

Educativa domiciliare: quale partecipazione possibile? Operatori e genitori si confrontano con le proposte di una sperimentazione in corso¹

Andrea Petrella*, Sara Serbati**

* Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università degli Studi di Padova,

** Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università degli Studi di Padova

ABSTRACT

Il servizio di educativa domiciliare prevede la presenza di un educatore presso la famiglia per alcune ore settimanali e con finalità educative per il bambino e di sostegno alla genitorialità. Il presente articolo si inserisce nell'ambito di una ricerca-intervento finanziata dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto e finalizzata a individuare e diffondere modalità efficaci di realizzazione degli interventi educativi domiciliari. Pertanto, il Comune di Trento, insieme a due cooperative sociali e grazie alla collaborazione del Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, ha sperimentato nuovi strumenti e approcci per riflettere criticamente sui significati dell'operatività dell'educatore domiciliare. L'articolo mette in luce le opinioni di genitori e operatori raccolte attraverso quattro focus-group tesi a rilevare in che misura strumenti e percorsi proposti e introdotti all'interno dei servizi hanno permesso maggiori livelli di partecipazione di famiglie e bambini nelle progettualità educative e nella valutazione degli interventi.

Parole chiave: Valutazione – Educativa domiciliare – Partecipazione – Progetto educativo

Home-care interventions: which participation? Social workers and parents discuss about an ongoing action-research

Home-care interventions are carried out for a fixed amount of weekly hours by the home-care worker within the family, in the perspective of giving support to the parents and contributing to the care plan. This article is based on a research project funded by the Foundation Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto, which intends to identify and disseminate effective methods for the implementation of home-care interventions. The Municipality of Trento, together with two local social cooperatives and the Lab of Research and Action on Family Education of Padua University, has introduced new instruments and approaches aimed at critically analysing home-care interventions. The article gives voice to parents and social workers' opinions collected through four focus-groups, which intended to assess how new instruments and strategies introduced in the frame of home-care interventions had led to a greater involvement of parents and children in the definition and evaluation of care plans.

Keywords: Evaluation – Home-care intervention – Participation – Care plan

DOI: 10.6092/issn.1825-8670/7417

L'educativa domiciliare: storia, esperienze, ragioni

Nell'ultimo decennio l'Italia e l'Europa sono state inghiottite da una vasta crisi economica che ha aumentato le preoccupazioni e le sfide che riguardano il benessere sociale delle persone (Stuckler *et al.*, 2009; Karanikolos *et al.*, 2013). La crescita della vulnerabilità sociale ha portato con sé una maggiore frequenza di situazioni di povertà e isolamento sociale, di precarizzazione della vita lavorativa che si intrecciano con storie personali e familiari a volte difficili. Tale situazione costringe le famiglie ad affrontare più problemi simultaneamente mettendo alla prova le stesse capacità dei genitori di mantenere un processo ben-trattante per i figli (Pourtois & Desmet, 2004; Barudy & Marquebreucq, 2005). In questo scenario si sta diffondendo una crescente domanda per individuare risposte efficaci alle esigenze delle famiglie, in modo da garantire a tutti i bambini di vivere appieno la propria infanzia. Nell'intento di rispondere a questa domanda di efficacia degli interventi sociali ed educativi, a partire già dagli anni Ottanta ha iniziato a diffondersi in Italia un particolare dispositivo di intervento, l'educativa domiciliare, che prevede la presenza di un educatore nella casa della famiglia per un definito numero di ore settimanali.

Tale dispositivo è molto conosciuto e diffuso anche a livello internazionale, con denominazioni anche molto diverse. Numerosi sono i programmi *evidence-based* che utilizzano la formula dell'educatore a casa della famiglia: tra i più conosciuti *Homebuilders* (USA), *Families First* (Paesi Bassi e Regno Unito), *Head Start* (USA), *Sure Start* (Regno Unito). Ci sono poi le esperienze internazionali svolte in ambito psico-educativo con i genitori di bambini dagli 0 ai 3 anni. Tutte queste realtà propongono protocolli e linee guida che strutturano le attività da svolgere in casa sulla base di una successione di interventi. Le figure che frequentano le case delle famiglie sono a volte volontari o persone appositamente formate per il programma, altre volte infermieri, quasi mai però sono operatori con una competenza specifica propria nel campo educativo e sociale, elemento che differenzia nettamente queste esperienze da quella italiana. Le esperienze *evidence-based* non sono poi state esenti da critiche, che fanno notare i modesti cambiamenti positivi generati, rispetto alle speranze (e investimenti) elevate nutrite nei confronti di suddetti programmi. Una delle plausibili ragioni addotte per tale insuccesso riguarda un eccessivo focus dei programmi *evidence-based* sulle responsabilità individuali e sulle possibilità per il singolo (bambino e genitore) di riabilitare le proprie competenze. Adottando questo punto di vista, le famiglie sono considerate il problema e non c'è molta necessità di mettere in discussione le strutture sociali e le disuguaglianze economiche che talvolta causano le difficoltà personali. E qui possiamo rilevare un'altra differenza con il contesto italiano, nel quale le attività dell'educatore si propongono di essere parte integrante di un intervento più ampio svolto in sinergia con i servizi territoriali all'interno del contesto comunitario e sociale in cui vive la famiglia.

¹ I paragrafi 1, 2, 5, 6 sono stati redatti da Sara Serbati. I paragrafi 3, 4, 5, 6 da Andrea Petrella.

Il tema della domiciliarità nei servizi alle persone non è certamente una novità nemmeno nel nostro Paese (si pensi anche solo all'esperienza dei medici condotti). Dagli anni Ottanta si è però iniziata a sviluppare l'esigenza di un intervento di tipo diverso, in grado di rispondere a situazioni problematiche per bambini che vivono all'interno di un nucleo in difficoltà e che non riesce a costruire autonomamente le risposte ai bisogni dei figli, portando alla manifestazione di disagi spesso resi visibili a scuola. Allora, non sembravano esserci numerosi strumenti per rispondere a questo tipo di situazioni e la soluzione più immediata sembrava essere l'allontanamento del bambino dalla propria famiglia di origine. Tuttavia, questa risposta è apparsa via via più inadeguata, in particolare in situazioni in cui i genitori, pur dimostrando alcune difficoltà nella cura dei figli, presentano anche diverse competenze che l'allontanamento rischia di non valorizzare. Sempre di più va affermandosi una visione secondo cui

anziché orientarsi verso la "protezione del minore", sembra prioritario centrare l'intervento sulla "protezione della famiglia" nel suo insieme, evitando di allontanare da essa il bambino e cercando il modo per aiutare i genitori a prendersi adeguatamente cura dei propri figli. (Milani, 2009, p. 8)

Alcune assistenti sociali pionieristiche iniziano a cercare soluzioni alternative e reclutano volontari che possano entrare nella quotidianità di queste famiglie (Tuggia, 2015). Molto presto ci si rende conto che le competenze di osservazione e promozione educativa che si richiedono a queste figure vanno ben al di là della buona volontà: emerge in maniera crescente la necessità di avere figure professionalmente e appositamente preparate. Questo processo trova la sua piena realizzazione con la legge n. 285 del 1997 (Legge Turco), che ha segnato un'epoca nel panorama degli interventi sociali ed educativi per i bambini e le famiglie in Italia, fornendo alla società civile gli strumenti per sperimentare nuove forme di risposta alle esigenze dei nuclei in situazioni di vulnerabilità. L'importanza della legge si misura nell'aver promosso (e finanziato) interventi sociali innovativi, a sostegno di una cultura della de-istituzionalizzazione e della prevenzione dell'allontanamento anche nell'ottica della territorialità degli interventi. La novità promossa dalla legge risiede in una domiciliarità che non svolge funzioni mediche e assistenzialistiche, bensì educative e di promozione del bambino e del suo contesto di vita, e che vede nell'educatore professionale la figura adatta a svolgere tale compito.

La differenza fondamentale fra la nostra pur variegata esperienza italiana e le esperienze internazionali sta proprio qui: all'interno delle proposte e dei programmi di *home visiting* citati precedentemente, alle persone che entrano nel domicilio delle famiglie è richiesta una competenza focalizzata sul programma da attuare, in cui le azioni e le attività da realizzare sono definite altrove rispetto al luogo di vita delle famiglie, e in cui la valutazione che riguarda i risultati del programma è svolta all'esterno, da altri professionisti. La persona che va a casa della famiglia è vista come un esecutore di sequenze costruite e pensate a priori, in conformità a teorie provate scientificamente.

Riguardo all'esperienza italiana, la letteratura disponibile è solo parzialmente dedicata a documentare l'operatività e le professionalità messe in campo (Tuggia, 2015; Serbati, 2014; Marelli & Orso, 2008). Allo stesso tempo, alla nostra esperienza appartengono alcune peculiarità che ci avvicinano alle tradizioni dei paesi di matrice latina (si pensi per esempio all'*Action en Milieu Ouvert – AEMO* – francese), riconoscendo alla persona che entra nelle case delle famiglie una competenza educativa specifica e che gode di una propria autonomia decisionale. In tal senso, si dà valore alla libertà di scelta, pensiero e giudizio degli educatori nel riconoscere e discernere le strategie più opportune per rispondere ai desideri, alle preoccupazioni e alle aspettative che attraversano le famiglie. Nella non vastissima letteratura che riguarda gli interventi educativi domiciliari è possibile riconoscere un denominatore comune. L'educatore che lavora nel domicilio della famiglia non opera mai da solo: gli è richiesto di saper operare in sinergia con le altre professionalità che si stanno prendendo cura della famiglia, siano esse assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri, logopedisti, ecc. (Formenti, 2008). All'educatore è richiesto altresì di costruire le strategie di intervento attraverso la partecipazione e la collaborazione delle famiglie, orientandosi non solo alla salvaguardia del bambino, ma anche alla promozione della relazione genitore-figlio (Premoli & Mairani, 2012; Serbati, 2014; Tuggia, 2016); all'educatore è infine richiesto di non chiudersi nelle mura di casa, ma di aiutare bambino e genitori a uscire dall'isolamento sociale connettendo la famiglia con le risorse del territorio di appartenenza (Serbati *et al.*, 2012). Tutti gli autori sottolineano la delicatezza del compito di chi si sposta, andando nel territorio della famiglia, cercando di costruire azioni che, in punta di piedi (Janssen, 2002), entrano nell'intimità dello spazio familiare, e vanno a toccare le radici delle relazioni. Una professione che si pone dunque nel mezzo di un crocevia complesso, che intreccia e confronta discipline e competenze diverse, formali e informali.

Probabilmente è proprio questa complessità mai pienamente esplorata nella letteratura che mantiene vive diverse ambiguità nell'operatività dell'educatore domiciliare in Italia. Le diverse denominazioni tradiscono una molteplicità di concezioni riguardanti le modalità di realizzazione dell'intervento, ponendo l'accento ora sulle azioni da svolgere con il bambino, ora sulle azioni da svolgere con i genitori, ora sul territorio, ora sul domicilio. Ancora, capita che all'educatore sia riconosciuto uno scarso valore professionale che lo porta a essere visto come il braccio operativo di altri professionisti, oppure fonte di informazioni, ma non partner alla pari in tutti i processi decisionali (Tuggia, 2015). Si sente dunque la necessità di un approfondimento maggiore e di un ancoraggio più chiaro a teorie di riferimento esplicite, che sappiano dare lettura e direzione operativa in un campo educativo in forte crescita quale è l'educativa domiciliare.

Domanda di ricerca e obiettivi dello studio

Partendo dalle sfide sopra menzionate, i risultati presentati in questo articolo si riferiscono alle opinioni raccolte attraverso quattro focus-group con genitori e operatori (educatori e assistenti sociali) coinvolti in un percorso valutativo e sperimentale (presentato nel paragrafo successivo) teso a trasformare e innovare il servizio di educativa domiciliare. La domanda di ricerca ha riguardato la comprensione e l'emersione delle pratiche svolte all'interno del percorso sperimentale ritenute efficaci dai partecipanti nel saper incontrare e dare risposta ai bisogni dei bambini e delle famiglie coinvolte. In particolare, i focus-group hanno avuto l'obiettivo di verificare l'adeguatezza e la pertinenza di due assunti operativi del percorso sperimentale, che fanno riferimento rispettivamente all'utilizzo di strumenti operativi per facilitare (1) la partecipazione dei genitori e dei bambini all'interno degli interventi di educativa domiciliare e (2) l'integrazione tra operatori con professionalità differenti, quali gli educatori e gli assistenti sociali. L'epistemologia che anima lo studio fa dunque riferimento agli assunti del *pragmatismo*, che vede la conoscenza come un processo attivo di intervento sulla realtà (Dewey, 1938; Peirce, 1992). Centralità è data alla partecipazione degli attori (nel nostro caso ricercatori, operatori e genitori) alla costruzione dei risultati della valutazione, per l'individuazione di una metodologia operativa che pur se imperfetta, possa essere riconosciuta come *abbastanza buona* (*good enough*) da tutti gli attori coinvolti per raggiungere gli obiettivi dell'intervento.

Gli strumenti e i percorsi che sono stati oggetto dei focus-group sono quelli previsti dal progetto “Ide-e in azione: ricerca-intervento sugli Interventi Domiciliari Educativi per prevenire gli allontanamenti a Trento”, realizzato nel biennio 2016-2017 all'interno del Comune di Trento insieme alle cooperative sociali Kaleidoscopio e Progetto 92, entrambi operanti sul territorio trentino, e grazie al finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto. La collaborazione del gruppo di ricerca LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) dell'Università di Padova ha permesso di implementare questa sperimentazione come un'opportunità di ripensamento e riflessione critica sui significati dell'operatività dell'educatore domiciliare.

Il progetto complessivo si è configurato come una ricerca-intervento che ha coinvolto dieci famiglie in cui è stato attivato il servizio di educativa domiciliare e i relativi operatori, in particolare educatori e assistenti sociali. Le dieci famiglie sono state individuate sulla base di una scheda preliminare denominata *PreAssessment* (Milani *et al.*, 2015) compilata dagli operatori. All'interno delle ottanta famiglie trentine che al momento dell'avvio del progetto avevano attivato interventi domiciliari educativi ne sono state individuate dieci che, per storia familiare, qualità della relazione con i Servizi, fattori di rischio e di protezione e vulnerabilità (disagio psicologico/psichiatrico, disabilità, dipendenze, eventi traumatici, problematiche economiche/lavorative, maltrattamenti, comportamenti a rischio) presentavano caratteristiche tali da poter collaborare attivamente al percorso sperimentale beneficiandone.

Gli strumenti e gli approcci introdotti al fine di costruire e condividere un modello di lavoro efficace in vista di un reale miglioramento e cambiamento nelle competenze educative genitoriali e quindi una situazione di maggiore benessere per le famiglie, sono stati oggetto di

una continua analisi e riflessione svolta dai ricercatori insieme agli operatori e con le famiglie. I focus-group qui presentati si inseriscono in questa dinamica valutativa degli interventi, che non è stata intesa come pratica burocratica di rendicontazione e controllo delle azioni svolte, ma come occasione di ripensamento e miglioramento delle pratiche. Avendo la necessità di stimolare, raccogliere e confrontare le opinioni di quanti sono stati coinvolti dalla sperimentazione e ritenendo utile promuovere un confronto tra loro, il focus-group è parso essere lo strumento d'indagine più appropriato, con maggiori possibilità di interazione e auto-riflessività e capace di restituire informazioni più complete rispetto a strumenti quantitativi (Krueger, 1994; Corrao, 2000). Dal punto di vista metodologico il focus-group è una tecnica di ricerca che ha la finalità di focalizzare un argomento e raccogliere diversi punti di vista (o valutazioni, giudizi, riflessioni) su un processo, innescando dinamiche di auto-riflessività tra i partecipanti. Per queste ragioni, in questa fase del progetto valutativo, i ricercatori hanno adottato questo strumento.

Anche se la ricerca sperimentale in cui sono stati coinvolti gli operatori e i genitori partecipanti ai focus-group ha previsto anche la realizzazione di azioni per la partecipazione dei bambini e l'ascolto delle loro voci, il presente studio, di comune accordo con gli enti partecipanti alla ricerca, ha preferito focalizzarsi sull'approfondimento delle opinioni e dei punti di vista degli adulti che si sono fatti portatori delle voci dei bambini. Rimane la consapevolezza del limite di questa scelta, cui ci si propone di dare risposta una volta giunti nella fase finale del percorso sperimentale.

Dunque, a distanza di un anno dall'avvio dei dieci interventi di educativa domiciliare il progetto ha previsto la realizzazione di quattro focus-group con due ricercatori nel ruolo di moderatori. I primi due sono stati rivolti ad assistenti sociali (n=8) ed educatori domiciliari (n=10) coinvolti nella ricerca; i secondi ai genitori (hanno partecipato in 6 per un totale di 10 nuclei familiari).

Il percorso sperimentale e gli strumenti valutativi utilizzati

Prima di analizzare i dati raccolti attraverso i focus-group è opportuno esplicitare quali strumenti operativi e valutativi sono stati proposti all'interno della sperimentazione e, quindi, sono stati oggetto dei focus-group.

Il percorso sperimentale cui hanno partecipato operatori e genitori intervistati ha assunto un modello quasi-sperimentale, che attraverso l'utilizzo di diversi strumenti (successivamente descritti) confronterà la condizione delle famiglie nel momento del loro accesso al programma e la condizione delle stesse famiglie nella fase finale (dopo 2 anni di intervento). Il confronto consentirà di considerare i cambiamenti delle famiglie nel tempo e dunque l'efficacia nel raggiungere gli obiettivi di miglioramento nelle condizioni di vita dei bambini e delle famiglie. Tale modello è investito in un processo partecipativo e di riflessione

che ha visto utilizzare gli stessi strumenti valutativi come occasione di confronto e discussione fra tutti gli attori.

Lo studio e la riflessione sugli interventi educativi domiciliari non ha dunque considerato l'educatore come una monade, ma si è svolto attraverso l'utilizzo di una risorsa fondamentale per il progetto, l'équipe multidisciplinare, che ha inserito l'azione dell'educatore in un contesto relazionale insieme agli assistenti sociali, ai genitori, al bambino e, potenzialmente, insieme a tutti gli operatori e professionisti che concorrono al miglioramento del benessere del bambino. L'attenzione a includere nell'équipe anche i genitori, a condividere con il mondo della scuola e della sanità obiettivi e azioni congiunte e a coinvolgere attivamente il bambino nella definizione delle progettualità che lo riguardano è pilastro fondamentale del progetto. Seguendo il modello della *valutazione partecipativa e trasformativa* (Serbati & Milani, 2013) la ricerca ha promosso la creazione e il consolidamento di spazi di riflessione e dialogo tra famiglia, bambino ed educatore con i professionisti dei vari servizi, ponendo sempre al centro di ogni progetto educativo la partecipazione di tutti gli attori e, soprattutto, delle famiglie in quanto esperte della propria situazione (Serbati, 2014; Tuggia, 2015). Questo lavoro, ispirato alle riflessioni di Dewey (1910), è un lavoro di pensiero, ragionamento, dialogo e confronto, per concordare le migliori strategie e rispondere alle esigenze dei bambini tramite un'azione collettiva.

Altra risorsa fondamentale per il progetto sono stati i tutoraggi, luoghi di incontro riflessivo bimestrali in cui educatori e assistenti sociali si sono confrontati tra loro e con i ricercatori rispetto alle modalità di utilizzo e all'efficacia degli strumenti valutativi. L'idea qui sottesa è la formazione di una "comunità di pratiche" che condivide i vissuti, le interpretazioni e i saperi realizzando preziosi momenti di scambio e confronto non fini a sé, bensì orientati alla trasformazione di approcci e pratiche:

la crescita di una comunità di pratiche implica una forma particolare di socialità fra i membri di un'organizzazione, basata sulla condivisione di prassi comuni: questa è la condizione attraverso cui si può realmente sviluppare il sapere in azione e garantirne la perpetuazione e il progressivo adattamento ai cambiamenti. (Zanon, 2016, pp. 69-70)

Nella prospettiva della valutazione partecipativa e trasformativa, il progetto ha utilizzato una serie di strumenti per la definizione dei quali si è avvalso dell'esperienza di LabRIEF maturata all'interno del programma nazionale P.I.P.P.I. – Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (Milani *et al.*, 2015), con cui si è voluto realizzare uno scambio in vista della valorizzazione del dispositivo "educativa domiciliare".

Il principale strumento mutuato da P.I.P.P.I. è il modello multidimensionale triangolare denominato *Il Mondo del Bambino* (Milani *et al.*, 2015) e costruito sulla base dell'*Assessment Framework* utilizzato nel programma governativo britannico *Looking After Children* (Department of Health, 2000). Questo schema considera 17 sotto-dimensioni che contribuiscono alla crescita del bambino: esse si distribuiscono su tre lati che rappresentano i

bisogni di sviluppo del bambino stesso (salute, emotività e comportamenti, identità, autonomia, relazioni familiari e sociali, apprendimento, gioco), le risposte dei genitori o di chi si prende cura del bambino (protezione e cura di base, affetto, regole e valori, stimoli e incoraggiamento, autorealizzazione delle figure genitoriali), i fattori riconducibili al contesto sociale, abitativo e territoriale in cui la famiglia è inserita (relazioni e sostegno sociale, condizione economica, rapporto con la scuola, abitazione, inclusione nella comunità). Il modello si esplica, appunto, in un triangolo che nella ricerca è stato utilizzato in maniera narrativa per facilitare l'espressione e il confronto fra i punti di vista dei diversi attori (bambini, genitori e operatori). Il *Mondo del Bambino* è stato quindi adottato dalle dieci équipes multidisciplinari inserite nella sperimentazione e ha permesso e guidato sia la fase di analisi dei bisogni e dei punti di forza o *assessment*, sia di progettazione, proponendo alle famiglie uno spazio di confronto per molti versi inedito. Tale modello, infatti, è uno dei cardini della valutazione partecipativa e trasformativa (Serbati & Milani, 2013): osservare e valutare congiuntamente le dimensioni che determinano lo sviluppo del bambino è una prassi che non solo promuove la partecipazione, ma contribuisce alla trasformazione delle condizioni che ostacolano il benessere della famiglia e del bambino.

Il secondo strumento utilizzato nella ricerca, le griglie di micro-progettazione, si accompagna alle 17 sotto-dimensioni del *Mondo del Bambino* (Serbati & Milani, 2013). Nelle dieci famiglie sono state elaborate e condivise tra bambini, famiglie e operatori 113 micro-progettazioni rivolte al cambiamento e fondate su aspetti concreti, circoscritti e realizzabili in un periodo di tempo definito che varia da 2 a 6 mesi: si tratta di “patti educativi” in cui sono riportati risultati attesi, azioni, responsabilità e tempi entro i quali monitorare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e che costituiscono un accordo con la famiglia sulla base di quanto discusso con il *Mondo del Bambino*.

Nel corso degli interventi è stata prevista anche la compilazione di tre questionari standardizzati² per ogni famiglia. Ciascun questionario prevedeva la possibilità di avere compilatori diversi (genitori, educatore, altri professionisti e il bambino stesso) dando la possibilità di confrontare le risposte e utilizzarle come base per la discussione.

Tutte le informazioni e gli accordi raggiunti utilizzando gli strumenti sopra citati sono stati raccolti e sistematizzati attraverso un database online denominato RPMonline (Ius *et al.*, in press). L'accesso al database da parte degli operatori è pensato per permettere una maggiore sinergia tra loro e una schematizzazione rapida e condivisibile delle informazioni. Inoltre, attraverso RPMonline, assistenti sociali ed educatori domiciliari hanno verbalizzato gli interventi educativi quotidiani con i bambini e le famiglie e gli incontri delle équipes, o qualunque tipo di colloquio, documentando puntualmente l'attività svolta con la famiglia.

² Si tratta del Questionario sulle capacità e sulle difficoltà – SDQ (Marzocchi *et al.*, 2002; Milani *et al.*, 2015), del Questionario sui Fattori Protettivi – PFS (FRIENDS, 2012) e del Test Multidimensionale sull'Autostima – TMA (Bracken, 1992).

Risultati

La partecipazione delle famiglie alle progettualità

Nella convinzione che la condivisione non solo delle informazioni, ma anche del potere decisionale tra operatori e genitori faciliti e conduca a una reale cooperazione rispetto agli interventi rivolti al benessere del bambino, passando da un approccio *power over* a uno *power with* (Dumbrill, 2006), la sperimentazione ha posto come centrale la tematica della partecipazione delle famiglie agli interventi di educativa domiciliare. Per molti anni percepito, e nella prassi realizzato, come un intervento di sostegno diretto esclusivamente al bambino (Tuggia, 2015), il servizio di educativa domiciliare che il progetto qui presentato ha inteso promuovere ne amplia i confini e la portata. Specifici strumenti, precedentemente illustrati, sono stati pensati e proposti per “dare la parola” (Serbati & Milani, 2013) ai genitori oltre che ai bambini, riconoscendone competenze e conoscenze difficilmente sostituibili. Ampliare il focus dalla protezione del bambino alla protezione – e promozione – della famiglia, ha pertanto comportato maggiori sforzi e attenzioni, al fine di rendere effettiva ed efficace la sua partecipazione alle varie fasi dell'intervento.

Per facilitare il coinvolgimento dei genitori attraverso l'utilizzo degli strumenti, i focus-group hanno messo in evidenza l'utilità del modello *Il Mondo del Bambino* nel facilitare e guidare la valutazione delle tante e sfaccettate dimensioni di cui si compone la vita del bambino. Un primo importante aspetto riguarda le opportunità e gli stimoli che tale modello fornisce per strutturare gli interventi educativi domiciliari e per aiutare i genitori a individuare non solo i punti di criticità del bambino, ma anche quelli di forza.

L'educativa domiciliare mi ha aiutato a trovare i punti di forza del bambino e i punti in cui è più debole. Ha aiutato me e il bambino ad accettare la nuova situazione in cui ci siamo trovati. [...] È un aiuto in più per la famiglia, aiuta a lavorare sia sui punti deboli che su quelli di forza. (Genitore6)

I genitori percepiscono una loro maggiore incisività nel progetto educativo anche grazie alla possibilità di leggere gli *assessment*, e quindi le differenti sotto-dimensioni, che i propri figli hanno elaborato e condiviso. È un canale comunicativo prezioso e puntuale che in alcune famiglie è riuscito a sbloccare dinamiche relazionali complesse, non solo all'interno del nucleo, ma anche nei confronti di altri attori sociali coinvolti nel servizio di educativa domiciliare.

La bambina è contenta, si descrive, com'è, come vorrebbe essere, è cambiata molto. A me è servito tantissimo vedere com'è a scuola, com'è con l'educatore e com'è con me. [...] Parla di più adesso, anche con gli insegnanti e l'educatore. C'è più dialogo di prima e posso aiutarla meglio facendo cose che adesso so che le piacciono. Dopo che ho visto scritte alcune cose ho cercato di aiutarla a realizzarle. Prima non riusciva a esprimere queste cose e quindi io non le capivo. (Genitore3)

Il *Mondo del Bambino* è perciò stato percepito come un mezzo attraverso il quale i genitori, partecipando alla sua compilazione o condividendone i contenuti, sono entrati in maggiore sintonia con i propri figli. Ciò dimostra come il progetto abbia investito sul servizio di educativa domiciliare in termini di sostegno alla genitorialità e accompagnamento verso l'autonomia dai servizi.

Mio figlio ha voluto vedere il triangolo che abbiamo fatto io e mia moglie e io ho visto il suo: c'era scritto che avrebbe voluto uscire di più con me e allora quella stessa sera l'ho portato fuori e lui non smetteva più di dirmi "papà, che bello!". (Genitore2)

Nelle dinamiche interne agli interventi educativi domiciliari, gli *assessment* e le micro-proiezioni richiedono un profondo coinvolgimento della famiglia e il modello multidimensionale ha spinto operatori e genitori a "incontrarsi", dal punto di vista dei contenuti e della forma, su un terreno comune. Rispetto al tradizionale servizio di educativa domiciliare, nella sperimentazione le famiglie hanno davanti a sé obiettivi concreti, contestualizzati e realistici. Educatori e assistenti sociali hanno avuto un significativo ruolo nel raggiungimento di questo livello di compartecipazione, sottolineando le potenzialità nel restituire al bambino centralità e protagonismo e, quindi, rendendolo parte attiva dell'intervento, non solo come destinatario ma come co-decisore delle azioni da realizzare.

Abbiamo trovato molto utile il Mondo del Bambino, soprattutto per fare passare dei messaggi alla famiglia con uno strumento pratico. L'abbiamo fatto con la bambina in più volte e l'abbiamo rifatto con la madre, ci siamo sempre confrontati. E su ogni punto abbiamo ragionato con lei. È uno strumento utile per permettere alla famiglia di prendersi alcune responsabilità in merito ai bisogni che emergono, perché lo vedono. (Educatore6)

Anche gli assistenti sociali concordano nel ritenere questo strumento particolarmente adatto a facilitare il dialogo e l'emersione di punti di vista spesso trascurati nella prassi degli interventi educativi domiciliari e negli incontri di équipe.

Siamo partiti da quello che ha detto la bambina, poi con la madre abbiamo ampliato, ma siamo partiti dai bisogni che sente la bambina. Di solito negli altri interventi siamo noi adulti che pensiamo, progettiamo, definiamo e quindi coinvolgiamo meno la famiglia, ma soprattutto abbiamo un occhio diverso sul bambino. Si parte sempre da quello che ti dice lo psicologo, il neuropsichiatra, ma mai dai bambini chiedendo loro: "Come ti senti? Come ti vedi? Cosa vorresti fare con l'educatore?". Aiuta tanto avere al centro il bambino. (Assistente2)

Per quanto riguarda le micro-progettazioni, l'opportunità di individuare assieme, famiglia e operatori, una o più strade percorribili per affrontare situazioni critiche o per consolidare i punti di forza del bambino ha permesso a tutti gli attori di sentirsi integrati all'interno di un sistema di sostegno, percepito non più o non solo come un intervento "imposto" dai servizi. Nelle parole degli educatori questa innovazione ha prodotto i cambiamenti più rilevanti e tangibili, suscitando anche comparazioni tra quanto solitamente avviene negli interventi di educativa domiciliare e quanto avviene all'interno della sperimentazione.

Prima di utilizzare questi strumenti, quindi prima della ricerca, le azioni erano pensate solo dall'educatore con l'assistente sociale: si discuteva degli obiettivi molto generali del progetto e poi l'educatore scriveva il progetto educativo. Non era detto che le cose si condividessero con la famiglia e con il bambino. Alla fine pensi e valuti da solo. Adesso sappiamo che gli obiettivi li condividiamo con la famiglia. (Educatore5)

Il progetto educativo acquista pertanto maggiore legittimità e incisività e, soprattutto, maggiore trasparenza poiché l'educatore non lo elabora autonomamente né lo condivide solamente con la famiglia. Il servizio di educativa domiciliare viene arricchito da questa strategia comunicativa e organizzativa e acquista più ufficialità agli occhi di operatori e genitori.

Nella sperimentazione le azioni sono condivise in maniera ufficiale, perché sono ufficializzate e scritte nero su bianco, non è una chiacchierata tra me la mamma. È una decisione ufficiale anche davanti all'assistente sociale. È come se avessimo preso tutti quanti assieme un impegno, guardiamo tutti in quella direzione lì. Secondo me questo può fare la differenza. (Educatore3)

Anche la fase di monitoraggio delle micro-progettazioni si caratterizza per essere il risultato di momenti di condivisione. Il raggiungimento o il non raggiungimento degli obiettivi viene discusso collegialmente ed è un'ulteriore occasione di confronto: i genitori, assieme ai bambini stessi e agli operatori coinvolti su ogni singola micro-progettazione, hanno avuto il tempo e lo spazio adeguati per discuterne, comprendere i motivi dell'eventuale fallimento o rilanciarne alcuni aspetti. Nel fare ciò, si rinsalda il legame fra famiglie, educatori e assistenti sociali, mostrandone l'allineamento rispetto a un unico condiviso progetto.

Le micro-progettazioni mi sono servite per vedere cosa abbiamo raggiunto, non tutto abbiamo raggiunto, ma lo scopo non è di dover raggiungere per forza gli obiettivi. L'importante è che tutti quelli che stanno attorno al bambino abbiano davanti gli stessi obiettivi e abbiano le stesse strategie da applicare. (Genitore4)

L'introduzione dei questionari all'interno del servizio di educativa domiciliare, riproposti in più momenti nell'arco dell'intero progetto, sembra essere stata vissuta in maniera controversa tanto dagli operatori quanto dalle famiglie. Strumenti per loro natura standardizzati e con risposte prestabilite possono apparire eccessivamente rigidi e poco adatti a un'indagine di questo tipo.

I questionari in quella famiglia sono quasi un'imposizione, il papà ad esempio non si sa quando li ha fatti, probabilmente li ha fatti per darci un contentino. I questionari non hanno avuto nessun riscontro. (Educatore3)

È tuttavia possibile riscontrare un giudizio parzialmente positivo rispetto alla loro capacità di stimolare riflessioni e mettere a confronto visioni diverse sul medesimo aspetto. La loro utilità è, infatti, strettamente legata alla successiva lettura e comparazione delle risposte. Se questi aspetti mancano, se cioè genitori e bambini non sono accompagnati dagli operatori nella rielaborazione delle risposte, i questionari non vengono percepiti né come strumenti di ricerca, né come strumenti per facilitare la partecipazione delle famiglie.

La parte finora un po' trascurata è la rielaborazione dei questionari, per mettere in luce le differenze e le convergenze tra i vari questionari. Se riuscissimo a rappresentare e restituire meglio le cose emerse dai questionari con gli insegnanti forse riusciremmo a coinvolgere meglio il mondo della scuola. (Assistente6)

Nonostante le perplessità e le criticità espresse, possiamo affermare che, complessivamente, i questionari contribuiscono all'ampliamento del confronto attorno agli interventi educativi domiciliari e, grazie al fatto di essere discussi in un contesto paritario operatori-genitori, rendono questi ultimi più protagonisti e coinvolti nella valutazione.

L'ultima risorsa discussa all'interno dei focus-group è l'inclusione della famiglia stessa nelle équipes. Come già ricordato, la sperimentazione ha una marcata impronta partecipativa e tutte le fasi della ricerca prevedono appositi momenti di confronto e negoziazione dei significati e delle strategie da adottare tra differenti attori, e in particolar modo con i genitori. Il primo elemento da rilevare è la difficoltà, registrata in alcuni casi, ad ampliare l'équipe a professionisti che non siano gli assistenti sociali o gli educatori domiciliari. Tuttavia, per quanto riguarda il coinvolgimento dei genitori si può riscontrare un grande investimento e, quindi, notevoli cambiamenti rispetto agli interventi di educativa domiciliare non inseriti nella sperimentazione.

Avere i genitori concentrati sul bambino ha aiutato a riflettere, a osservare i cambiamenti positivi, credo si sia instaurata una relazione diversa fra noi operatori e i genitori, e questo ha aiutato i genitori a parlare in maniera più libera. Su questo si vede la differenza tra le famiglie dove c'è la ricerca e

quelle dove non c'è. Sul confrontarsi la ricerca ha cambiato molto, mettere il focus sulle cose, vedersi più di frequente, ha fatto la differenza. (Assistente2)

L'immagine che i focus-group restituiscono è quella di interventi educativi domiciliari caratterizzati da una profonda e roduta sinergia tra genitori, educatore domiciliare e assistente sociale. Ogni fase ha previsto spazi di azione, pensiero e parola per i genitori. È nella loro partecipazione alle équipes, però, che la ricerca fa emergere le innovazioni più tangibili e interessanti, nonostante in alcune famiglie il rapporto sia stato più difficoltoso e gli strumenti siano stati percepiti, almeno all'inizio, come delle eccessive intrusioni.

La collaborazione con la mamma c'è ma facciamo veramente passi molto piccoli, su certi aspetti sembra che siamo rimasti indietro... forse la mamma si sente un po' controllata, in mia presenza si comporta in un modo, poi senza di me ho la sensazione che agisca diversamente. (Educatore7)

L'attenzione, ovviamente, va posta sulla qualità della relazione che gli operatori hanno saputo instaurare con la famiglia, sulla loro capacità di trovare i tempi e le parole adatte per affrontare i vari argomenti e per tenere nella giusta considerazione le loro visioni (come la famiglia e il bambino si vedono, quali obiettivi intendono portare avanti, chi si assume le responsabilità delle micro-proiezioni). La partecipazione dei genitori al progetto educativo e al servizio di educativa domiciliare viene quindi declinata in molti aspetti: l'inclusione nelle équipes è certamente uno di quelli più evidenti. Gli impatti di questa dinamica sono osservabili anche tra gli operatori, che percepiscono il loro lavoro come più trasparente ed efficace, con cambiamenti significativi nelle modalità di riflessione, nei tempi a disposizione e nel linguaggio utilizzato.

I cambiamenti percepiti dagli operatori: verso un'integrazione delle professionalità?

Il secondo obiettivo del presente articolo è valutare la percezione degli operatori rispetto all'efficacia del metodo proposto. Gli input sollevati durante i focus-group hanno portato assistenti sociali ed educatori a riflettere sui cambiamenti verificatisi all'interno degli interventi educativi domiciliari e delle relazioni con le famiglie.

Come rilevato per i genitori, anche per gli operatori l'adozione di nuovi strumenti ha determinato mutamenti di approccio e maggiori occasioni di interazione e cooperazione. Il modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino* ha rappresentato per assistenti sociali ed educatori una sfida in termini di competenze da acquisire, linguaggi da utilizzare e valutazioni da condividere. Pur lasciando ampi spazi di personalizzazione e flessibilità, il metodo sperimentale proposto indica una direzione da percorrere per i servizi di educativa domiciliare e uniforma le metodologie. Questo aspetto è stato particolarmente apprezzato dagli operatori, consapevoli della necessità di arricchire e aggiornare la propria preparazione per essere più

incisivi. Durante i focus-group sono anche state espresse alcune difficoltà nel riuscire a modificare i propri metodi lavorativi in un periodo relativamente breve, come richiesto dalla tempistica del progetto.

Entrare in questo tipo di meccanismo, più metodico, non è facile, bisogna fare una forzatura su quelli che sono i propri schemi. Mi sono reso conto che ci vuole del tempo perché io apprenda questo metodo e riesca a trasferirlo a una famiglia e al bambino e a farlo penetrare tra le righe nel mio modo di lavorare. (Educatore10)

Risulta a maggior ragione vincente ed efficace la stretta sinergia che, grazie alla sperimentazione, si è venuta a creare tra assistente sociale ed educatore domiciliare. Il rapporto tra le due figure professionali e la loro “alleanza” su tutti gli aspetti osservati durante l’assessment e tutti gli obiettivi concordati ha dato la possibilità alle famiglie di percepire l’allineamento degli operatori su strategie e visioni pensate per il benessere del proprio bambino.

Gli strumenti possono aiutare, ma il valore aggiunto è la condivisione e l’ufficialità con cui gli obiettivi vengono esplicitati. Questi accorgimenti sono il valore aggiunto, al di là delle competenze che sono presenti in entrambe le professioni. È la condivisione che aiuta, il fatto di trovarsi con più intensità, fare chiarezza insieme. (Educatore1)

A differenza delle interazioni tra assistente sociale ed educatore nell’ambito degli interventi educativi domiciliari convenzionali, all’interno della sperimentazione si registra una maggiore frequenza di incontri tra gli operatori, che riesce ad assicurare opportunità di confronto e possibilità di ridefinizione di strategie.

Quando ci si vede una o due volte all’anno ci dicevamo “ma siamo ancora a questo punto?” e non sembravano esserci progressi, invece confrontandosi più di frequente c’è anche la possibilità di rivalutare se quello che stiamo portando avanti è l’intervento giusto oppure no. Se dobbiamo pensare a un intervento diverso lo facciamo in tempi più rapidi. (Educatore2)

L’approccio partecipativo della ricerca ha quindi trasformato gli interventi educativi domiciliari non solo in termini di strumenti adottati, ma anche di rapporti professionali tra operatori appartenenti a organizzazioni ed enti diversi, oltre che portatori di competenze differenti. Questo passaggio è particolarmente significativo nell’ottica della multidisciplinarietà e dell’integrazione dei servizi.

Utilizzare strumenti di valutazione e di progettazione condivisa ha inoltre permesso di concordare anche le azioni di portata più ridotta, diversamente da quanto avviene nelle famiglie e nelle équipes non inserite nella sperimentazione.

Quello che negli anni non si faceva era calibrare meglio le azioni. Magari avevamo 4-5 obiettivi, anche concreti, che si dividevano con l'educatore e poi l'educatore decideva quando, come, quale... la differenza, adesso, è proprio calare l'obiettivo nel contesto. (Assistente5)

È da sottolineare anche la consapevolezza, dimostrata dagli operatori, di avere maggiore incisività nei progetti educativi rispetto agli interventi convenzionali. Grazie alla sperimentazione risulta migliorato il senso di appartenenza ai Servizi e alle dinamiche familiari in cui si è coinvolti.

Le micro-progettazioni hanno poi richiesto la collaborazione di altri professionisti, per condividere le responsabilità rispetto agli obiettivi da raggiungere durante gli interventi educativi domiciliari. Ognuna delle dieci équipes ha pertanto cercato di stabilire contatti più e meno regolari con la rete di servizi – scolastici, sanitari, psicologici – attivi o attivabili attorno al bambino. Le istituzioni scolastiche sono tra le più coinvolte sia nelle équipes che nell'ideazione e implementazione delle micro-progettazioni, come spiegato dagli educatori.

Gli strumenti hanno permesso una condivisione di obiettivi tra professionisti che io personalmente non avevo mai vissuto con altri interventi. Fermarsi, riflettere, ognuno dice la sua: questo mi è piaciuto molto. L'insegnante ha collaborato molto bene, era interessata. (Educatore4)

La vicinanza e la cooperazione tra gli operatori ha reso il servizio di educativa domiciliare una strategia più sfaccettata e completa, con la possibilità di attingere a discipline diverse e ricorrere, in base alle necessità, a risorse già presenti attorno al bambino e alla famiglia. A tal proposito, la scuola è stato il servizio più attento a recepire le novità introdotte dalla sperimentazione e, anche in questo caso, la figura dell'educatore domiciliare è stata determinante per avvicinare e coinvolgere gli altri professionisti.

Noi abbiamo avuto una collaborazione fin da subito con la scuola, il rapporto è stato buono, abbiamo trovato delle modalità di passaggio delle informazioni. Col passare del tempo la mamma ha anche cominciato a fermarsi a parlare con gli insegnanti. C'era anche una micro progettazione proprio su questo, per trovare una figura che tenesse i rapporti con la scuola e la mamma lo sta facendo. Adesso c'è proprio un bel dialogo e la bambina ha esplicitato il fatto che le fa piacere che gli operatori si parlino fra di loro. (Educatore6)

Per quanto riguarda la collaborazione con i servizi sanitari e psicologici il bilancio, a ricerca ancora in corso, non è del tutto positivo, poiché per la maggior parte delle famiglie alcuni di questi non hanno garantito una cooperazione continua ed effettiva nell'ambito del servizio di educativa domiciliare. Le criticità emergono soprattutto con psicologi, pediatri e neuropsichiatri, per ragioni che attengono all'équipe stessa – e quindi al suo modo di operare e comunicare – alla differente organizzazione del lavoro e delle procedure di ciascun servizio e, alle volte, ad alcune resistenze da parte delle famiglie stesse.

Dobbiamo riagganciare tutto il rapporto con la sanità e ci sono un po' di resistenze anche da parte della famiglia. Alle volte tutti questi incontri in particolare per questa famiglia pesano. A volte le famiglie vorrebbero che l'intervento domiciliare fosse più semplice si fanno le cose che si devono fare, i compiti ad esempio e basta. (Assistente1)

I miglioramenti possibili sono molti: l'inclusione delle famiglie passa anche attraverso la sensazione di essere parte di una comunità ampia, in cui tutte le figure, professionali e non, percorrono la medesima direzione con il fine ultimo di assicurare al bambino i bisogni di sviluppo di cui necessita. Anche il mondo della scuola, che pure dai dati raccolti sembra essere il più facilmente coinvolgibile e con cui instaurare proficue sinergie, alle volte mostra livelli di partecipazione solo apparente e non fattuale.

La scuola ha partecipato ad alcuni incontri, però mi sono resa conto che era più a livello di informazione che vero coinvolgimento. Mi sono accorta che gli insegnanti avevano una visione completamente diversa del bambino rispetto a quello che vediamo noi. (Assistente5)

L'ultimo strumento discusso durante i focus-group è la piattaforma RPMonline che raccoglie dati, informazioni, verbalizzazioni, *assessment* e micro-proiezioni per ogni famiglia. Gli apprezzamenti verso questo strumento sono riconducibili principalmente alle opportunità comunicative che rende possibili: la lettura, da parte dell'assistente sociale, di ciò che avviene durante ogni incontro di educativa domiciliare ha un duplice valore. In primo luogo il rapido e puntuale report dell'educatore permette all'assistente sociale di valutare i progressi del bambino, misurare la coerenza delle azioni realizzate con le micro-proiezioni condivise e monitorare il coinvolgimento dei genitori. In secondo luogo questi inserimenti permettono all'assistente sociale di preparare al meglio gli incontri di équipe, aggiornandosi sull'andamento degli interventi e sul livello di avanzamento delle micro-proiezioni.

Per l'assistente sociale sono utilissimi, io rileggo gli interventi prima degli incontri e mi sono molto utili. Mi sono resa conto che per noi assistenti sociali è fondamentale rileggere o leggere, vedere che cosa fanno educatore e bambino, perché ti dà il senso di un processo che sta andando avanti [...], cosa che una valutazione mensile restituisce di meno. (Assistente3)

È utile sottolineare che tale metodo comunicativo mostra di avere grandi potenzialità se la sinergia tra operatori è consolidata e se le rispettive modalità organizzative di lavoro permettono di dedicare adeguati spazi sia alla stesura dei report che alla lettura. Le ricadute positive di questa snella e rapida trasmissione di informazioni sembrano essere percepite indirettamente anche dalle famiglie, le quali beneficiano di operatori più aggiornati, sincronizzati e rispondenti ai bisogni di sviluppo del bambino.

Discussione dei risultati

Le osservazioni e le considerazioni espresse dagli educatori, dai genitori e dagli assistenti sociali riguardo al percorso svolto evidenziano con forza come il progetto condotto a Trento stia consentendo la messa a punto di pratiche centrate sulla relazione, il confronto e lo scambio fra soggetti formali e informali che sostengono e costituiscono l'ambiente di vita del bambino. Tutti gli strumenti valutativi proposti sono stati percepiti dai diversi soggetti come occasione di confronto e ripensamento sulle pratiche da mettere in campo per costruire il benessere del bambino. In tal modo, è stata evidenziata la funzione degli strumenti per legare l'operatività sul campo con le teorie di riferimento. I focus-group hanno testimoniato, attraverso la voce dei partecipanti, la centralità di costruire una decisionalità sull'intervento integrata e condivisa tra attori diversi, così come fortemente sostenuto dalla teoria bio-ecologica dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1987; 2005), secondo la quale le relazioni tra persone diverse implicate nella promozione dello sviluppo del bambino

favoriscono la crescita della fiducia reciproca, di un orientamento positivo, dell'accordo tra le situazioni ambientali per quanto concerne le mete e di un equilibrio di potere in evoluzione che risulti sensibile ad un modo di agire favorevole alla persona in via di sviluppo. (Bronfenbrenner, 1979, p. 324)

La teoria che sottostà all'operatività degli interventi educativi domiciliari è dunque prima di tutto relazionale, in quanto, come ha ricordato Freire (1973), gli uomini si educano in comunione fra loro e l'educazione, per sua natura, ha in sé un elemento di reciprocità: non si educa che educandosi e nessuno educa nessuno da solo. Gli strumenti valutativi proposti nel progetto hanno consentito di rendere operativo tale assunto teorico attraverso strategie e percorsi che hanno saputo ascoltare e mettere in dialogo i diversi attori coinvolti.

Gli strumenti valutativi sono quindi stati mezzi importanti, ma da soli non sarebbero stati sufficienti. Il progetto ha scelto di non seguire la tradizione dei programmi *evidence-based* anglofoni e non ha fornito indicazioni precise e standardizzate sull'utilizzo di tali strumenti. Questo perché si è voluto dare valore alla tradizione propria del nostro Paese che pone al centro non tanto le procedure e le regole tecniche d'azione, quanto piuttosto la libertà

di scelta, pensiero e giudizio degli educatori, degli altri operatori, dei bambini e delle famiglie. Gli strumenti valutativi sono dunque stati messi a disposizione degli educatori e delle équipes; il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa ha fornito delle linee-guida, ma le decisioni che hanno riguardato la concreta realizzazione dei percorsi operativi sono stati lasciati alle équipes stesse. Questo ha permesso di costruire una legittimità non fornita dall'esterno, sulla base delle indicazioni di un programma, ma costruita internamente, in cui ciascun partecipante è stato coinvolto nella costruzione delle ragioni che hanno mosso le azioni.

Per quanto riguarda le famiglie, le opinioni espresse rilevano, in primo luogo, la sua centralità sia nella fase di valutazione che in quella di progettazione degli interventi educativi domiciliari. Il cambiamento di paradigma che la sperimentazione ha proposto ha facilitato l'inclusione dei genitori attraverso non solo il modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino*, ma anche un più generale approccio attento a valorizzare le loro competenze e a stimolarne di nuove. Nell'ideazione di piccole progettualità condivise le famiglie hanno compreso l'utilità di fare convergere tutti i differenti punti di vista sul bambino verso obiettivi condivisi e concreti. Affrontare le criticità del bambino e della famiglia non in chiave diagnostica bensì in forma propositiva ha anche promosso un rapporto più paritario e trasparente con gli operatori. I genitori divengono partner a tutti gli effetti del progetto educativo, venendo di volta in volta invitati a partecipare alle équipes, a esprimere le proprie opinioni, a valutare i progressi riscontrabili nel bambino.

Per quanto riguarda gli educatori, i risultati della sperimentazione indicano un riconoscimento delle sue competenze professionali da parte degli altri attori. La loro frequente e incisiva presenza negli interventi domiciliari ha non solo permesso un'applicazione creativa e personalizzata degli strumenti, ma anche contribuito a consolidare il rapporto con le famiglie. Un fondamentale aspetto che ha previsto la centralità dell'educatore domiciliare è l'attività documentativa. In assenza di indicazioni operative precise è stato molto rilevante il sistema di documentazione utilizzato, che ha permesso di registrare voci e punti di vista di tutti, ma anche di seguire continuamente l'aggiornamento delle attività svolte con le famiglie. Questo materiale documentativo non è stato inteso come rendiconto finale, né come raccolta di documenti o portfolio che alimenta la memoria, la valutazione, l'archivio, bensì è stato inserito in un flusso che ha richiesto di mettere in campo quattro competenze fondamentali (Lawrence-Lightfoot, 2003).

Osservazione: documentare i diversi passaggi dell'attività svolta ha richiesto di imparare a vedere le cose con chiarezza, a notare le sfumature, diventando studiosi del comportamento umano;

Registrazione: documentare ha richiesto di sapere gestire e archiviare i documenti, sviluppare la disciplina giornaliera dell'annotazione e della scrittura diaristica, far seguire alle intuizioni una registrazione attenta che confermi oppure sfidi i primi sospetti;

Ascolto: documentare ha richiesto di presentare e descrivere i dettagli della vita dei bambini e delle famiglie e ascoltare, confrontarsi, richiedendo una profonda conoscenza e delle intuizioni di tutti;

Dialogo: la documentazione è stata intesa come procedura che sostiene l'azione educativa nel dialogo con i processi di cambiamento del bambino e della sua famiglia. Ha permesso di tenere al centro delle preoccupazioni degli adulti (operatori e genitori) il bambino e il suo sviluppo, verso la costruzione di strategie condivise in cui ognuno ha potuto mettere le proprie competenze a disposizione di un progetto condiviso.

All'interno del progetto, l'educatore domiciliare si è trovato al centro di una molteplicità di relazioni e, attraverso l'utilizzo degli strumenti valutativi e dell'attività documentativa connessa, ha saputo mettere a disposizione la propria conoscenza, approfondendo le osservazioni. Il progetto ha dunque avuto il pregio di evidenziare in che modo le competenze di relazionalità e inter-soggettività proprie dell'educatore domiciliare possano essere messe a disposizione di un progetto collettivo. Infatti, l'educatore si è trovato al centro non solo di un'attività di osservazione e documentazione "a più mani", ma anche di un successivo lavoro di interpretazione dei dati raccolti che, ancora una volta, ha visto la relazionalità e l'inter-soggettività al centro della scena.

L'interpretazione che si è costruita della situazione osservata è stata solo un mezzo per realizzare una comprensione che ha aiutato a riflettere su ciò che si è visto e a riflettere oltre i comportamenti osservabili, realizzando sempre un'operazione di relazioni interpretative complesse. (Hoyuelos, 2004, p. 81)

L'educatore, attraverso la documentazione delle osservazioni e dei punti di vista, ha impegnato l'intera équipe in una costante ricerca di significati insospettati che hanno fatto ri-significare ogni situazione, alla scoperta di connessioni tra i fatti verso un'ipotesi che ne spiegasse l'insieme. Di fronte a condizioni di elevata incertezza, come sono le situazioni vissute dalle famiglie che vivono condizioni di vulnerabilità, la conoscenza è stata costruita insieme, in maniera inter-soggettiva, discutendo e dialogando verso l'individuazione di strategie continuamente da rivedere e in grado di dare risposta all'incertezza.

Conclusioni

Il progetto svolto a Trento ha consentito di evidenziare l'efficacia di alcune pratiche già suggerite all'interno del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa. Lo studio qui presentato riguarda solo una parte di tutta la complessa progettualità messa in campo a Trento, ma già ha consentito di iniziare a porre il focus su una professionalità complessa non sufficientemente esplorata e analizzata all'interno della letteratura, quale è l'educatore

domiciliare. Le parole dei protagonisti nell'esperienza progettuale hanno consentito di riconoscerne l'importanza nel facilitare i processi di documentazione, da intendere in chiave pedagogica come opportunità di interpretazione, dialogo, confronto e comprensione tra tutti gli attori coinvolti.

Grazie alla sperimentazione i genitori hanno potuto idealmente inserire la figura dell'educatore domiciliare all'interno di un team composito, riconoscendone competenze specifiche e professionali e constatando la coerenza e l'allineamento tra le sue azioni e quelle degli altri professionisti. Il progetto ha quindi, da un lato, sensibilmente valorizzato la figura dell'educatore domiciliare e dall'altro ha reso protagonista la famiglia includendola in differenti fasi degli interventi educativi domiciliari e integrando le sue osservazioni all'interno dell'équipe.

In conclusione, le sfide più importanti che la ricerca sta affrontando sembrano essere due. La prima è relativa all'effettivo ampliamento della rete dei soggetti coinvolti nell'ideazione, realizzazione e valutazione degli interventi educativi domiciliari. La seconda alla diffusione e alla replicabilità del metodo e degli strumenti proposti. Come precedentemente affermato, la composizione delle équipe è stata realmente multidisciplinare solo per alcune delle dieci famiglie coinvolte nel progetto. Una delle principali prospettive è, pertanto, la creazione di accordi e sinergie tra famiglie, operatori sociali e professioni sanitarie ed educative che concorrono al progetto educativo del bambino.

La sfida ancora più interessante è invece quella riguardante la sostenibilità e l'applicabilità dell'approccio proposto nella prassi del servizio di educativa domiciliare. Ampliare l'utilizzo degli strumenti e di tutta l'impostazione partecipativa della sperimentazione a tutti gli interventi educativi domiciliari del Comune di Trento implica un notevole sforzo sia in termini organizzativi che formativi. I primi risultati qui presentati sono tuttavia incoraggianti e sembrano delineare per i servizi coinvolti un percorso improntato all'inclusione delle famiglie, alla pratica valutativa e alla progettazione condivisa.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano tutte le famiglie che hanno preso parte al percorso sperimentale e tutti gli assistenti sociali e i responsabili del Servizio Attività Sociali del Comune di Trento, gli educatori domiciliari e i responsabili delle cooperative sociali Kaleidoscopio e Progetto 92 coinvolti nel progetto "IDE-E in azione: ricerca-intervento sugli Interventi Domiciliari Educativi per prevenire gli allontanamenti a Trento" per l'impegno e la competenza dimostrati. Si ringraziano inoltre la Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto per il supporto finanziario alla ricerca tramite il "Bando per progetti di ricerca scientifica svolti da giovani ricercatori – edizione 2015" e Paola Milani, LabRIEF-Università degli Studi di Padova, per il costante incoraggiamento e la supervisione al progetto.

Riferimenti bibliografici

- Barudy, J., & Marquebreucq, A. P. (2005). *Les enfants des mères résilientes*. Paris: Solal Editeurs.
- Bondioli, A., & Savio, D. (2011). *Partecipazione e qualità. percorsi di condivisione riflessiva nei servizi per l'infanzia di Modena*. Bergamo: Edizioni Junior.
- Bracken, B. A. (1992). *TMA. Test di valutazione multidimensionale dell'Autostima*. Trento: Erickson.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press. Trad. it. (1986), *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks: Sage Publications. Trad. it. (2010), *Rendere umani gli esseri umani. Bioecologia dello sviluppo*. Trento: Erickson.
- Caldarulo, A.M. (2004). Assistenza domiciliare ai minori. *Prospettive sociali e sanitarie*, 1, 18•20.
- Corrao, S. (2000). *Il focus group*. Milano: Franco Angeli.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families. The family pack questionnaires and scales*. London: The Stationery Office.
- Dewey, J. (1910). *How we think*. Boston: D.C. Heath & Co. Trad. it. (1997), *Come pensiamo*. Firenze: La Nuova Italia.
- Dewey, J. (1938). *Logic. The Theory of Inquiry*. New York: Henry Holt & Co. Trad. it. (1949), *Logica, teoria dell'indagine*. Torino: Einaudi.
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental Experience of Child Protection Intervention: A Qualitative Study. *Child Abuse and Neglect*, 30, 27-37.
- Formenti, L. (2008). L'educatore e gli altri: comporre la relazione tra professionisti. Il senso e l'identità dei progetti di educativa domiciliare e scolastica. Il viaggio tra le esperienze condotte dalle tre Cooperative sociali Aeris, Atipica e La Grande Casa. In L. Marelli &

- P. Orso (Eds.), *Interventi educativi a casa e a scuola. Quale rete per crescere?* (pp. 15-32). Milano: Franco Angeli.
- Freire, P. (1973). *L'educazione come pratica della libertà*. Milano: Mondadori.
- Fruggeri, L. (1997). *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociali*. Roma: Carocci.
- Hoyuelos, A. (2004). *Il soggetto bambino. L'etica pedagogica di Loris Malaguzzi*. Bergamo: Junior Edizioni.
- Ius, M., Fantozzi, C., Parigi Bini, G., Degli Innocenti, E., Vaquero Tio, E., & Milani, P. (in press). RPMandroid: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families. In S. Ionescu et al. (Eds.), *The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture* (in press).
- Janssen, C. (2002). *L'educatore nella casa del bambino. Sostegno educativo a minori e famiglie in difficoltà*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J. P., & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381, 1323-31.
- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups. A Practical Guide for Applied Research*. London: Sage Publications.
- Lawrence-Lightfoot, S. (2003). *Il dialogo tra genitori e insegnanti*. Bergamo: Edizioni Junior.
- Marzocchi, G. M., Di Pietro, M., Vio, C., Bassi, E., & Salmaso, A. (2002). Il "Questionario SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire": uno strumento per valutare difficoltà comportamentali ed emotive a scuola. *Difficoltà di Apprendimento*, 8, 1, 483-493.
- Milani, P. (2009). Buongiorno signora Rossi. Domiciliarità e personalizzazione degli interventi con le famiglie vulnerabili. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 7-22.
- Milani, P., Ius, M., Serbati, S., Zanon, O., Di Masi, D., & Tuggia, M. (2015). *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del Programma di*

- Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione*. Padova: Università degli Studi di Padova.
- Milani, P. (2004). I servizi alla persona e alla comunità interrogano la pedagogia: alcune questioni aperte. In C. Xodo (Ed.), *La persona prima evidenza pedagogica per una scienza dell'educazione* (pp. 77-100). Lecce: Pensa Multimedia.
- Peirce, C. S. (2005). *Scritti scelti*. Torino: UTET.
- Pourtois, J. P., & Desmet, H. (2004). *L'educazione post-moderna*. Firenze: Del Cerro.
- Premoli, S. & Mairani, D. (2012). Collaborare con la famiglia nei servizi di educativa domiciliare. *Lavoro Sociale*, 12, 3, 405-417.
- Ruggeri, P. (2004). L'intervento educativo domiciliare. *Animazione Sociale*, 4, 74-77.
- Serbati, S. (2014). Famiglie vulnerabili: un'esperienza di «educativa domiciliare». *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 1, 5-20.
- Serbati, S. & Milani, P. (2012). La genitorialità vulnerabile e la recuperabilità dei genitori. *Minorigiustizia*, 3, 111-119.
- Serbati, S. & Milani, P. (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma: Carocci.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374, 315-323.
- Tuggia, M. (Ed.) (2015). *Quasi come Mary Poppins*. Trento: Erickson.
- Tuggia, M. (2016). L'educatore come geografo dell'umano. *Animazione sociale*, 297,1, 77-85.
- Zanon, O. (2016). *Le pratiche formative nei servizi alla persona. Teorie e innovazioni*. Roma: Carocci.

Andrea Petrella, sociologo e borsista post-doc presso il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare, Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia

Applicata, Università degli Studi di Padova. I suoi interessi di ricerca riguardano: la valutazione delle politiche sociali, la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali e gli interventi socio-educativi.

Contatti: andrea.petrella@unipd.it

Sara Serbati, pedagoga e ricercatrice post-doc presso il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare, Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università degli Studi di Padova. I suoi interessi di ricerca riguardano: la valutazione degli interventi socio-educativi, gli interventi socio-educativi con bambini e famiglie vulnerabili, i servizi di protezione e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

Contatti: sara.serbati@unipd.it