUDI ZANCAN

Politiche e servizi alle persone

- Contribuisce all'elaborazione delle politiche alla cultura e ai valori che possono orientarle
- Considera i cambiamenti e le ricadute sulle persone, in particolare su quelle che versano in situazione di maggior debolezza
- Conduce analisi sui servizi, sui modelli di intervento, sulle soluzioni operative e sui loro fondamenti etici, cercando nuove soluzioni
- Approfondisce le questioni del cambiamento nei sistemi di welfare in Italia e nel mondo
- Documenta esperienze positive, riproducibili in diversi contesti, così da alimentare fiducia e innovazione sociale
- Propone idee e documenti che meritano più ampia riflessione

5 modi per donare alla Fondazione «Emanuela Zancan»

CC postale

IBAN IT72VO760112100000012106357
intestato a Fondazione «Emanuela Zancan» onlus Centro Studi e Ricerca Sociale

CC bancario

IBAN (Banca Prossima)
IT77P0335901600100000062910
intestato a Fondazione «Emanuela Zancan» onlus Centro Studi e Ricerca Sociale

Donazione con carta di credito

telefonando allo 049663800
oppure on line sul sito
www.fondazionezancan.it

Bonifico permanente (RID)

telefonando allo 049663800

5xmille

codice fiscale 00286760285

Le donazioni in denaro e in natura fatte alla Fondazione «Emanuela Zancan» onlus sono deducibili nel limite del 10% del reddito dichiarato, nella misura massima di 70.000,00 euro annui art. 14, c. 1, Decreto legge n. 35 del 2005, convertito nella Legge n. 80 del 2005; circolare Agenzia delle entrate n. 39 del 19.08.2005.

www.fondazionezancan.it

www.welfaregenerativo.it

www.personalab.org

www.crescerebene.org

www.outcome-network.org

