

European project CAPEvFAIR. ERASMUS+ AGREEMENT N° 2015-1-FR01-KA202-015268

IO3. STRUMENTI DI VALUTAZIONE

VALUTARE LA VULNERABILITA' DELLE MADRI E DEI LORO FIGLI NEL PERIODO PERINATALE

Autori

Rosanna Cima, Chiara Sità, Maria Livia Alga (UNIVR) Elena Migliavacca (Comune di Verona),
Stéphanie Destandau, Chantal Hiriart, Christiane Expert, Richard Thibaut, Léonie James, Anne-Marie Doucet-Dahlgren
Nuria Fuentes-Peláez, Crescencia Pastor, M^aAngels Balsells, M^aCruz Molina and Anna Mundet
Daniela Cojocar (UAIC Iasi), Stefan Cojocar (HoltIS), Alexandra Galbin (HoltIS), Simona Trofin (HoltIS), Iuliana-Odeta Zagan (HoltIS).

Introduzione.....	3
<u>A) La specificità di questo passaggio nella complessità del progetto CapevFair</u>	<u>4</u>
B) Principali modelli di approccio alla valutazione presenti negli strumenti.....	7
-Gli APPROCCI PARTICIPATIVI : chi valuta ?.....	7
-La VALUTAZIONE COME PRATICA RIFLESSIVA.....	9
- La VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GEITORIALI DELLA MADRE	9
-APPROCCI ECOLOGICI : la necessità di interrogarsi sui contesti.....	11
-APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	14
C) Analisi degli strumenti	14
Dove valutare la vulnerabilità	Erreur ! Signet non défini.
CHI valuta	Erreur ! Signet non défini.

Che cosa si valuta?	24
Come si valuta	29
F)Bibliografia	34

Introduzione

Questo testo è il risultato del lavoro di quattro équipes di professionisti di differenti nazionalità, esso intreccia pratiche professionali e prospettive teoriche sull'accompagnamento di madri e bambini vulnerabili nel periodo perinatale

A partire da un censimento degli strumenti utilizzati nella pratica professionale di ogni équipe per valutare la vulnerabilità delle madri e dei loro bambini, il documento si propone di porli in relazione evidenziando i riferimenti teorici e analizzando gli aspetti complementari e le differenze.

Il documento si compone delle seguenti **cinque** parti :

- A) Descrizione della specificità di questo aspetto nella complessità del progetto CapevFair
- B) Presentazione dei modelli e degli approcci trasversali a tutti gli strumenti analizzati
- C) Analisi degli strumenti per evidenziare gli aspetti complementari e differenti
- D) Descrizione degli strumenti
- E) Bibliografia per approfondire alcuni aspetti del processo di valutazione della vulnerabilità.

Come utilizzare questo testo? Leggerlo serve a:

- offrire alcuni strumenti di valutazione della vulnerabilità madre e bambino nel periodo perinatale in contesti diversificati
- interrogare in profondità la propria pratica : nel documento si trovano delle « domande aperte » con lo scopo di permettere ad ogni professionista di riflettere sul proprio lavoro, in prima persona o in gruppo.

A) La specificità di questa tappa nella complessità del progetto CapevFair

Per "valutazione" si intende strumenti, pratiche o strategie usate per analizzare e comprendere la vulnerabilità in ogni momento della presa in carico (inizio, durante, momenti specifici della presa in carico, ecc).

Nel processo ciclico della presa in carico analizzata attraverso questo progetto, (visibile nello schéma 1), la fase della valutazione è diffusa per tutto il tempo della presa in carico e presenta aspetti specifici di connessione con ciascuna delle altre tre azioni:

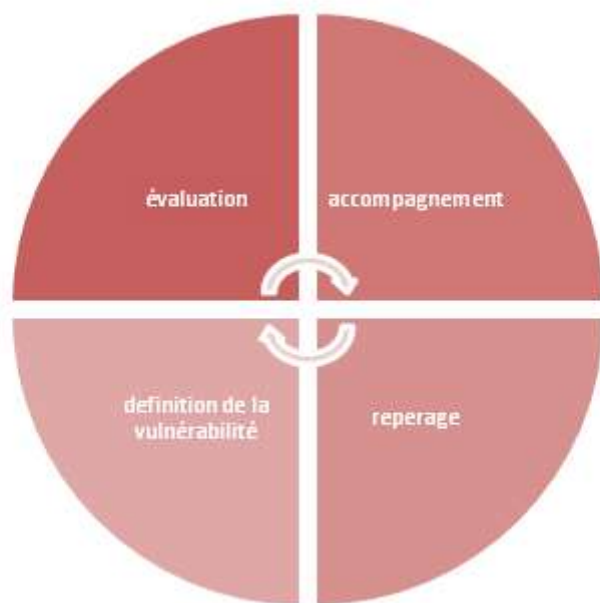
- **La valutazione in relazione alla definizione di vulnerabilità:** il lavoro condiviso sulla definizione della vulnerabilità ha mostrato la complessità di tale concetto e i molteplici livelli in cui essa si articola. In questo senso, se la divisione presente nella letteratura tra differenti aree di valutazione (del servizio, delle competenze genitoriali, della vulnerabilità dei bambini) è efficace, essa non è sempre sufficiente

per rendere conto dell'atto di valutazione dei processi che rendono vulnerabili tutti gli attori implicati nella presa in carico, singolarmente, o nelle loro reciproche relazioni. Gli strumenti che noi analizziamo toccano tutti gli aspetti di questa definizione. In particolare : la maggioranza degli strumenti si propongono di valutare la vulnerabilità espressa attraverso i racconti degli utenti, e nella relazione tra professionista e utenti. Alcuni strumenti sono utili anche per rilevare e valutare la vulnerabilità professionale e il funzionamento istituzionale.

- **La valutazione in relazione all'azione di ricognizione/individuazione.** In relazione all'individuazione la valutazione rappresenta un approfondimento di raccolta d'informazioni iniziale svolta attraverso strumenti che identificano le situazioni vulnerabili.
- **La valutazione in relazione all'azione di accompagnamento.** Comprendere e analizzare la vulnerabilità è una azione strettamente connessa alle pratiche e ai metodi di accompagnamento; infatti attraverso gli elementi da valutare ritroviamo spesso lo stesso processo di accompagnamento, a partire dalla realizzazione o meno degli obiettivi che la presa in carico si propone di raggiungere. Questa connessione, per esempio, è visibile attraverso le domande :
 - o Che cosa conosciamo della situazione della diade madre-figlio ? Che cosa non sappiamo ? Quali informazioni e prospettive ci possono aiutare per costruire al meglio la relazione di aiuto e l'intervento ?
 - o Bisogna adeguare l'accompagnamento familiare e/o riorientare la presa in carico ?
 - o Occorre elaborare decisioni e orientamenti verso i servizi con i partner e le madri ? Quali azioni proporre alle madri nell'interesse del bambino e a seconda del loro sviluppo ?

In generale si rileva che gli strumenti di individuazione, valutazione e accompagnamento sono intrecciati e En général on relève que les outils de repérage, d'évaluation et d'accompagnement sont intrecciati e si sovrappongono reciprocamente in alcune fasi della resa in carico.

Nel periodo di valutazione noi utilizziamo alcuni strumenti impiegati prima nelle fasi di individuazione e durante l'accompagnamento. Questa posizione si fonda sull'assunto che conoscenza e azione sono integrate e inseparabili, l'analisi della situazione, quindi, rappresenta già una pratica di relazione di prossimità, una sorta di intervento.



1. Schema progetto CapevFair

B) Principali modelli e approcci di valutazione presenti negli strumenti

Quali approcci, teorie e metodologie, sono adeguate per poter comprendere in modo approfondito delle situazioni di vulnerabilità? Come migliorare la presa in carico tenendo in conto della processualità dinamica delle situazioni? Qui poniamo in evidenza alcuni approcci che risultano trasversali alla maggior parte degli strumenti proposti:

-Gli APPROCCI PARTECIPATIVI interrogano la questione della competenza: chi valuta? E, **con chi valutare la vulnerabilità** al fine di contrastare la competenza verticale del professionista? (Donnet-Descartes e Dujardin 2012, Moret 2014).

a) Questi metodi attribuiscono un ruolo attivo agli utenti nella valutazione, considerandolo come « competenti » in relazione alla loro storia di vita, implicandoli nella produzione e comunicazione dei loro saperi;

b) Tali metodi pongono le basi di una relazione di riconoscimento reciproco e di fiducia che può favorire la partecipazione, reale e non formale, dei soggetti nei differenti contesti socio-educativi in cui sono coinvolti;

c) Questi metodi si rivelano efficaci per favorire percorsi di “presa di parola della propria voce” perché permettono alle madri e ai bambini al centro e attori del processo valutativo anziché essere solo “oggetti”.

Perciò è utile condividere con tutti i soggetti implicati nel processo di valutazione, la definizione dei criteri di successo e i risultati attesi dell'intervento, e permettere agli utenti di appropriarsi del proprio percorso con l'appoggio dei professionisti.

L'oggettività del professionista corrisponde quindi a una parzialità cosciente del suo proprio punto di vista, a una coscienza/conoscenza del proprio immaginario e delle risonanze che l'incontro con l'utente genera. L'elaborazione -da parte del pensiero scientifico- della separazione drastica tra

soggetto (che conosce) e oggetto (che è conosciuto), la divisione tra un posizionamento oggettivo e soggettivo, ha orientato i professionisti ad adottare metodi intersoggettivi che valorizzano la dimensione dell'esperienza per prestare attenzione all'azione quotidiana di ciascuno.

In questa prospettiva il processo di valutazione è già una forma d'intervento che può valorizzare la capacità di agire dei soggetti (e dunque di produrre empowerment) e promuovere la coscienza di sé in senso largo, tenendo conto così delle discriminazioni che possono giungere e che limitano le possibilità del soggetto. Essere impegnate e impegnati nel lavoro con donne e bambini, nei luoghi della maternità, nei consultori, nella tutela dei minori è importante, come afferma Beth Humphries, connotare e caratterizzare il processo di conoscenza in termini femministi (Humphries 1999 in Shaw et Lishman). Questa prospettiva permette di riconoscere che il sostegno alle madri è anche luogo di « impegno intellettuale e politico per sfidare la visione dominante del mondo, considerata come naturale, e genera nei gruppi degli oppressi delle intuizioni che, per i soggetti dominanti, sono, nei fatti, inaccessibili.» (Humphries 1999: 152). Nella pratica professionale tale presa di posizione intellettuale implica :

- la valorizzazione del sapere delle donne, poiché il sapere non è riconoscibile, o non è riconosciuto, non può essere considerato come una competenza
- tenere in presenza l'esperienza delle donne, problematizzandola. Questa posizione approccia l'esperienza a partire da un contesto storico preciso, tenendo conto dei rapporti diversi e dei molteplici livelli di potere. Per esempio, essa ci permette di esplorare il modo d'essere donna all'interno dei vincoli posti dai gruppi sociali di appartenenza e di mettere in questione il ruolo dei servizi nella produzione e mantenimento dei modelli femminili che influenzano le attese professionali sull'essere « una buona madre ».

Un approccio partecipativo che adotta una prospettiva femminista e critica può favorire la creazione di conoscenze trasformative per i soggetti direttamente coinvolti (utenti e professionisti) che in questo modo possono acquisire una nuova conoscenza di sé e della vulnerabilità all'interno del sistema sociale più allargato.

-LA VALUTAZIONE COME PRATICA RIFLESSIVA: La valutazione è un elemento centrale nella pratica professionale. Dulle e Mullender propongono di non considerarla come un momento isolato, frammentato o non integrato nella routine del lavoro, ma come un elemento olistico, attraverso cui si sviluppa un progetto che sostiene i professionisti nel mettere in chiaro i rapporti di potere, i processi di cambiamento in corso e il proprio intervento avendo piena coscienza di sé.

- LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GENITORIALI DELLA MADRE : Una parte degli strumenti utilizzati riguardano la valutazione delle competenze genitoriali. In questo caso, la diade madre-bambino è il focus di una raccolta d'informazioni che non si fonda su un modello unico, ma ci mostra piuttosto una molteplicità di modelli e di epistemologie:

1. modello centrato sul **profilo socio-cognitivo-affettivo della madre**: per es. la sua capacità critica, le sue capacità di rappresentazione del bambino e dei suoi comportamenti, il modello di attaccamento, gli stili emozionali, il rapporto con la propria infanzia e i suoi genitori, patologie affettive, il suo stato di salute fisica e mentale, le interazioni con il mondo esterno, ecc.
2. modelli che considerano **le competenze di cura** attraverso l'osservazione di segni, dettagli, e comportamenti.
3. modelli di comprensione delle **pratiche familiari**: ciò implica riconoscere le famiglie come dei soggetti che si costituiscono nel quotidiano attraverso delle « pratiche familiari ». Quale insieme di strumenti può permettere di approcciarci nel modo più adeguato al cuore dell'esperienza familiare, alle sue pratiche educative nello spazio intimo, che contribuiscono alla costruzione dei significati e delle culture familiari, delle strategie

di esporsi all'esterno, delle relazioni di apertura e di impegno, o, al contrario, di chiusura e di sfiducia in relazione al mondo circostante? (Sità 2014).

La valutazione delle competenze genitoriali è un concetto che nei modelli più recenti si è evoluto verso l'idea più ampia di analisi delle risposte dei genitori. Infatti ciò che nominiamo come le « competenze » dei genitori è il prodotto emergente da un sistema complesso di fattori individuali, relazionali, ecologici. L'approccio eco-sistemico ci ricorda che la protezione del bambino non è legata unicamente alle azioni dei genitori, ma alla capacità (dei genitori, di altri attori, del sistema ecologico) di rispondere ai bisogni fondamentali dei bambini. La genitorialità è un insieme di funzioni dinamiche (Bornstein) : questo significa che la genitorialità non è una funzione monolitica, ma che un genitore può rispondere in modo adeguato a certi bisogni del bambino, e che si appoggia ad altri attori e risorse per altre funzioni genitoriali (Lacharité et al., 2006). In tale concezione complessa di parentalità, White (2005) ci ricorda che nella valutazione delle competenze del genitore nessun fattore isolato (per esempio tossicodipendenza, malattia psichiatrica ...) può essere considerato impedimento alla capacità genitoriale.

Se la valutazione non si riduce a un atto di verifica, di misura o di monitoraggio, le pratiche valutative delle competenze parentali e relazionali che una madre ha con i suoi figli si fondano sui seguenti principi:

-concetti come « ruolo » o « competenza » non sembrano sufficienti per descrivere la maternità. E' invece utile usare nozioni come « dinamiche » e « processi » per **immaginare la madre non solamente come portatrice di ruoli e di funzioni**, ma come un soggetto-donna che ogni giorno inventa la sua propria realtà. «I servizi socio-educativi che sanno darsi dei metodi di lavoro e degli strumenti per accedere a quelle prospettive che ci parlano del mondo interno della vita dei soggetti, costruiscono le basi per interventi condivisi e capaci di innestarsi nel percorso esistenziale degli utenti e delle loro relazioni familiari » (Sità 2014).

- da un punto di vista sistemico « un soggetto in sé non è competente, ma in base al contesto, ai rapporti interpersonali, vi sono com-posizioni. Invece di pensare la competenza di una madre al singolare, occorre pensare in termini di **competenze collettive, risultato di una coordinazione, di una sinergia**. Essere competenti o non esserlo, nasce in un contesto, in un particolare genere di relazioni. » (Formenti 2008)

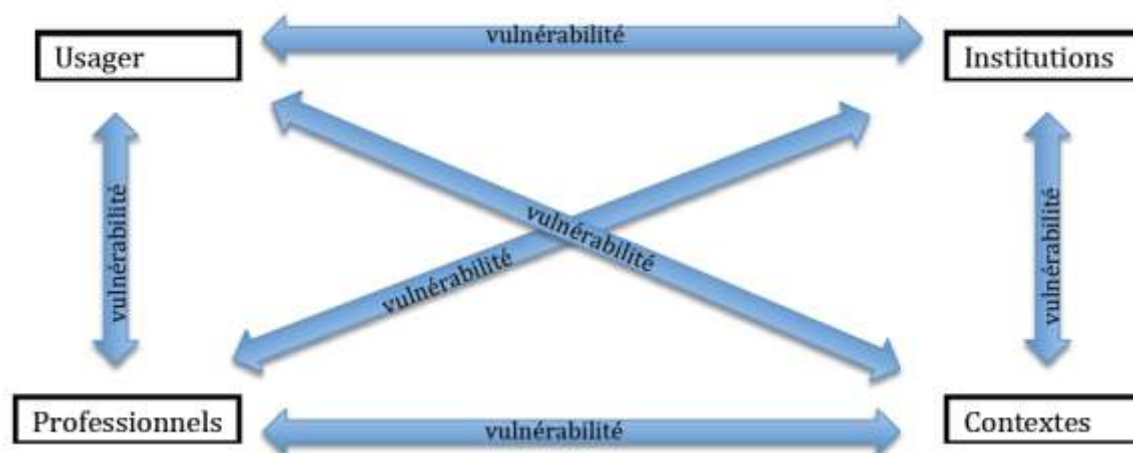
- per non cadere in un sistema valutativo che può provocare un maltrattamento istituzionale (Cima 2009) i professionisti devono essere coscienti dell'utilizzo di categorie parziali ed etnocentriche, o centrate su modelli culturali riferiti agli stessi professionisti.

Tutti questi approcci costituiscono un insieme complesso di sguardi che non si escludono mutualmente, al contrario è la loro ragionata combinazione che può condurre ad una comprensione approfondita delle situazioni di vulnerabilità. Ogni modello presenta dei vantaggi e dei limiti. **I vantaggi** possono riassumersi nella possibilità di nominare e rendere visibile i nodi problematici generatori di sofferenza e di arresti dello sviluppo del bambino/a e della relazione della madre con lui/lei. **I limiti** maggiori sono :la difficoltà a comprendere il senso dei comportamenti osservati dall'esterno e i limiti propri di una valutazione che, in ogni caso, non può che « fare una fotografia » di un processo che è ogni giorno dinamico e contestuale.

Questi approcci, inoltre, interrogano le competenze psicologiche, emotive, cognitive e relazionali senza approfondire gli aspetti contestuali. La questione quindi diviene doppia : **come valutare le competenze genitoriali della madre ?** Ma anche « **a quali condizioni una madre apprende a riconoscersi come tale e ad agire di conseguenza ?** » (Formenti 2008)

-APPROCCI ECOLOGICI : la necessità di interrogarsi sui contesti

Nella definizione della vulnerabilità si pone in evidenza che tutti i soggetti implicati nella situazione di vulnerabilità e nel processo di cura vivono delle relazioni bidirezionali con i contesti di cui essi sono parte. Diviene dunque necessario mantenere un'attenzione al contesto, saper conoscere l'insieme delle relazioni e delle appartenenze istituzionali e socio-affettive di ogni persona implicata nella cura.



Valutare la vulnerabilità nella relazione tra utente e il contesto :

L'elemento chiave è la comprensione critica della realtà sociale, cioè le condizioni d'ingiustizia e i rapporti di potere attivi, allo scopo di invitare i soggetti a compiere azioni che permettano di sostenere la propria dignità.

In relazione alla condizione dei bambini il *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* afferma che una comprensione della vita dei bambini deve essere situata nel contesto della sua famiglia (genitori, famiglia allargata, *caregiver*), della comunità e della cultura in cui il bambino cresce. La valutazione deve tenere in conto tre aree:

- quella in cui il bambino ha bisogno per crescere (i bisogni di sviluppo del bambino) (*the child's developmental needs*);
- la capacità dei genitori o dei *caregivers* di rispondere in modo adeguato;
- la famiglia allargata e i fattori ambientali.

L'interazione tra queste tre aree e il modo in cui esse s'influenzano reciprocamente deve essere analizzata attentamente allo scopo di ottenere una immagine completa dei bisogni non soddisfatti del bambino e per identificare le migliori risposte (Framework for the Assessment of Children in Need and their Families)

Valutare la vulnerabilità nella relazione tra operatore e istituzione/contesto

I professionisti sono parte delle istituzioni e il loro lavoro s'inscrive nelle categorie professionali. Questi legami e i relativi modelli di intervento sono una sorgente importante d'informazioni e di risorse che nutrono l'identità dei professionisti e meritano attenzione poiché nel processo valutativo:

- i professionisti sono obbligati a far riferimento alle leggi e ai protocolli vigenti, essi sono chiamati a rispettarli
- attivano paradigmi interpretativi disciplinari.

I rischi possono essere :

- quando il professionista non è in grado di attivare una mediazione « giusta » tra le norme e la complessità della situazione dell'utente, si possono registrare degli aspetti di **vittimizzazione secondaria** (Cima 2016) : l'istituzione cessa di essere un ente che tutela e protegge l'utente poiché il suo funzionamento, al contrario, tende a riprodurre, paradossalmente, le dinamiche di penalizzazione verso persone che sono, di partenza. Per esempio, nella gestione di casi complessi i professionisti focalizzano i loro strumenti sull'applicazione di norme, senza considerare in modo adeguato le condizioni dell'utente e le possibilità di costruire un progetto personalizzato.

- Il **maltrattamento teorico**. Questo concetto è stato elaborato dalla psicoterapeuta Françoise Sironi. Nel nostro caso la sua definizione è riadattata ai temi del progetto CapevFair. La nozione di maltrattamento teorico « serve a caratterizzare da un lato l'inadeguatezza delle teorie con cui le problematiche (degli utenti) vengono pensate, dall'altro l'inadeguatezza delle pratiche con cui i professionisti pretendono di trattare i pazienti attraverso i loro strumenti disciplinari [...]. Il maltrattamento teorico si dà in luoghi d'emergenza precisi, notoriamente sono luoghi in cui si

interfacciano mondi culturali diversi. Esso ha conseguenze dirette e visibili non solo sui pazienti, ma allo stesso modo sui professionisti. Il cinismo professionale così come la fatica professionale (*burn out*) possono essere analizzati in quest'ottica.» (Sironi 2003)

Bisogna tener conto, inoltre, delle condizioni di **precarità insita nel lavoro** sia a livello dei contrasti, sia del carico di lavoro che possono incidere sulla qualità della presa in carico. Quest'ultimo aspetto è stato evidenziato soprattutto dai professionisti italiani e romeni.

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

I processi di valutazione sono strumenti efficaci di analisi e di comprensione della vulnerabilità se sono caratterizzati da :

- la multidisciplinarietà, ossia una moltiplicazione di sguardi sulla famiglia : storico-culturale, antropologico, sociopolitico, pedagogico e medico
- integrazione tra ricerca, valutazione e intervento sociale per creare una ciclicità di informazione-azione-riflessione.

C) Analisi degli strumenti allo scopo di mettere in evidenza gli aspetti complementari e le differenze

A partire da questi approcci teorici e dalle interrogazioni da essi suscitate, nella seguente sezione si propone un'analisi degli strumenti che ogni Paese usa nelle proprie pratiche professionali. Ogni partner è stato invitato a riflettere sul quotidiano del proprio lavoro e a descrivere gli strumenti principali di valutazione rispondendo alle seguenti domande : chi valuta, dove, che cosa si valuta e come.

Si è dunque presentata una eterogeneità di strumenti data dalla varietà dei contesti implicati nel progetto. Il tema comune della vulnerabilità delle donne nel periodo perinatale attraversa tutti gli strumenti, essi si articolano secondo i gruppi sociali a cui ciascun partner si rivolge: le ragazze che diventano madri durante l'adolescenza, le madri migranti, prostitute e sovente vittime di tratta, le donne/madri e i loro figli che vivono in condizioni materiali di povertà, le madri che hanno problemi di tossicodipendenza.

Se la specificità delle pratiche di valutazione del lavoro con ciascun gruppo sociale è innegabile, tuttavia lo sforzo di analisi spinge a sottolineare gli aspetti in comune e la trasversalità di alcune pratiche che pur si trovano modificate, sono assai simili, di Paese in Paese.

Soprattutto, questa analisi, ci sembra utile al fine di proporre delle interrogazioni e per rafforzare il lavoro riflessivo dei professionisti : potersi confrontare con risposte differenti elaborate in contesti diversi ci permette di ritornare sul proprio quotidiano con uno sguardo rinnovato e altre possibilità d'azione all'orizzonte.

Dove valutare la vulnerabilità

	Comunità di accoglienza madre-bambino	Centro di salute mentale per giovani e	Servizi social	Spazio formale¹	semi-
--	--	---	-----------------------	---------------------------------------	--------------

¹ Si tratta di un contesto istituzionale e 'un contexte institutionnel et pourtant "ouvert". Les femmes peuvent y accéder librement, pas forcément sous invitation des services sociaux, sans rendez-vous. Dans ce contexte agissent pas seulement des professionnelles (assistantes sociales, médiatrices culturelles etc) mais aussi des figures non professionnelles (par exemples: femmes de la même communauté linguistique de la mère etc). La co-présence de plusieurs femmes - professionnelles et non professionnelles - ouvre la possibilité d'un accompagnement qui ne suit pas de protocole de façon rigide, en recréant un contexte élargi de maternage où la mère est supporté dans sa compétence maternelle.

		bambini		
Vidéo intervento (Spagna)	x (under custody of Administration) sotto custodia dell'amministrazione	X		
Monitoring tutorial report (Espagne) Monitoraggio	X		x	
Tutorial folder (Espagne) Cartella	x		x (in rete con le istituzioni socio-educative)	
Addiction severity Index (France)	X		x	
Il diario di bordo delle osservazioni delle interazioni madre-figlio (Francia)	x		x	
The risk identification form	x		X	

Modulo di identificazione del rischio (Romania)			(in rete con le istituzioni socio-educative)	
Social inquiry (Romania) Inchiesta sociale			X (in rete con le istituzioni socio-educative)	
Initial Evaluation Report (Romania) Rapporto di valutazione iniziale			X (in rete con le istituzioni socio-educative)	
Guideway to single out and collect data about the daily life and personal history Guida per individuare e raccogliere dati sulla vita quotidiana e sulla storia personale (Italia)				X centro interculturale delle donne (che è anche l'ufficio dell'assistente sociale)
Guideway to single out and collect data about the				X centro

development of a a feeling of being vulnerable Guida per individuare e raccogliere dati sullo sviluppo di una sensazione di vulnerabilità (Italia)				interculturale delle donne (che è anche l'ufficio dell'assistente sociale)	
Strumento per valutare la vulnerabilità (Italia)	x		x		

Nella maggior parte dei casi la valutazione avviene in **spazi di prossimità tra gli utenti e i professionisti**, in un ventaglio che include i centri specialistici, gli uffici e **soprattutto i luoghi d'accoglienza delle madri e dei loro bambini**. Questi luoghi appartengono ai servizi sociali pubblici o sono gestiti da associazioni o da ONG, o dei privati.

Alcune prese in carico sono attivate da un'autorità (medicale, giudiziaria...) e possono essere imposte o richieste. Altre prese in carico possono giungere dalla sola iniziativa delle donne vulnerabili che si trovano nel periodo perinatale, e talvolta rispondono al principio di libero accesso ai servizi.

In ogni caso, tutte queste prese in carico (comprese le meno formali) richiedono sempre la gestione esperta di almeno un professionista sociale (che sappia gestire il gruppo). Gli spazi di accoglienza meno formali, che sono di libero accesso, possono costituire uno spazio-terzo tra le istituzioni e le utenti.

-L'adozione di strumenti sensibili al contesto porta a prediligere quei luoghi di accoglienza delle madri e dei bambini per la **centralità data alla dimensione della vita quotidiana**. In questo senso gli strumenti possono essere raggruppati secondo 2 assi :

- a) La valutazione centrata sull'**osservazione della vita quotidiana** (il tempo dei pasti, del cambio, del gioco, del bagno), da parte della professionista con/senza il consenso della madre/senza il consenso della madre;
- b) La valutazione è centrata sulla **narrazione** che la madre / i bambini fanno della **vita quotidiana**
- In oltre una grande importanza è accordata alla connessione con i centri esterni specialistici, con le reti dei servizi sociali e con tutte le istituzioni socio-educative. Questo conferma **la struttura multi-situata e multidisciplinare** della valutazione.

CHI valuta ?

	Utente	Educatore/ass. Sociale	équipe dei professionisti	Supervisore esterno	figure non professionali	psychotherapeute clinical professional
Vidéo-intervention (Espagne)	x	X	x	x		x
Monitoring tutorial report (Espagne)						
Tutorial folder (Espagne)	x	x (with director)				X family therapist

Addiction severity Index (France)	x évaluation suggestive			x		
Diario di bordo dell'osservazione delle interazioni madre-bambino (France)		x un professionista, o si osserva in 2 e si confrontano in un 2 [^] tempo le osservazioni	x			
The identification risk form (Romania)	x filled up with family	X		in collaborazione con specialisti che entrano in contatto con il bambino (medico di medicina generale, insegnanti, assistente medico, sacerdote, specialista, poliziotto, mediatore sanitario, mediatore scolastico)		
Social Inquiry		X				

(Romania)						
Initial Evaluation Report (Romania)		X				
Strumento per valutare vulnerabilità (Italia)		X				X psychologue
Guida per individuare e raccogliere dati sulla vita quotidiana e sulla storia personale (Italia)	x	X	x	x supervisore etnoclinico	x	
Guida per individuare e raccogliere dati sullo sviluppo di una sensazione di vulnerabilità	x	X	x	x supervisore etnoclinico	x	

(Italia)						
----------	--	--	--	--	--	--

Quali voci sono effettivamente ascoltate nell'analisi e nella comprensione della situazione di una madre e dei suoi figli?

La valutazione è un **processo dai molteplici sguardi** che coinvolge un numero variabile di attori.

Tutti gli strumenti si basano sul superamento della dualità (professionista / utente) a favore della composizione di punti di vista diversificati. Questo tipo di valutazione, che a volte è una sorta di indagine sociale (**social inquiry**), può portare alla composizione di un **global report /registry** che può mostrare la continuità della cura di ciascuna madre nei differenti contesti coinvolti.

Quali **asimmetrie** possono scatenarsi o essere poste in evidenza nella relazione **tra professionisti e utenti** ?

In primo luogo i professionisti acquisiscono la coscienza che occupare una posizione dove si studia o si definiscono i bisogni degli altri rappresenta una forma di potere ; mantenendo una distinzione delle funzioni, è importante che i professionisti si predispongano ad aprire e condividere queste forme di potere nell'offerta dei servizi e nella loro valutazione. Ci si può chiedere : nella relazione tra la madre, i bambini e i professionisti, come si configura la relazione tra le regole d'interazione (distribuzione della possibilità di parola, di potere nella definizioni e nell'uso delle categorie, linguaggi utilizzati specialistico o no) e le pratiche educative e valutative messe in atto? Come le interazioni, nella relazione tra madre, bambini e professionisti, influenzano le pratiche educative e valutative messe in atto ?

Il nostro gruppo di professionisti afferma che è necessario :

- Rinunciare al potere dell'interpretazione,
Rinunciare a parlare al posto dell'altro,
- Cogliere il punto di vista dell'interlocutrice, **la realtà del paziente dal suo punto di vista,**
- Registrare fattori importanti della storia personale del paziente

- Situarsi nel registro della risonanza: nel limite del possibile, è molto importante rilanciare la conversazione a partire da ciò che si sente o si pensa. Durante l'incontro la donna offre la sua interpretazione personale sul processo della presa in carico, giungendo ad elaborare e a identificare le condizioni di ben essere in contrasto con quelle della vulnerabilità. Si tratta di una presa di coscienza.
- L'approccio di alcuni strumenti è quindi partecipativo : gli obiettivi, gli obiettivi, gli avanzamenti, i punti positivi e le trasformazioni della situazione sono verificate e valutate con la madre. Per esempio, si chiede sempre alla madre il suo accordo per filmare, si rivede con lei il video, si commenta in presenza di specialisti.

Ogni professionista deve dunque definire le modalità di valutazione : **quali sono i fattori che determinano o meno la necessità di accordarsi con la madre per l'uso di certi strumenti ?** Quale valore di obiettività? Se la madre è al corrente di essere osservata mentre è con il suo bambino, che tipo di processi performativi o di inibizione emotiva possono aver luogo? Come analizzarli?

In ogni caso, i professionisti si impegnano a mantenere i dati sotto l'obbligo della discrezione.

- Nel caso specifico dell'ASI (addiction severity index) che valuta non solo le difficoltà di dipendenza della persona ma anche la sua situazione generale (emotiva, psicologica, giudiziaria ...) l'istituzione può scegliere di chiedere a uno stakeholder esterno di condurre la valutazione, in modo che la/il professionista occupi ogni posizione: le domande sono precise, dirette e talvolta un po' invadenti. Può essere complesso per il curante, come per il residente, dover scambiare, in questo modo, attraverso domande dirette, su punti intimi della vita della persona e di dovere, successivamente, condividere il quotidiano (la paziente può consapevolmente o inconsciamente, dopo che il caregiver ha ottenuto tali informazioni, pensare di far nascere una relazione particolare, o anche un confinamento). Non è la paziente che ha scelto il momento in cui voleva confidarsi, lei ha risposto a ciò che il professionista, l'autorità, le ha chiesto.

-Nella maggior parte dei casi sono gli educatori che si prendono cura delle pratiche di valutazione. Nella presa in carico in luoghi semiformali è possibile che operino non solo i professionisti (assistenti sociali, mediatori culturali, ecc.), ma anche figure non professionali (per esempio: donne della stessa comunità linguistica della madre, ecc.). La co-presenza di molte donne - professionali e non professionali - apre la possibilità di un processo di valutazione che non segue rigidamente un protocollo, ricreando un contesto più ampio di maternità in cui la madre è supportata nella creazione o espressione della competenza materna.

Che cosa si valuta ?

	relazione e attaccamento madre- bambino	Legame affettivo madre- figlio	sviluppo psico- affettivo del bambino / benessere del bambino/bis ogni del bambino	sviluppo psicomotorio del bambino	vita sociale della madre (educazione , lavoro, relazioni sociali)	La salute della madre	La vita sessuale della madre	progressi e obiettivi / accompagnamento personalizzato/rel azioni famiglia servizio
Vidéo intervento (Espagne)	Porre attenzione agli aspetti positivi	x	x	x	x	x		
Tutorial folder (Espagne)					x	x		x
Monitoring tutorial	X	x	x	x	x	x	x	x

report (Espagne)								
Addiction severity Index (France)	X				X	X	X	X
Diario di bordo dell'osservazione delle interazioni madre-bambino (France)	x capacità genitoriali in relazione a : la sicurezza, affetto, stimolazione, supervisione, stabilità	x	x	x	x	x		x
Initial Evaluation Report (Romania)					X	X		X
Intervista Sociale (Romania)					X	X		X

modulo di identificazione del rischio (Romania)			X	X	X	X		
Guida per individuare e raccogliere dati sulla vita quotidiana e sulla storia personale (Italia)					X	X	X	X
Guida per individuare e raccogliere dati sullo sviluppo di una sensazione di vulnerabilità (Italia)					X	X	X	X
Strumenti per valutare	X	X	X	X				X

la vulnerabilità (Italia)								
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

I processi di valutazione raccolgono dati sulla vulnerabilità che caratterizza la situazione e la presa in carico della relazione madre-figlio. La maggior parte di queste informazioni è di natura qualitativa poiché sono difficile da misurare (c'è comunque un tentativo di quantificare l'uso di questionari che utilizzano scale, numeri o segni + e -); questa informazione può anche assumere la forma (può essere sottoforma) di immagini o storie, conversazione, registrazione.

Una classificazione proposta per le informazioni raccolte li suddivide in: **obiettivi**, verificabili (dosaggi biologici / cartella clinica) e **soggettivi** in quanto parlano della realtà del paziente dal punto di vista dell'utente. Anche se qualsiasi strumento di valutazione tiene conto della salute della madre e del bambino, va sottolineato che questa classificazione è appropriata soprattutto quando la madre è portatrice di una specificità clinica (uso di farmaci ecc).

Più in generale, se il professionista rinuncia al suo ruolo di potere, rinuncia al compito di verificare la corrispondenza tra il funzionamento della coppia madre-figlio e un modello astratto e spesso inaccessibile: è possibile iniziare **un lavoro intersoggettivo**, all'incrocio di prospettive e di risonanze tra i vissuti e gli immaginari degli operatori e utenti, un lavoro comune di costruzione di senso:

"definire se stessi" e "essere definiti" sono due dimensioni che si intersecano continuamente. Ad esempio, la dimensione di essere un genitore non è separabile dal suo ruolo sociale, dall'essere visto e riconosciuto come genitore, come Delens Ravier ha mostrato nella sua ricerca con i genitori che vivono l'allontanamento dei bambini sotto tutela. Nel processo di allontanamento, queste madri e padri, valutati incapaci di prendersi cura dei propri figli, subiscono comunque uno sconvolgimento identitario che l'autore connette ad fatto che essere un genitore o essere considerato tale, anche se incapace, costituiva un ancoraggio identitario per questi adulti che si ritrovano a non più essere genitori mentre si considerano ancora come padri e madri (Delens Ravier, 2003).



Erasmus+



Questo caso, e anche molti altri meno tragici, mostra come i servizi (che accolgono, sostengono, formano, valutano, producono documentazione sulle famiglie) giocano un ruolo attivo nella dialettica tra le dimensioni dell'interno e dell'esterno proprio a ogni nucleo familiare. (...) Presentarsi, raccontarsi (o non dirsi), chiedersi cosa pensano gli operatori di "noi", cercare un riscontro sul suo modo di essere genitore, un bambino che dice da chi è composta la sua famiglia: sono tutte azioni che costituiscono il terreno concreto su cui si gioca la relazione tra genitori e professionisti (Formenti 2008).

Il lavoro intersoggettivo consente la creazione di una profonda comprensione della situazione di vulnerabilità:

- sulla qualità del rapporto tra madre e figli

- emerge una conoscenza più globale dell'argomento che mira a scoprire altre vulnerabilità, oltre a quelle per cui si sono rivolte o sono state indirizzate al servizio

- il professionista osserva e osserva il proprio lavoro e la propria istituzione, la rete di servizi.

In alcuni casi viene chiamato a comporre un **progress report goal** in cui spiegare le **tappe compiute** finora (misure adottate fino ad oggi) (ad esempio visite a domicilio, conversazioni telefoniche, notifiche verso altre istituzioni pubbliche che possono fornire informazioni sulla famiglia) e su **tutti i nuovi obiettivi, i nuovi obiettivi e quelli fuori dall'ordinario** (outstanding goals, new goals). L'obiettivo è quello di evidenziare la metodologia che è stata seguita, gli elementi di cura più notevoli in relazione a questo obiettivo, la valutazione che può essere fatta e le misure correttive che sono state adottate. Il professionista fa un bilancio: quale miglioramento dovrebbe essere fatto per costruire meglio il l'accompagnamento?



Come si valuta

	Incontro strutturato/semi strutturato	Conversazione informale	Racconto di sé	Osservazione diretta/field évaluation	Vidéo	Questionario quantitativo	Ricerca sociale/raccolta di dati
Rapporto di valutazione iniziale (Romania)	x	x		x			
Modulo di identificazione del rischio in famiglie con bambini (Romania)	x			x			x
Intervista sociale (Romania)	x			x			x
Addiction severity index (France)	x					x	
Diario di bordo dell'osservazione delle				x	x		

interazioni madre-bambino							
(France)							
Video intervento (Espagne)	x				x		
Tutorial folder (Espagne)	x	x					x
Monitoring tutorial report (Espagne)	x						
Guida per individuare e raccogliere dati sulla vita quotidiana e sulla storia personale (Italia)	x	x	x				x
Guida per individuare e raccogliere dati sullo sviluppo di una sensazione di vulnerabilità (Italia)	x	x	x				x

Strumento per valutare la vulnerabilità	x						x
---	---	--	--	--	--	--	---

Le metodologie possono essere di 4 tipologie :

a. Metodi narrativi impostati / o basati su conversazioni / interviste

a.1 intervista (semi strutturata)

a.2 racconto orale / conversazione informale

b. Tecniche visive

b.1 osservazione diretta

b.2 strumento video

c. Metodi quantitativi

autovalutazione / stato di salute

d. Ricerca: raccolta dati

Le pratiche osservative sono principalmente di natura qualitativa, con l'eccezione dello strumento per la valutazione ASI.

La valutazione significa osservare? In che modo l'osservazione può essere una risorsa per i processi di valutazione? (Tanner La Riche 1999: 193 in Shaw)

In che misura la natura e gli obiettivi dell'osservazione sono influenzati dalle tradizioni epistemologiche dell'osservatore?

I principali rischi di osservazione consistono nel "riconoscere l'altro" secondo due paradigmi:

1) il modello della mancanza

è uno sguardo basato sull'idea di "riempire l'altro" in modo che l'ineguaglianza scompaia e l'altro diventi "uguale a". L'occhio del professionista è diretto verso la raccolta di informazioni sulla mancanza dell'utente: la mancanza di vestiti, il modo di parlare, il modo di prendersi cura dei bambini. La mancanza segna l'altro con un segno negativo, un di meno e noi con un vantaggio. (Cima 2009)

2) il sapere “su” l'altro

Quando i professionisti ricevono informazioni filtrate dal loro pregiudizio o dai loro saperi, la valutazione è limitata alla costruzione di un discorso sull'altro: non c'è un reale incontro ma si finisce semplicemente per incontrare ciò che si vuole confermare. Copriamo l'altro con la conoscenza della sua vulnerabilità e cultura (Cima 2009) orientando la nostra percezione dell'utente in relazione alle categorie di classificazione esistenti nei servizi o nelle istituzioni da cui noi proveniamo.

L'osservazione ha un ruolo molto importante nella pratica della valutazione. Ecco tre elementi chiave: la consapevolezza dei modelli impliciti e culturali di osservazione dei professionisti, il ruolo dell'osservatore che promuove la riflessione e la riflessività, la sua capacità di cogliere informazioni complesse a molti livelli. In questo modello di osservazione:

-il professionista è incluso nel processo di osservazione, sottolineando l'inevitabile soggettività. È consapevole degli effetti potenzialmente oppressivi del suo ruolo.

- viene scelta una prospettiva olistica: l'osservazione si situa all'interno della storia e tutti gli eventi e i processi che l'osservatore assiste durante la presa in carico sin dall'inizio, senza isolare comportamenti specifici decontestualizzandoli .

Tuttavia, è possibile utilizzare uno *zoom*: uno strumento che consente di avvicinare o allontanare l'attenzione dall'osservazione (Tanner and La Riche 1999: 192).

-osservazione è basata sull'empowerment e sottolinea gli aspetti positivi

I metodi orali (conversazione / intervista) sono basati su tracce (schema / guida) e su una rielaborazione scritta dopo l'incontro in cui sono riportati non solo le parole e i fatti ma anche i pensieri, le impressioni e le sentimenti: come si ha vissuto l'intervista? Cosa ho detto e quali tecniche ho usato? Come ha reagito la mia interlocutrice?

Conclusioni

- La valutazione è ampiamente considerata come un processo qualitativo e non può essere ridotta a verifica o monitoraggio. Tuttavia, i dati quantitativi potrebbero essere utili per valutare lo stato di salute fisica dei soggetti coinvolti nella presa in carico.
- Per contrastare l'esperienza verticale dei professionisti, le pratiche sono basate su un'oggettività che corrisponde a una parzialità consapevole del proprio punto di vista, a una consapevolezza del proprio immaginario e delle risonanze che l'incontro con l'utente genera. La valutazione promuove la riflessività.
- L'engagement à la création de pratiques participatives, multisituées et multidisciplinaires : il est nécessaire de renoncer au pouvoir de l'interprétation, de refuser de parler à la place de l'autre ainsi que de construire des démarches où toutes les voix impliquées dans la prise en charge puissent avoir un rôle. L'évaluation est un **processus à regards multiples** qui implique un nombre variable d'acteurs.
- La scelta di una prospettiva olistica: la valutazione tiene conto della storia (dell'utente e istituzionale) nel suo complesso senza isolare comportamenti specifici decontestualizzandoli. La valutazione coinvolge quindi diverse dimensioni della vita: biologica, psicoaffettiva, culturale, sociale, economica, istituzionale.

- Considerare le competenze come risultato di condizioni, di relazioni e di contesti.
- La valutazione è una pratica che favorisce la creazione di conoscenze trasformative per i soggetti che sono direttamente implicati (utenti e professionisti), essi possono così acquisire una nuova coscienza di sé, della vulnerabilità e delle forze in atto.

F) Bibliografia

Cima Rosanna, *Incontri possibili. Mediazione culturale per una pedagogia sociale*. Carocci, Roma 2009.

Cima Rosanna, *La vita è come un uovo (quando si rompe, non puoi più farci niente)*, <http://www.diotimafilosofe.it/larivista/la-vita-e-come-un-uovo-quando-si-rompe-non-puoi-piu-farci-niente/> 2016.

Elisabeth Donnet-Descartes e Danielle Dujardin, *Evaluer avec les usagers*, Presse de l'ehesp, 2012.

Formenti Laura, “Genitorialità (in)competente? Una rilettura pedagogica” *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n.1, 2008, pp.78-91

Department of Health, Department for Education and Employment, Home Office, *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, 2000.

Whitney Moret, *Vulnerability Assessment Methodologies: A Review of the Literature*, report was produced under United States Agency for International Development (USAID), 2014

Ian Shaw et Joyce Lishman, *Evaluation and Social Work Practice*. Ian Shaw and Joyce Lishman Sage Publications: London 1999

Val Gilles Meeting parents' needs? Discourses of 'support' and 'inclusion' in family policy, "Critical Social Policy" 2005

Barnes Mariam e Ric Bowl, *Taking Over the Asylum. Empowerment and Mental Health*, Palgrave, 2000.

Sità Chiara, " "Fare" famiglia. Sfide di metodo per comprendere i legami familiari in mutamento", n L. Formenti, a cura di, *Sguardi di famiglia. Tra ricerca pedagogica e pratiche educative*, Milano, Guerini 2014.

Sironi Françoise, Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique, *Pratiques Psychologiques*, "Les Nouveaux défis éthiques", n° 4, 2003, 3-13



Erasmus+

