



Fabio Gerosa a cura di

La governance delle comunità residenziali per minori

*Manuale per gli educatori professionali
ed i gestori di comunità*

*disegno di copertina a cura di:
Barbara Abbiati*

*Se un uomo non ha in mente il mondo,
la terra con le sue vastità,
il mare con le sue profondità,
il cielo con le stelle che non si possono contare,
come potrà mai capire perché nasce quella foglia,
proprio su quel ramo di quell'albero lì...?*

*Se uno non ha in mente Dio,
il suo amore,
come potrà capire quel bambino, amarlo...?*

Fabio Gerosa
a cura di

La governance delle comunità residenziali per minori.
Manuale per gli educatori professionali ed i gestori di comunità

Dispensa
Progetto
Formazione Operatori di struttura Tutelare per minori
GE06-42M/8001/1

Centro di Formazione Professionale Fassicom
Associazione Consulta Diocesana per le attività a favore dei minori e delle
famiglie ONLUS
Genova

Indice generale

Parte prima: Elementi di base per un discorso educativo

<i>Fabio Gerosa</i> La valenza politica della pedagogia	9
<i>Marco Grega</i> La governance di una comunità educativa residenziale per minori	27
<i>Fabio Gerosa</i> Progettare il cammino educativo per un minore accolto in comunità	41

Parte seconda: strumenti dell'educatore che lavora in comunità per minori

<i>Fabio Gerosa</i> Osservare e raccontare l'altro: la relazione educativa	53
<i>Fabio Gerosa</i> Brevi elementi di statistica utili per leggere i risultati dei test	71
<i>Fabio Gerosa e Roberto Mancuso</i> Dai disturbi cognitivi a quelli specifici	81

Parte terza: il lavoro sociale di tutela del minore affidato

<i>Cristina Maggia</i> Il Tribunale per i minorenni e la procura della Repubblica	100
<i>Paolo Guidi</i> Il servizio sociale inviante	107
<i>Michele Tosato</i> Lo psicologo e l'educatore	123
<i>Claudio Marcenaro</i> Il profilo dinamico funzionale	139

Parte quarta: il lavoro in comunità

<i>Fabio Gerosa, Claudio Marcenaro, Roberto Mancuso</i> Protocolli da utilizzare per il lavoro comunitario	
---	--

Gli autori

Introduzione

L'educatore di comunità, ed in particolare l'educatore della comunità residenziale per minori ha il compito di condividere la quotidianità con i minori in una fase della loro vita generalmente connotata da altissima sofferenza e disagio. Per questo semplice motivo l'educatore si trova nell'esatto bivio della sua ricca professione dove è messa in gioco tutta la sua "esistenza professionale" ovvero dove l'incontro tra le sue competenze e la propria umanità diventa perla preziosa proprio per *quel minore* lì davanti. Chi vive questo passaggio sa che esiste un confine che permette di non essere annientato dalla sofferenza, a volte inaudita e oltre ogni ragionevole pensiero, del bambino o dell'adolescente con cui lavora. Sa anche che quel confine non può essere l'anestesia di ogni emozione perchè non potrebbe esistere vera educazione con la freddezza e la lontananza del proprio cuore dalle vicende umanissime che affronta.

Con l'educazione non si scherza, tanto più con minori che la vita ha punito così tanto. L'educatore sa che gli strumenti partono da un'istanza profonda che è il proprio cuore: condizione necessaria ma non sufficiente per il lavoro quotidiano.

Ecco perchè in questo testo si affronta e si approfondisce il mondo della tutela del minore allontanato dalla propria famiglia a partire dal vertice pedagogico, dal fondo di senso dell'educazione. Questo comporta, secondo l'approccio dell'umanesimo integrale, una visione dall'alto delle cose, una competenza di governance completa e orientata a gestire la complessità, l'articolazione specifica della vita comunitaria come ambiente specializzato dove sostenere uno dei compiti più complessi dell'agire educativo.

Si vuole offrire un approfondimento su quali sono gli itinerari e gli strumenti che l'educatore deve utilizzare nella propria vicenda professionale ed umana.

Il testo ha un suo valore oltre lo stretto campo delle comunità per minori nel senso che può essere traslato anche in altri settori ma è compito del lettore fare questa operazione.

La prima parte approfondisce lo sfondo di senso sociale e politico entro il quale l'educatore si trova a lavorare e cerca di dare peso ad una professione debole. In questa parte verrà dato spazio al vertice pedagogico propriamente definito nei suoi rapporti con la politica, oltre a questo si affronterà lo specifico del governo di una comunità e dello strumento fondamentale per il lavoro professionale: il Progetto Educativo Personalizzato.

In seguito, nella seconda parte, si lavorerà sugli strumenti professionali dell'educatore: la relazione educativa, uno studio elementare su cosa sia la

statistica utilizzata nelle scienze umane, ed una panoramica sui disturbi dell'apprendimento.

Il resto del testo, pur appartenendo ad altri saperi correlati (quello psicologico, quello giuridico, quello sociale e quello scolastico) servirà per entrare nella prassi e nel linguaggio di quelle scienze che anch'esse cercano di tutelare il minore accolto in comunità.

L'appendice del libro è costituita da modelli utili per l'organizzazione quotidiana. Questi modelli rappresentano la sintesi delle buone prassi che in tanti anni di lavoro ho riassunto con l'aiuto prezioso di molti colleghi a cui sono debitore.

Ringrazio gli autori del presente testo e tutti gli educatori che hanno lavorato con me.

É inevitabile dire che il lavoro è dedicato, uno ad uno, a tutti quelli che sono passati dalle comunità residenziali per minori e che ho conosciuto: educatori, bambini e bambine, adolescenti e ragazze, religiosi e religiose, con tutta la mia capacità di amare e di essere professionista, insieme.

Fabio Gerosa

Parte prima

Elementi di base per un discorso educativo

Un discorso educativo prescinde da una sua definizione di tipo epistemologico almeno per ciò che attiene ai rapporti con le altre discipline del sapere intorno al fatto educativo, all'uomo e alla sua crescita, alla sua educabilità, al suo cambiamento, infine alla sua cura.

Questi ambiti sono proprio gli ambiti della psicologia, della medicina, della psicoanalisi ed anche della sociologia.

Naturalmente sono anche gli ambiti della pedagogia, bistrattata scienza (o disciplina), prima ancella della filosofia, poi della psicologia, ed in entrambi i casi mai assunta nella cerchi delle scienze "auree". Eppure sono in molti che si fregiano il diritto di saper cosa dire in fatto di educazione. A torto, spesso.

Il testo che avete per le mani centra la questione dell'educazione a partire da un ambito molto ristretto come quello delle comunità di accoglienza per minori allontanati generalmente con decreto del tribunale per i minorenni, meno sovente con affidamento consensuale dei genitori.

L'ambito ristretto è però oltremodo significativo per alzare il livello della discussione e contribuire a fondare uno specifico dell'educazione che è diverso per natura dell'intervento da altri ambiti. Non solo, il testo sottolinea come l'intervento educativo è unico rispetto ad altri e proprio per questo comporta una natura, un metodo particolare che altre discipline, per loro natura, appunto, non possono assumere.

Il vertice educativo è il punto di vista di chi condivide con la persona la quotidianità. Nessun'altra disciplina può partire da questo fatto ineludibile.

Il vertice educativo è il punto di vista di chi, per poter vivere insieme, deve giocare con le dimensioni più intime di se stesso, non si educa che col cuore, dicevano i maestri di fine ottocento: anche questo è un fatto unico di questa disciplina che altre non hanno come assioma di partenza.

Il vertice educativo è il punto di vista di chi, educando col cuore, deve affrontare le questioni in modo professionale conservando la capacità di mantenere la giusta distanza intesa non in senso emotivo ma nella direzione di una relazione di aiuto che pone l'educatore e l'educando in posizioni differenti.

Il vertice educativo, infine, è il punto di vista della persona nella sua interezza, nessun'altra disciplina ha questo assurda pretesa, eppure la pedagogia sì.

Si noterà come questa posizione epistemologica pone la pedagogia al pari, in senso analogico, della politica. Il testo seguente, peraltro ripreso dal mio volume *"Pedagogia del servire"*, introduce la parte seguente che invece dettaglia il lavoro dell'educatore dentro la comunità educativa per minori.

L'ambito dei minori allontanati dalla propria famiglia è un settore dell'intervento sociale di estrema rilevanza pubblica. Esso, nell'anno di chiusura degli istituti per minori – dalla legge 149/2001 definito al 31 dicembre 2006 -, rappresenta un passo in avanti decisivo per tutti quei bambini che sono di fatto in uno stato di sofferenza atroce. Non solo, essi si trovano con una famiglia che non è dichiarabile come famiglia abbandonica e perciò sono bambini non adottabili dato che hanno una famiglia. Però, e chi lavora lo sa bene, questa famiglia è un rompicapo infinito, un ambito così fragile che il bambino deve vivere la sua infanzia sul filo degli affetti, sul filo dell'abbandono, sul filo della tutela (dentro e fuori dalle comunità, dalle famiglie).

Questa dimensione sociale ed esistenziale di incertezza rende la questione educativa, cioè il problema di chi ci vive insieme, decisivo: occorre che siano persone formate e di cuore, inscindibilmente professionali e umanissime o, per dirla col grande maestro di sempre dell'educazione, don Giovanni Bosco: *dolcissime ed esattissime*.

Ecco perchè ho intitolato questo libro *Manuale ...* perchè ha la pretesa di dare strumenti operativi che migliorino il proprio lavoro nella direzione dell'*esattissimo* agire. Un manuale che serve per poter dare strumenti a chi, vivendo quotidianamente accanto alla persona sofferente, è sempre disatteso dagli altri professionisti che invece utilizzano sì strumenti (a volte di aurea e magica attribuzione) ritenuti "importanti".

Non è indifferente che un educatore sappia scrivere una relazione educativa, un progetto educativo. Ne lo è il conoscere l'agire di altri professionisti della tutela del minore: dal tribunale all'assistente sociale, allo psicologo. Il testo si propone di esplorare, a beneficio soprattutto degli educatori, il mondo della tutela dell'infanzia per poter lavorare con questi ragazzi semi abbandonati, semi amati, semi tutelati.

LA VALENZA POLITICA DELLA PEDAGOGIA

1. Pedagogia e Politica

Il rapporto tra pedagogia e politica è più delicato e frequentato nel corso della storia dell'Uomo di quanto non possa apparire in prima istanza. La pedagogia è stata utilizzata come mezzo della politica in più di un'epoca storica, in più di una teorizzazione o utopia politica. La sottomissione della pedagogia ai dettami politici è funzionale ad un progetto politico che può assumere i connotati ideologici. Abbiamo tutti nella mente gli esempi dell'epoca pre bellica e bellica degli inizi del '900 ed anche l'utilizzo della pedagogia dentro l'idea comunista dei paesi dell'Est europeo. Ma questo rapporto tra pedagogia e politica ha radici ben più lontane: è proprio nell'epoca antica che la politica assumeva la "formazione del cittadino" come funzione principale dello Stato e, di conseguenza, dava alla pedagogia un ruolo di rilievo assoluto.

È chiaro anche il perché di questo delicato rapporto: se uno Stato ha il controllo dell'educazione dei suoi cittadini li potrà *manipolare* a suo piacimento. Si pensi ad esempio a quei paesi dove l'educazione è vietata, dove si nega il diritto ad un'istruzione della gioventù e dove, di conseguenza, il potere politico appare più forte nella sua violenza.

Dalla nascita della pedagogia come scienza, ovvero nel '700, l'educazione ha sempre assunto una valenza politica. Ne parlavano gli antesignani dei comportamentisti, Helvietius in particolare¹, quando affermavano l'onnipotenza dell'educazione e quindi la sua applicabilità a tutti gli esseri umani e con gli stessi risultati di efficacia se solo si fosse operata una operazione a livello di governo centrale: applicare lo stesso metodo educativo a tutti gli esseri di buona costituzione. Ne parlava, più implicitamente, Rousseau quando descriveva l'Emilio come l'educando che doveva contrastare e dimostrare non solo il suo recuperato stato di Natura ma anche la fallacità della storia umana che aveva, a suo dire, irrimediabilmente corrotto il consorzio umano stesso. Nell'Utopia di Skinner, Walden Two, si delineano forme di educazione funzionali all'organizzazione dello Stato, e così in Makarenko. È quindi la storia della pedagogia e, oggi, il buon senso, oltre che ragioni teoretiche legate alla

¹ Maragliano R., *Teorie dell'individuo e strategie di eguaglianza*, Nuova Italia, Firenze, 1990

funzione della Pedagogia, che ci portano a ridefinire il rapporto tra Pedagogia e Politica.

Oggi possiamo affermare che la Pedagogia “è tenuta a verificare il rapporto tra funzionamento delle istituzioni e sviluppo personale e comunitario. Ciò è importante da tenere presente poiché, tra le altre cose, evita di incorrere nell’errore di reputare che, stante il rapporto di subordinazione della pedagogia alla politica, la prima possa semplicemente obbedire ai dettami della seconda, di là da qualsiasi attività progettuale autonoma”². Da un rapporto di sudditanza a uno di vigilanza, quindi, con un’attenzione particolare alle istituzioni totali che ancora sono presenti in alcuni paesi oppure alle sacche ideologiche che, guarda caso, sono concentrate sulle questioni educative.

Se quindi occorre ripensare i termini attraverso i quali l’intervento pedagogico si è strutturato dentro quello politico, con particolare riferimento ai regimi totalitari³, lo si deve fare ripensando una dialettica tra pedagogia e politica. La pedagogia non è *alle dipendenze* della politica, essa ha una sua dimensione di autonomia che si declina nel momento progettuale il quale, a sua volta, non è però del tutto indipendente dalla progettualità del momento politico. Nell’elaborazione delle politiche sociali esiste una dialettica dove il momento politico elabora e indica le linee guida (il piano politico) tenendo presente, come sfondo, la dimensione pedagogica; ulteriormente il livello politico sviluppa la programmazione, cioè “l’organizzazione delle strutture, delle risorse, dei materiali necessari per il concretamento degli obiettivi di piano”⁴. Già nella dimensione della programmazione la pedagogia porta una sua valenza operativa di maggiore peso la quale si perfeziona nella misura in cui il pensiero politico programmatico diventa progetto operativo. Così descritto il rapporto tra politica e pedagogia si definisce in termini non di sudditanza ma di circolarità e di reciprocità. Esempifichiamo in uno schema quanto detto⁵.

È in questa dimensione di reciprocità circolare che la pedagogia si pone come scienza in grado di vigilare sull’azione politica affinché questa non rischi di andare alla deriva ideologica, qualsiasi essa sia. Lo sviluppo

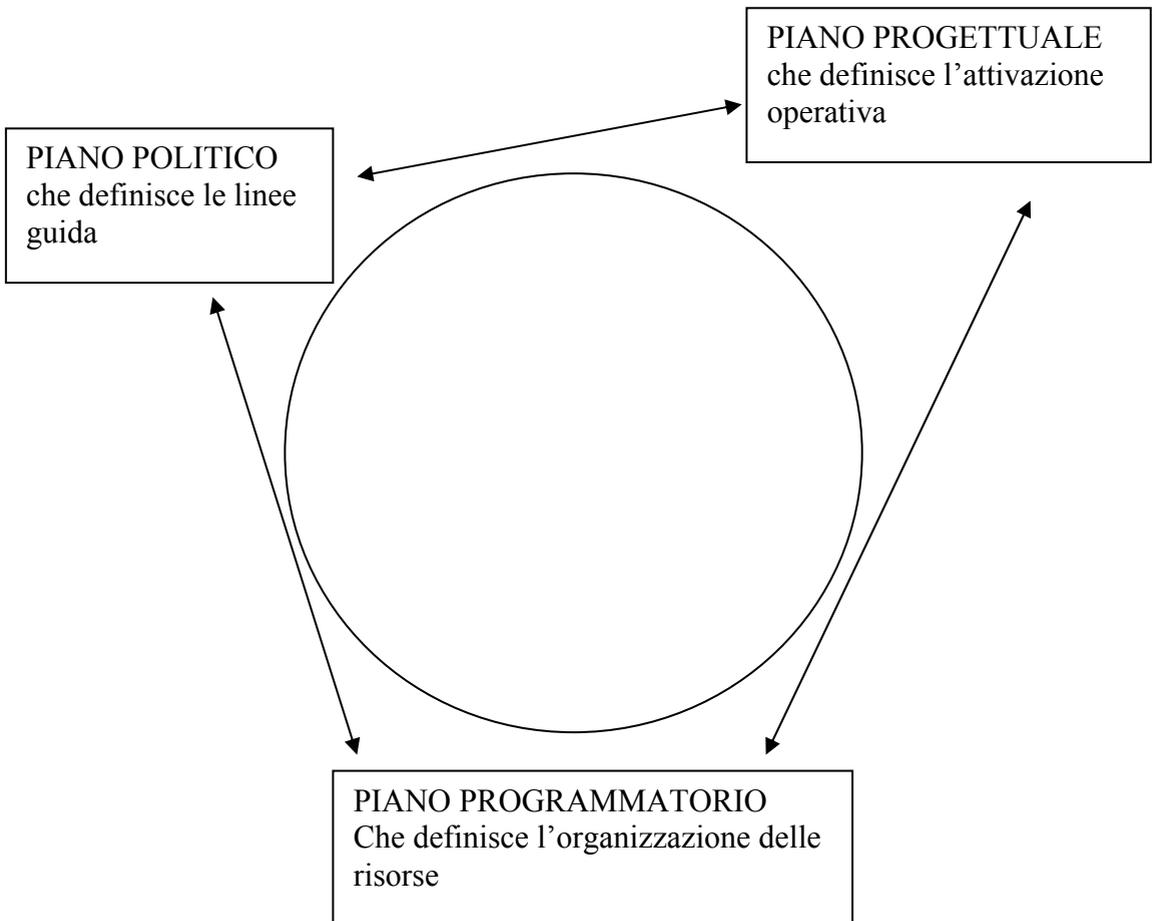
² Pati L., *L’educazione nella comunità locale*, La Scuola, Brescia, 1990, pag. 110

³ “... nell’oppressione politica, la pedagogia non ha senso, perché l’educazione trova già prescritte le sue regole, tutte dettate dal potere autoritario. ... la violenza è sempre stata nemica dell’educazione.” Peretti M., *Valori perenni e Pedagogia*, La Scuola, Bs, 1984, pag. 56-57

⁴ Pati L., *op.cit.*, 1990, pag. 112

⁵ Lo schema è modificato da Damiano E., *Società e modi dell’educazione. Verso una teoria della scuola*, Vita e Pensiero, Milano, 1984, pagg. 198-199

integrale della persona e la conseguente necessità di porre al centro della politica sociale la questione educativa fanno parte dei compiti della pedagogia rispetto alla politica.



2. La questione educativa al centro delle politiche sociali

Porre al centro delle politiche sociali la questione educativa significa ancorare la programmazione e l'agire conseguente ad una dimensione che riguarda la vita del cittadino nella sua globalità. È però il senso comune, la vita di tutti i giorni, che ci porta ad affermare quanta necessità ci sia di operare un cambiamento non solo a livello singolare, dell'unica e qui presente persona che mi impegno ad educare, ma un cambiamento che generi una cultura educativa e che sia in grado di mantenere la stessa nel tempo in modo dinamico.

Ad esempio non si può negare quanta importanza abbia, ai nostri tempi, un documento politico come la dichiarazione dei diritti dei bambini emanata dall'O.N.U. nel 1989⁶ e recepita, via via, da molti Stati, tra i quali l'Italia. Si tratta di un esempio di politica dove la componente pedagogica ha il suo peso se è vero che in primo piano, in questo documento, c'è il diritto ad essere educato per ogni bambino.

L'importanza della componente pedagogica e del rilievo dato alla parte educativa è però da evidenziare anche nelle pratiche meno macroscopiche ma pur sempre con valenza politica (cioè orientate alla ricerca di un bene comune che abbia il suo centro nella crescita umana del cittadino).

La pedagogia, infatti, e l'educazione in quanto suo oggetto di studio, è scienza debole, che non vive di specialismi ma che tende ad affrontare l'Essere e il problema della sua educabilità. Questa intrinseca debolezza è, al contempo, anche la sua parte più forte, che permette, agli studiosi di pedagogia, di affrontare l'essere umano in quanto educabile, nella sua complessità, nella sua dimensione globale. La dimensione globale è l'unica capace, potenzialmente, di rispettare i diritti della persona. È la dimensione che osserva l'uomo che cresce in quanto uomo non in quanto malato, non in quanto inserito nella società, non in quanto intelligente, non in quanto bisognoso di un lavoro, e così via, la pedagogia osserva l'uomo che cresce dalla posizione di senso che tutte queste dimensioni – non scisse – comportano.

È così chiaro che la politica, in senso lato, ha la stessa funzione della pedagogia nel campo educativo, di conseguenza, la politica che si occupa dei servizi alla persona trova forte convergenza nella scienza pedagogica che si occupa dell'educabilità del cittadino.

⁶ Il giorno 20 novembre 1989 è stata emanata dall'O.N.U. la Carta dei Diritti dell'Infanzia. In quella data si festeggia in tutti i paesi che l'hanno adottata la Giornata dell'Infanzia. L'Italia ha adottato la Carta dei Diritti nel 1991

I servizi alla persona, proprio per il loro intrinseco scopo di essere servizi che riguardano la “persona” dovrebbero tener presente questa dimensione globale dell’intervento, e la dimensione pedagogica è il particolare strumento attraverso il quale è possibile promuovere e conservare questa caratteristica.

Proviamo a fare qualche esempio. In Italia la recente legge 285 dell’agosto del 1997 indica, nel campo della politica sociale per i minori, una strada metodologica di rilievo per quello che riguarda la metodologia dell’intervento sociale⁷ ma, in modo particolare, rappresenta una vera e propria presa di coscienza della dimensione pedagogica all’interno dei servizi alla persona ed in particolare per i minori e le loro famiglie. In questa legge, che poniamo come esempio per il nostro discorso, la centralità educativa è evidente tanto che si parla di educazione alla genitorialità, di azione educative per la prima infanzia, di educazione come concetto di prevenzione e di protezione del minore. In Italia, fino alla 285/97, non esistevano leggi organiche che promuovessero le azioni primarie, quelle cioè che si dipanano nella quotidianità della nostra vita, quelle, ad esempio, che un genitore mette in atto per i propri figli. La presenza della componente educativa è stata determinante per riportare la persona, nella sua *normalità*, al centro di un’azione politica che dimenticava tutto ciò. Se si pensa che la metodologia intrapresa dalla legge 285/97 sarà sostanzialmente quella che andrà a regolare i “Piani di zona” previsti dalla legge quadro sul sistema integrato socio sanitario⁸, abbiamo un giudizio di quanto la componente pedagogica sia potenzialmente feconda nell’approccio politico anche generale.

Ribadire la caratterizzazione educativa in tutti i servizi alla persona, si badi, anche in quelli sanitari, agevola la *messa al centro* della persona. Facciamo un altro esempio relativo all’ambito sanitario: possiamo parlare di gravidanza solo tenendo conto degli aspetti medici?, possiamo parlare di nascita di un figlio solo da un punto di vista pediatrico? Se l’evento della nascita di un figlio viene visto dalla politica solo come evento da medicalizzare (o da psicologizzare) le azioni conseguenti saranno relative alla preoccupazione che da questa visione ne deriva. Ma la nascita è un evento che coinvolge la globalità della vita di più persone: la madre, il

⁷ Si rimanda alla lettura dei manuali di progettazione e di buone prassi che il centro Nazionale di Documentazione e Analisi dell’infanzia e dell’adolescenza ha prodotto a seguito dell’implementazione sul territorio nazionale della 285/97. I manuali sono reperibili gratuitamente sul sito www.minori.it

⁸ Si tratta della legge 328/2000 che, dopo più di cento anni stabilisce un sistema regolato di interventi nel sociale e nel sanitario a favore della persona.

padre, il nuovo nato e la famiglia nel suo insieme. L'elemento educativo non può essere un elemento a latere dell'intervento medico, anzi, è proprio la parte educativa che agevola un migliore utilizzo degli ambienti sanitari, che coscientizza rispetto ad un abuso della funzione medica.

Ancora un esempio a cavallo tra la dimensione sociale e quella sanitaria. Quando osserviamo le comunità di recupero per tossicodipendenti, i quali hanno certamente bisogno di un intervento medico/psicologico, notiamo che la chiave di volta per il cambiamento non può, altrettanto certamente, fare a meno della dimensione educativa declinata nella quotidianità e questa dimensione, in senso professionale, assume la connotazione educativa.

La pedagogia recupera il senso dell'educare l'Uomo e lo fa attraverso la sua metodologia principale che è la dimensione progettuale.

3. La progettualità come competenza pedagogica

Tra le varie competenze che afferiscono alle professioni pedagogiche, qui vorremmo discutere quella che ci pare fondante e maggiormente rilevante le professioni stesse.

Parlare di progettualità significa, in termini generali, parlare di una dimensione dell'agire preventiva all'agire stesso, che viene prima e all'interno della quale sono poste delle ipotesi di lavoro da verificare.

Parlare di progettualità significa anche, e soprattutto, porsi in una prospettiva unitaria dell'intero problema da analizzare. In quest'ultima accezione la progettualità è propriamente una competenza pedagogica quando è riferita alle persone e ai servizi alle persone.

Il dipanarsi della progettualità ai vari livelli dell'intervento socio educativo distingue anche le competenze acquisite dai pedagogisti e dagli educatori nella loro quotidianità lavorativa. Avremo perciò un professionista esperto nell'individualizzazione dell'insegnamento (come è il caso delle professioni educative espletate nella scuola) uno esperto nei progetti educativi individuali nel campo dell'handicap o del disagio minorile (nel caso di pedagogisti o educatori presenti in strutture pubbliche o private extra scolastiche) o un esperto nel campo della progettualità dei servizi socio educativi (quest'ultima competenza, focale, avvicina il ruolo del pedagogista a posizioni dirigenziali che assumo un senso anche politico) o ancora un esperto capace di seguire più di questi aspetti.

Cerchiamo di sviluppare alcune riflessioni sulle competenze progettuali più generali del pedagogista.

Abbiamo prima accennato che porsi in una dimensione unitaria dell'intervento educativo è una competenza propriamente pedagogica. Per lungo tempo infatti le prospettive di analisi delle realtà socio educative, e ancor più le prospettive di analisi dei singoli casi, sono state affrontate attraverso "lenti" specialistiche, attraverso criteri di giudizio mono disciplinari. Se consideriamo come è stato "sezionato" il minore, ad esempio, osserviamo come le prospettive interpretative di tipo biologico, di tipo psicologico e psicoanalitico, di tipo sociale (quando non ancora socio economico), di tipo neuropsichiatrico e quant'altro sono risultate prevalenti nella lettura iper specialistica che ha caratterizzato gli studi dal dopo guerra fino ad oggi. Tutte queste prospettive sono ricche e produttrici di osservazioni quanto mai importanti per l'intervento educativo. Si pensi al contributo della psicoanalisi – anche culturale – nel campo della considerazione dei comportamenti del minore⁹; oppure al contributo della psicologia genetica di Piaget nel campo degli studi sull'evoluzione dell'intelligenza del bambino¹⁰; si pensi al contributo della teoria sistemica per quanto attiene all'impossibilità di una lettura "singola" e non correlata col mondo relazionale circostante delle situazioni; ma anche al comportamentismo, non fosse altro per aver messo in luce, coscientizzandola, la problematica della modificabilità del comportamento umano; ed altro ancora. Tali prospettive di analisi sono limitate e limitative proprio per la loro natura specialistica. È come osservare la realtà con lenti colorate via via di un colore differente.

"Ed è il fatto che identificarsi negli specialismi e nelle professionalità può indurre tali e tante segmentazioni nel processo di produzione della salute

⁹ Si legga a proposito il bel testo di Blandino e Granieri, *La disponibilità ad apprendere*, Raffaello Cortina editore, Mi, 1995 che traduce molti concetti della psicoanalisi ortodossa in termini propriamente pedagogici (anche se limitati al campo scolastico). In questo testo, ad esempio, si nota come la valutazione del bambino sia mono disciplinare. A detta degli stessi autori, nell'introduzione al testo che fa loro merito nel dichiarare questa discendenza disciplinare, il "vertice" psicoanalitico è la lente attraverso la quale viene osservato il comportamento del bambino a scuola.

¹⁰ L'influenza degli studi di Piaget sull'intelligenza è ancora presente nella lettura dell'evoluzione dell'intelligenza anche se già la stessa B. Inehlder, allieva di Piaget, cercava di superare la stessa posizione stadiale piagetiana. Cfr. G. Peri, L. Carli, F. Gerosa, *Consapevolezza nella soluzione dei problemi in rapporto al livello di complessità: indagine per mezzo della torre di Hanoi*, Atti del quinto congresso nazionale della divisione psicologia dello sviluppo, Trieste, 27-30 settembre, 1989, pg. 191. Oggi altre teorie dell'intelligenza e della sua modificabilità si stanno facendo strada oltre Piaget, anche a livello di diffusione non accademica. Si pensi a Feurestain, Stemberg ad esempio. Uno studio approfondito si trova in JOHNSON-LAIRD, *Modelli mentali*, Il Mulino, BO, 1983

psichica e fisica delle persone che alla fine, nonostante le apparenze, l'oggetto di lavoro risulta danneggiato. In altre parole, compartimentare i saperi e tecnicizzare gli interventi può dare l'impressione che l'oggetto di lavoro risulti finalmente chiaro, in realtà quel che si è ottenuto è di salvaguardare la professionalità, fino al punto di impedirle di vedere esattamente come le persone stanno e di che cosa hanno bisogno. In questo modo, con Taylor, è possibile affermare: <<L'intervento è perfettamente riuscito, il paziente è morto>>.¹¹

Questa cultura ha dimenticato, proprio per il suo porsi come mono interpretativa della realtà, la complessità e l'unitarietà che caratterizza ogni atto umano, ogni realtà organizzativa di tipo educativo. Che sia il tempo di riprendere una prospettiva differente inizia ad essere dichiarato da molte parti¹² anche a livello legislativo.

Ma quale prospettiva suggerire?! Il rischio è quello di cadere nella stessa trappola dalla quale si vuole uscire e quindi dichiarare che la dimensione pedagogica sia una disciplina del sapere specialistica. In realtà, proprio per la complessità che connota sempre di più il nostro vivere quotidiano – ad ogni livello – urge la necessità di incontrare persone che sappiano leggere questa complessità, che sappiano dare indicazioni che agevolino la lettura e l'interpretazione nella selva di specialismi e iper approfondimenti monotematici.

Nel campo educativo ciò si traduce nella necessità di avere una persona capace di leggere gli specialismi senza, necessariamente, aderirvi esclusivamente; una persona che, “navigando” la complessità, sia in grado di non perdersi in essa.

Contrariamente ai “tuttologi” – che si spacciano per esperti di tutto – ed agli specialisti – che sono esperti di qualcosa di specifico - chi si preoccupa dell'educazione in modo professionale lo fa a partire da una dimensione globale che ha presente il tutto (la persona e la sua esistenza, il servizio socio educativo e il suo contesto) sapendo orientarsi nella sua complessità e sapendo dosare la miscela teorica con la prassi educativa.

¹¹ D'Agnella F., *Apprendere a costruire il bene pubblico*. Oltre i luoghi comuni tra Ente pubblico e privato sociale, *Animazione Sociale*, n° 8/9, Agosto/Settembre 1999, pag. 14

¹² Alfredo Carlo Moro, al convegno “*Infanzia e adolescenza a disagio: quali le risposte della vita religiosa italiana*” Roma 11-12 febbraio 1999, notò come la componente pedagogica, nella considerazione del disagio infantile, sia stata trascurata colpevolmente a favore di prospettive parziali quali quelle biologiche, psicologiche, sociali e altre; secondo l'ex direttore del centro di documentazione dell'infanzia e dell'adolescenza è tempo di riprendere la prospettiva pedagogica come chiave di lettura del disagio minorile.

Così, sviluppare un progetto è un'azione complessa, che necessita del concorso di tutti ma che non tutti sono portati a poter fare perché, se specialisti, troppo orientati ad approfondire quella direzione interpretativa col rischio di perdere di vista il disegno complessivo che è sempre legato a qualcosa di significativamente globale.

Dare un senso al tutto (cioè al progetto che lo rappresenta) è quindi un'azione che richiama le competenze di chi non è specialista e, in modo più preciso, le competenze pedagogiche e di chi ne è portatore.

Progettare è avere davanti a sé il senso ultimo di ciò che si vuole fare, il significato delle azioni che si svolgono nella quotidianità e ai livelli più complessi dell'agire educativo.

4. Una pedagogia ancorata ai valori

È evidente che dare un senso al tutto significa ricercare questo senso e portarlo a coscienza di tutti. L'esplicitazione dei valori sui quali si basa qualsiasi componente progettuale ed il progetto stesso è alla base del lavoro orientato in direzione educativa.

Non si educa, né si agisce sul sociale senza una chiara intenzionalità delle proprie azioni.

Da dove partono le ipotesi che formuliamo per questo progetto? Dove vogliamo arrivare con questo progetto? Quali sono gli obiettivi imprescindibili che vogliamo salvaguardare in questo futuro lavoro?

Queste domande ed altre di natura analoga devono essere sviluppate all'interno di una dimensione progettuale che si rispetti. Troppo spesso, infatti, la progettazione sociale rincorre semplicemente la possibilità di un finanziamento dato dalle varie leggi regionali e statali, adeguandosi ad esse in modo assolutamente pedissequo senza permettere un respiro più profondo (e progettuale) agli enti che progettano.

Facciamo dei piccoli esempi. Quante volte si progetta un piano educativo per un minore accolto in qualche struttura protetta senza pensare alla sua dimensione di vita? Quanti progetti sono enucleati esclusivamente con frasi del tipo "portare il soggetto ad una autonomia nel farsi da mangiare" e via dicendo, rischiando di lavorare sul microcosmo della vita senza che questo sia impregnato di significato reale per l'esistenza del ragazzo stesso. Una bocciatura a scuola di un minore con disagio sociale non può essere ancorata al solo rendimento scolastico, deve comprendere elementi più ampi che ne avvallino il significato all'interno della sua esistenza: ho visto insegnanti discutere di una bocciatura relativa ad un minore in età dell'obbligo

scolastico che era ammalato di AIDS con prognosi nefasta ! Qui non c'è progettualità, c'è specialismo didattico per il quale il solo parametro di giudizio è il rendimento negli apprendimenti scolastici.

Oppure, nella progettazione di un servizio più complesso, quali sono le dimensioni da conservare o promuovere affinché le corrette esigenze di organizzazione non soffochino le relazioni possibili con i bambini o con i soggetti portatori di handicap o con gli anziani ?! Quanto occorre stare in guardia dagli specialismi orientati a fare di un luogo un manifesto della specializzazione organizzativa anziché un luogo dove è realmente possibile sperimentare relazioni umane.

È necessario partire ed ancorarsi ai valori sui quali si intende costruire un progetto perché questo si possa realizzare nella sua pienezza.

I discorsi sulla qualità nei servizi sociali, necessari e importanti, non devono fermarsi agli aspetti procedurali che, se possono potenzialmente migliorare qualche indice, non dicono nulla sulla qualità delle relazioni interne al processo formativo.

Riportare al centro della questione politico pedagogica i valori è anche un'urgenza storica: "in un contesto in cui sono venute a cadere le grandi visioni e le grandi narrazioni ideologiche o in cui l'incontro tra le diverse culture sembra andare nel senso dell'azzeramento reciproco dei quadri di riferimento, quello dei valori è diventato uno dei sommi problemi non solo per l'educazione ma anche per la vita comunitaria e per la convivenza in genere. In termini un po' semplificati si può arrivare ad affermare che, dopo il cosiddetto tramonto delle ideologie, il ricorso ai valori funziona da sostitutivo di esse e della loro funzione di riferimento ideale dell'agire, individuale e sociale."¹³

5. Criteri per una progettazione efficace

Quando si pensa alla progettazione ci si immagina un processo che si sviluppa dall'alto verso il basso. Si suppone, cioè, che il cambiamento desiderato avvenga all'interno di un servizio (una scuola, un centro per disabili, per esempio) passando attraverso la comunicazione che del progetto si fa alle persone che in esso lavorano (insegnanti, educatori, e così via).

Questo modello di progettazione sviluppa azioni che mirano a cambiare la cultura interna del servizio. Ciò avviene, generalmente, attraverso corsi di aggiornamento che dovrebbero contribuire a presentare il modello pensato dai "vertici dell'organizzazione" alla "base" per poi condurre ad un

¹³ Nanni C., *Educazione e Pedagogia in una cultura che cambia*, LAS, Roma, 1998, pag. 81

cambiamento della stessa organizzazione. Questa via della progettazione però rischia di imporre grandi ristrutturazioni senza però considerare alcuni nodali fattori.

In primo luogo la dinamica dal vertice al basso sovente esclude dai processi di cambiamento e dalla loro elaborazione chi poi, di fatto, deve attuarli.

Si impone così, da subito, un certo distacco tra chi dirige un servizio e chi se ne occupa in prima linea: i primi, nel delineare le direzioni politiche generali, finiscono per non considerare gli aspetti motivazionali degli altri; chi invece si vede arrivare soluzioni dall'alto rischia di reagire abbassando la soglia di adesione al progetto presentato (quando non ancora opponendosi).

Diversamente, un modello di progettazione che mira ad un reale cambiamento può avvalersi di un paradigma opposto a quello verticistico ovvero quello dal basso verso l'alto. Definiamo questo modello di tipo *costruzionista* non solo perché sviluppa un processo di cambiamento *condiviso* anche dagli agenti che poi, di fatto, lo porteranno avanti nella dimensione quotidiana, ma anche perché sviluppa un paradigma epistemologico della conoscenza come "costruzione" e non come "rappresentazione".

Uno dei cambiamenti più importanti che questa impostazione realizza è la concezione della "leadership" o della "direzione" di un progetto.

Questo ruolo fondamentale all'interno di qualsiasi organizzazione, viene concepito dal paradigma costruzionista come fondamentalmente diverso da quello a cui, magari, facciamo riferimento quando pensiamo alle figure del "direttore" del servizio o al dirigente come dir si voglia.

"Si tratta di concepire la *leadership* non come l'esercizio del potere, ma come l'assegnazione del potere ad altri o meglio *il potere e insieme la capacità di responsabilizzare gli altri*; la direzione efficace dà alle persone le informazioni, gli strumenti e la fiducia che consentano loro di lavorare in autonomia e con creatività, offre una visione coerente dei problemi e delle strategie, che cerca di rinforzare nel tempo."¹⁴ Chi ha autorità e ruolo per esercitarla, se vuole promuovere un cambiamento a partire dall'istanza costruzionista, deve ripensarsi come "*colui che è al servizio di*", occorre cioè rivedere i nodi essenziali della funzione di dirigente. Ciò che rende differente il dirigente che sviluppa azioni a partire da una concezione di subordinazione degli altri attori da quello che lavora a favore degli stessi è una concezione unitaria del lavoro, una missione condivisa tra lo stesso dirigente e gli altri lavoratori. In questo senso il progetto assume i caratteri

¹⁴ Damiano E. (a cura di), Guida alla didattica per concetti, Juvenilia, Bergamo, 1995, pag. 36

di un documento che presenta i valori comuni, la direzione condivisa, le mete prefissate, il cammino da sviluppare insieme. Non è del tutto necessario che il progetto espresso in questo documento, sia dettagliato e preciso nelle sue piccole azioni, in quanto deve delineare un sentiero possibile, il migliore che comunemente si è deciso di intraprendere.

A partire da questo quadro condiviso, che chiameremo "politico" oppure "la missione del servizio", si sviluppa la possibilità che la funzione di "responsabile" venga assunta come "il primo dei servitori". Chi ha ruoli direttivi, infatti, si trova a svolgere alcuni tipi di incarichi che non sono a diretto contatto con l'utenza (per esempio non lavora con i ragazzi di un centro di aggregazione giovanile perché impegnato nei contatti con le istituzioni); questa "distanza" finisce per creare uno spazio a volte eccessivo tra chi invece è impegnato in prima linea (ad esempio gli operatori di un SERT che quotidianamente incontrano soggetti tossicodipendenti). Se i processi comunicativi tra chi dirige il servizio e chi lo attua nella parte operativa sono scissi si rischia di non incidere quando si vuole operare un cambiamento anzi, si rischia che il cambiamento pensato (*rappresentato* nella mente dei dirigenti) non venga colto come realmente valido dagli operatori in quanto ritenuto una invasione teorica in un campo propriamente pratico.

Lo scambio costruzionista che sta alla base della concezione progettuale efficace non serve solo a modificare i processi comunicativi interni al servizio ma anche a rendere la stessa progettazione migliore nelle sue componenti attuative.

Lo sviluppo del progetto attraverso la partecipazione di tutti esalta le risorse interne e migliora il coinvolgimento aumentando l'aderenza dinamica alla realtà. Tutto ciò è possibile se il soggetto è motivato e se, in fin dei conti, interiorizza egli stesso, i processi di cambiamento pensati.

La direzione progettuale efficace, quindi, si appoggia *alle persone* ritenendole la prima risorsa e la più importante dal punto di vista strategico.

Un secondo corollario che discende da questo modello costruzionista è il recupero della *multi dimensionalità* dell'esperienza progettuale.

Nell'attuare un progetto infatti, e nel realizzarlo con le forme partecipative (costruttive) descritte, ci si accorge che "ogni punto di vista consente di esplorare aspetti della realtà e non altri, e perciò contiene in sé il proprio limite, e che sono proprio altri punti di vista, diversi e magari antitetici, che consentono di indagare quel limite, avendo a loro volta le loro zone di

inesplorabilità."¹⁵ Non è infrequente, infatti, riscontrare "mondi chiusi" all'interno dei quali esiste solo un modello operativo (ad esempio comunità centrate su aspetti propriamente psicoanalitici dai quali è bandita ogni forma di apporto differente). La difficoltà nel leggere la realtà, la coscienza della sua complessità, la consapevolezza del limite contenuto in ogni singolo approccio, portano di per sé al concetto di pedagogia come ambito aspecifico capace di costituire il collante che garantisce la multidimensionalità progettuale.

¹⁵ Damiano E. (a cura di), *Guida alla didattica per concetti*, Juvenilia, Bergamo, 1995, pag. 37

LA GOVERNANCE DI UNA COMUNITÀ EDUCATIVA RESIDENZIALE PER MINORI

1. La governance

Derivato dal francese antico e privo di un sostantivo corrispondente nella lingua italiana, il termine anglosassone “governance” negli ultimi venti anni è diventato popolare nel linguaggio politico e accademico. La stessa definizione del concetto ha subito cambiamenti e integrazioni, seppure si può sostenere che economisti, politologi ed esperti di relazioni internazionali, lo hanno usato in generale per marcare una distinzione e una contrapposizione con il termine “government”.

Il government rappresenta un sistema di azioni di governo organizzato per ruoli, competenze e responsabilità, e definisce che l'efficacia dell'azione è stabilita solo dal ruolo di chi controlla un qualche potere esecutivo, che può quindi, nella sua sfera di competenze, assumere le decisioni.

La governance è un insieme di regole, processi e comportamenti che permettono ad un sistema di governo di funzionare secondo un principio di corresponsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti dal sistema medesimo. In questa prospettiva, la governance è determinata dal concorso virtuoso di fattori che riguardano sia l'attrezzatura normativa e gestionale del sistema, sia il coinvolgimento di tutti i soggetti che, a diverso titolo, agiscono nel sistema (nell'attivazione e gestione delle risorse necessarie per la vita della comunità)

Elementi di governance sono:

- la partecipazione dei destinatari dell'azione di governo nel processo decisionale e di costruzione dei criteri di valutazione e verifica
- L'efficacia dell'azione rispetto allo scopo dell'ente/struttura/intervento
- La coerenza degli strumenti, ivi compresi quelli di informazione e coinvolgimento, rispetto alla finalità dell'intervento
- La responsabilità condivisa delle scelte

Per una corretta definizione della governance è però necessario specificare il settore in cui il concetto è utilizzato e l'approccio teorico seguito per descriverlo.

La governance, infatti, potrebbe essere affrontata, riduttivamente e asetticamente, come tema che attiene unicamente agli aspetti tecnici che afferiscono al buon funzionamento di un processo.

Il tema della governance, invece, dal nostro punto di vista, deve essere affrontato all'interno di un contesto di senso che immediatamente rimandi allo scopo ovvero al fine cui si riferiscono il buon funzionamento di un meccanismo e di un processo.

Dobbiamo quindi chiederci: Governance per ottenere che cosa? Governance per quale scopo?

In questo senso la governance di un servizio di accoglienza per minori rimanda, evidentemente, allo scopo per cui il buon governo del processo ha senso di esistere e di essere valutato: i minori, il buon servizio reso a loro.

Anche nella prospettiva di Governance esistono livelli di decisione e scelta finale che non tutti possono condividere: le responsabilità sono comunque in capo ad un soggetto che risponde in ogni sede delle azioni di governo del servizio medesimo e degli obiettivi raggiunti. Tale condizione mette questo soggetto di fronte alla necessità di decidere anche in prima persona.

2. Linea strategica: la vita di una comunità per minori nella prospettiva di governance

Una Comunità che educa è una comunità che “si lascia abitare”, che consente ai propri membri di tessere relazioni, scambi di rappresentazioni, di significati, di valori. E' attraverso tale “convivenza” che le diverse soggettività e quindi le diverse culture e competenze presenti nella comunità, vengono tra loro in contatto, crescono, maturano.

Ed è una scelta di fondo l'attribuire valore all'azione orientata al connettere, al tener insieme, al far dialogare le diversità, tenendo aperto il conflitto partendo dalle contraddizioni.

L'attribuire valore alle azioni positive presuppone però la sperimentazione continua di nuove forme di partecipazione, l'assumere consapevolmente la dimensione del “limite” della rappresentanza dirigenziale, la revisione dei modelli tradizionali di delega, l'ascolto, il confronto, la promozione di spazi di autonomia e progettualità.

Il percorso che ha portato alla costituzione delle Comunità di tipo Familiare come evoluzione e/o superamento dell'Istituto, propone con la concretezza di un processo avviato, il tema della ricostruzione del tessuto di comunità nella città stessa e un nuovo patto di convivenza. Un patto fondato sulla trasparenza (visibilità dei processi decisionali e circolarità delle informazioni), la partecipazione di tutti attraverso una rilettura della città

che consideri la globalità dei soggetti che in essa interagiscono, il coinvolgimento e l'assunzione di responsabilità nell'ambito di una progettazione condivisa.

In tal senso porsi nella prospettiva di governance di un servizio per minori come una CEA, si colloca dentro una linea strategica di sviluppo delle politiche sociali di un Ente Locale ed al tempo stesso di crescita del valore "Comunità" nella città accogliente, solidale ed educativa.

Ciò premesso intendo distinguere, rispetto a ciò che chiamiamo governance, fra problemi di senso e problemi di metodo. Partendo da un quadro di questioni di senso, privilegerò, nella presentazione di quanto andrò dicendo nelle indicazioni di metodo, un approccio pratico ed esperienziale.

3. Questioni di senso

Vorrei, in questa parte del mio intervento, allargare l'obiettivo su una serie di questioni che possano rendere più comprensivo, ma anche complesso, il quadro di riferimento rispetto al quale la governance chiede di essere esplicitata. Sono questioni da cogliere e considerare in un'ottica di responsabilità condivisa

3.1. Il problema di mantenere fede alla missione di un ente: governare il cambiamento dentro una storia carismatica e dentro la storia sviluppatasi in un territorio concreto.

La storia della Chiesa è colma di uomini e donne che hanno ricevuto un dono particolare da parte dello Spirito di Dio e lo hanno posto a servizio della Chiesa e della Società. Uomini e donne che con il loro particolare carisma hanno radunato attorno a sé altri uomini e altre donne che hanno accolto e condiviso quel particolare dono.

Il dono carismatico è per sua natura partecipativo ed espansivo. Tale dono nella Chiesa non è riservato unicamente ad un singolo o a un gruppo, ma è patrimonio comune da vivere nei differenti stati di vita, è un modo particolare col quale vivere il vangelo nella realtà della vita.

Le nostre Comunità stanno dentro una storia carismatica e sono chiamate a continuare a manifestare, nel mutare dei tempi e dei luoghi in cui si trovano, il carisma che li ha suscitati nella Chiesa. Al riguardo diventano centrali alcuni temi:

- ⇒ Il tema della conoscenza del carisma da parte di coloro che esprimono una scelta professionale all'interno di una determinata struttura.

- ⇒ il tema della mediazione del carisma, tema che chiama in gioco la qualità della testimonianza di coloro ai quali tale dono è stato fatto in modo istituzionale: i religiosi e le religiose. Dalla qualità della trasmissione dipende il fatto che il carisma continui ad essere vivace e significativo, che contagi o vada invece ad esaurirsi;
- ⇒ il tema dei diversi livelli di partecipazione/condivisione del carisma: da un semplice rapporto lavorativo, nel quale non vengono coinvolte ragioni di senso e una qualche vocazionalità, a laici motivati da spirito cristiano o ancora a laici che conoscono e vivono la nostra spiritualità . Si può e si deve perciò parlare di una modalità laicale, che va oltre i tentativi di "clericalizzare" o "banalizzare" l'esperienza carismatica, e che si esprime nella predilezione evangelica per i poveri come fatto motivazionale, "che fonda" la propria scelta professionale - cioè il proprio lavoro - nella maturazione di uno stile (attenzione agli ultimi, familiarità, apertura agli altri, laboriosità, sobrietà.. etc..) che permea le proprie scelte di vita, il proprio stile personale e familiare, le proprie relazioni. Il dono dello Spirito ci chiede di passare, all'interno di un Opera, dalla collaborazione alla condivisione di uno stesso dono. All'interno di una storia carismatica e dentro la storia di un legame con un territorio concreto occorre sempre aggiornare il progetto di accoglienza dei minori e mantenervi fede anche nell'elaborazione degli schemi gestionali ed organizzativi che mettono in gioco il personale.

3.2. Il problema della formazione e dell'innovazione di un servizio: governare il personale di una struttura

Il radicamento nella storia carismatica e l'istanza innovativa dei modelli di accoglienza ha posto, generalmente nella storia di ogni struttura, un problema di equilibrio non sempre di facile gestione. La progressiva carenza di personale religioso ha ulteriormente accentuato la sensazione di una perdita di identità e, in qualche caso, il lamentoso rimpianto dei tempi che furono. Il cambiamento a volte è stato voluto, e quindi ha espresso una scelta consapevole e perciò governata, a volte è stato subito come risultato di una pressione dall'esterno e come un conto da pagare pena la non sussistenza della struttura. Ogni struttura porta in sé i segni di una tale storia, nel grado di scelta voluta o subita di un cambiamento comunque avvenuto.

Governare l'innovazione del servizio significa assumere consapevolmente il cambiamento avvenuto creando il senso del lavoro condiviso, con ruoli e vocazioni diverse, in una Comunità; significa dare spazio a professionalità e competenze, ma anche definirle con chiarezza, nella cornice di un sistema di valori e ruoli condiviso. Soprattutto la professionalità dell'educatore, a mio giudizio, deve essere fortemente definita e radicata nella sua specifica funzione di esperto nella relazione con il minore. La relazione nello spazio esaltante e faticoso della quotidianità sembra essere a volte non riconosciuta come la specifica professionalità dell'educatore che, se carente di tale consapevolezza, facilmente ricerca nell'imitazione/emulazione di altre professionalità una sua identità specifica.

Governare il personale di una struttura significa perciò essere consapevoli del tesoro carismatico che tutti si è chiamati a vivere, collocarsi con il proprio agire nella storia di quella struttura nel territorio specifico (Servizi Sociali, Agenzie educative, Servizi Sociali, TM) e, infine, determinare ruoli, responsabilità, competenze in modo chiaro e trasparente.

3.3. Il problema della giusta retribuzione dei lavoratori e dell'organizzazione del lavoro: governare i diritti e i doveri.

Il problema della giusta retribuzione ai lavoratori va ricondotto, evidentemente, ai criteri di giustizia sociale in base ai quali il rapporto lavorativo deve essere regolato, vale a dire ad un contratto ove obblighi e responsabilità reciproche tra lavoratore e datore di lavoro siano chiaramente indicati.

In questo senso una buona conoscenza ed esplicitazione del contratto in fase di assunzione è fondamentale al fine di evitare spiacevoli sorprese. Anche una chiara indicazione di ciò che, come prassi, è seguito all'interno di una struttura (ad es. lavorare 5 giorni su 7) e ciò che il contratto prevede (ad es. il lavoro 6 giorni su 7) è una chiarezza da porre all'inizio del rapporto lavorativo.

È però anche evidente che, generalmente, la retribuzione dell'educatore non rende onore alla complessità e alla fatica che tale professione comporta. In questo senso occorre anche saper governare bene il tema delle risorse in modo che sia possibile elaborare modalità integrative di riconoscimento economico, previste nel contratto, che possano supplire alla inadeguatezza di quanto previsto dai contratti collettivi.

Condividere con trasparenza i criteri in base ai quali tali riconoscimenti economici possono essere riconosciuti fa parte di una buona impostazione

della governance. In questo senso occorre dare voce alle istanze del personale e valorizzare momenti di discussione e di confronto.

Anche l'organizzazione del lavoro richiede la capacità di mantenere un sano equilibrio fra diritti e doveri del lavoratore e il diritto preminente del minore insieme all'applicazione del criterio di efficacia ed efficienza. L'organizzazione dell'orario e dei turni di lavoro, se non è regolata da questo giusto e sano equilibrio, può, infatti, afferire maggiormente al criterio di benessere del lavoratore che a quello del minore o creare disfunzioni dal punto di vista dell'efficacia o dell'efficienza. Fondamentale deve certamente essere il clima relazionale nel quale si condividono orari e impegni, piccole e grandi attenzioni alle esigenze di tutti, ma in un continuo richiamo reciproco nell'affermare i valori di fondo.

3.4. Il problema della comunità educante: volontari, famiglie, educatori e religiosi/e: governare il “sistema” comunità per minori nella sua interezza.

È importante parlare di “comunità educante” e di “sistema” in quanto a determinare il clima educativo nei nostri ambienti non sono solo coloro che formalmente esercitano un ruolo educativo, ma anche tutti coloro che in modo diverso determinano l'ambiente educativo con il loro operato (si pensi alla cuoca che prepara il cibo, o alla signora che fa le pulizie), con i loro gesti di attenzione (pensiamo ai volontari con la loro attenzione ai ragazzi) e di accoglienza (pensiamo alle famiglie che accolgono i nostri ragazzi). Vi è cioè una ricchezza di presenze e di modalità di attenzione e di cura dei nostri ragazzi che, se non governata, rischia di diventare confusione e approssimazione. La complessità va compresa fin dall'inizio da tutti perché la Comunità è un sistema complesso per tutti! Occorre saper gestire le diverse risorse umane affinché in tutti si crei senso di appartenenza e di famiglia, ma al contempo ognuno rispetti i confini del proprio ruolo e non crei confusione di messaggi e di ruoli. Questo obiettivo, in una dimensione di governance, si persegue promuovendo momenti collettivi di condivisione dell'esperienza con i ragazzi, aprendo i momenti di formazione anche ai soggetti educativi non professionali che ruotano intorno alla Comunità, calendarizzando incontri con i coordinatori o responsabili.

3.5. Il governo di chi governa: fragilità di una leaderships, forza di una leaderships, momenti critici nei passaggi di leaderships

Una Comunità è sia luogo di convivenza e relazioni, sia servizio e quindi sistema produttivo di risultati e orientato a obiettivi fissati da un “committente”.

In questa prospettiva non è sufficiente che esista un governo, ma la qualità del governo è determinante per la qualità della convivenza e per l’efficacia della produzione.

Il “governo di chi governa” è, pertanto, un elemento centrale che, riferendosi alle qualità personali di un singolo soggetto, può determinare elementi di fragilità e di forza di un sistema. Infatti un direttore/coordinatore carismatico può essere punto di riferimento importante per un’équipe ed al tempo stesso figura eccessivamente dominante, tale da mortificare o non valorizzare altre risorse; d’altra parte una leadership debole può lasciare l’équipe disorientata e ridurre l’efficacia dell’intervento educativo. Una vera leadership all’interno di un sistema educativo è orientata a una prospettiva sinergica che consenta l’attivazione di meccanismi virtuosi di crescita, scambio, discussione. Questo processo di governance può attivare risorse interne e dare equilibrio ai processi di leadership dentro l’équipe.

Particolarmente delicata e critica è la fase in cui, in una struttura, si realizza un cambio di persona nelle funzioni di direzione. Sono passaggi in cui è inevitabile mettere nel conto fasi di criticità che possono però essere attenuati nella misura in cui il sistema ha sperimentato un buon funzionamento nel riconoscimento dei ruoli e delle responsabilità.

4. Questioni di metodo

4.1. L’équipe educativa è la sede della governance

Se per **governance** intendiamo un insieme di regole, processi e comportamenti che permettono ad un sistema di governo di funzionare secondo un principio di corresponsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti dal sistema medesimo, allora è evidente che la sede ove ciò può realizzarsi è l’équipe educativa, perché l’équipe educativa è il luogo dove la corresponsabilità può essere esercitata.

In questo senso già la composizione dell’équipe educativa costituisce una pre-condizione che determina la possibilità di avviare un percorso di corresponsabilizzazione. Essa deve essere perciò composta da Direttore, Coordinatore, Educatori con l’eventuale presenza di supervisore e figure professionali esterne. La presenza di figure che hanno ruoli e responsabilità diverse è infatti la condizione che, se utilizzata con metodo valido, evita

contemporaneamente il pericolo di una conduzione verticistica e quello di un procedere anarchico o poco ordinato.

4.2. Perché va governata

Perché funzioni...!!! Può sembrare banale ma il lavoro nell'équipe e con l'équipe deve dare il senso del "lavoro per équipe". Più di una ragione di senso richiama la necessità del governo dell'équipe educativa. Essa va governata perché la diversità diventi sinergia; va governata perché sia possibile condividere un PEP; appropriarsi di strumenti e linguaggi comuni per l'attuazione del progetto.

4.3. Come va governata

La buona conduzione di un'équipe educativa richiede le seguenti caratteristiche:

✓ Chiarezza dei livelli di responsabilità

La precisazione e la conoscenza dei diversi livelli di responsabilità se in prima battuta potrebbe apparire come una modalità rigida e poco favorevole alla familiarità delle relazioni, in realtà è la condizione che favorisce la chiarezza delle relazioni e la sinergia ordinata delle responsabilità. La chiarezza dei livelli di responsabilità e dei ruoli evita la confusione del *"tutti fanno tutto"* ma anche il pericolo che *"ognuno pensi che qualcuno faccia quello che alla fine nessuno fa"*.

✓ Momenti strutturati di coordinamento e di pensiero.

La cadenza periodica e programmata di momenti di coordinamento e di pensiero è un'altra attenzione che permette non solo l'espressione ordinata di impegni/iniziative etc..., ma che consente soprattutto la costruzione graduale di un pensare/sentire comuni. La fedeltà a tali momenti deve essere mantenuta anche di fronte alla tentazione di ritenerli inutili, in quanto superati ed eccessivi rispetto al quotidiano incontrarsi e comunicare degli operatori. Tali momenti, infatti, costituiscono il pensiero sul proprio agire, intervenire, progettare. Privarsene potrebbe significare agire senza più pensare.

✓ Trasparenza e coerenza nelle motivazioni che reggono le decisioni e i compiti assegnati

Dare trasparenza alle motivazioni che reggono le decisioni e l'assegnazione delle responsabilità è una fatica da fare

insieme, alla quale tutta l'équipe è chiamata a dare un contributo. La coerenza nelle motivazioni non ha un significato solo morale; corrisponde all'idea di impostare il lavoro con estrema chiarezza ovvero di esplicitare per ciascuno le ragioni e le "motivazioni" di un compito, di un ruolo: coerenza in questo senso significa dire perché uno deve fare una cosa ed un altro deve farne un'altra!

✓ Circolarità delle informazioni

La circolarità delle informazioni a partire da ruoli diversi è fondamentale per acquisire quegli elementi di conoscenza che permettano l'elaborazione di interventi educativi mirati e personalizzati. Ma al contempo, soprattutto nei contesti di maggior complessità organizzativa e gestionale, è importante per comprendere il senso di decisioni e di interventi, ma anche per evitare contraddizioni negli interventi e nelle decisioni.

✓ Partecipazione ai processi decisionali

La partecipazione ai processi decisionali è una delle forme in cui si esprime una buona governance. Tale possibilità nasce dalla condivisione dei criteri e dei valori che stanno alla base delle decisioni, cioè da un sentire comune che precede la decisione e che rende per davvero il momento di équipe un momento di pensiero comune. Il valore aggiunto che tale processo partecipativo offre all'intero sistema è innanzitutto un livello superiore di assunzione personale della responsabilità e del peso che la scelta comporta.

✓ Capacità di coniugare efficacia ed efficienza

Un medesimo obiettivo può essere raggiunto in modi diversi, con diverso impiego di risorse umane e di tempo. È il tema dell'efficacia e dell'efficienza. Coniugare contemporaneamente l'una e l'altra è parte fondamentale del sentire comune che i membri dell'équipe educativa devono saper esprimere e applicare metodologicamente anche nell'assunzione e nell'espressione dei compiti e delle responsabilità quotidiane.

- Strumenti e dettagli operativi per il governo dell'équipe educativa

- ⇒ L'ordine del giorno. Pensare forme di condivisione nella preparazione dell'odg
- ⇒ La consegna anticipata dell'odg per permettere la preparazione e la riflessione personale
- ⇒ La conduzione della riunione
- ⇒ Non solo organizzazione ma pensiero
- ⇒ I tempi di discussione
- ⇒ La possibilità di prevedere “*varie ed eventuali*” e segnalarle all'inizio
- ⇒ Assegnazione chiara di compiti e responsabilità

4.4. La scelta del personale educativo, tra fraternità e professionalità: come cercare la persona giusta e come mantenere la giusta motivazione

La scelta del personale educativo è uno dei momenti più delicati e di maggior responsabilità nell'espressione di governance di un servizio per minori. Da tale scelta infatti dipende la qualità dell'ambiente educativo, delle relazioni interpersonali, del clima della casa, dell'efficacia/efficienza dell'azione educativa. È, evidentemente, una funzione esercitata direttamente da chi ha un compito di una responsabilità direttiva (Direttore, Coordinatore).

La valutazione del profilo dell'operatore riveste pertanto un'importanza decisiva e per questo deve essere ricondotta a criteri di valutazione chiari che possono essere così indicati:

- ⇒ Il livello delle motivazioni
- ⇒ Le qualifiche professionali e le competenze tecniche
- ⇒ La condivisione di valori e di impostazioni educative
- ⇒ Le dimensioni attitudinali

L'accompagnamento nell'inserimento e l'offerta di momenti di confronto e di sostegno sono, inoltre, attenzioni che supportano con serietà la scelta di un nuovo operatore all'interno di una struttura.

Non si tratta però solamente di saper cercare e trovare le “persone giuste” ma anche di mantenere le giuste motivazioni con la proposta di itinerari formativi che allontanino il rischio di appiattimento o di spegnimento delle motivazioni. Al di là di occasioni formative strutturate e formali, che peraltro sono fondamentali, è però la riunione di equipe a costituire un'occasione costante di formazione e di risveglio della motivazione.

4.5. Governare la scelta degli inserimenti dei minori: quali criteri seguire?

Anche la scelta degli inserimenti dei minori è uno dei momenti in cui la governance di una struttura di minori si esprime. È una buona prassi che il processo decisionale che porta all'inserimento di un minore sia condiviso con gli educatori che poi se ne faranno carico. La gestione condivisa di tale processo è, infatti, un'opportunità di formazione di alto valore e crea senso di appartenenza e assunzione personale delle decisioni e delle fatiche. È infatti il momento in cui si esplicitano quali siano i criteri di fondo per i quali si fa accoglienza (carisma dell'opera), con quale stile si accoglie (impostazione educativa) ma, se condiviso, è anche il processo che non rende estraneo l'educatore alla decisione di accogliere quel minore e induce un maggior livello di assunzione di condivisione e responsabilità.

4.6. La fine di un rapporto di lavoro: come governare i momenti critici

Governare il momento critico della risoluzione del rapporto di lavoro è certamente una delle situazioni più problematiche e dolorose nella governance di una comunità. Ma prima che chiederci come affrontare tali momenti è importante chiederci quali cause possono portare alla necessità di interrompere un rapporto di lavoro. A prescindere da situazioni contingenti e personali, più facilmente comprensibili e di facile gestione, è frequente il fatto che la perdita di motivazione nel lavoro educativo stia, in modi diversi, all'origine della serie di situazioni che determinano la fine di un rapporto di lavoro.

In ogni caso la capacità di rapportarsi con chiarezza e senza ambiguità, nel rispetto reciproco di ruoli e responsabilità, è la strada da percorrere anche nel momento difficile di risoluzione di un rapporto di lavoro. Un educatore non più in sintonia con la struttura, l'équipe, la direzione del servizio diventa un elemento di crisi per tutta l'équipe, a detrimento della qualità e talvolta dell'efficacia dell'intervento educativo. In tale contesto è il direttore/Coordinatore che deve assumersi il compito di far emergere gli elementi di crisi e costruire la scelta dell'interruzione del rapporto di lavoro.

4.7. Impostare la supervisione e supervisionare il supervisore: scegliere i professionisti giusti.

La figura del supervisore è strategica nella governance di un'équipe non solo perché la sostiene con interventi tecnici e specialistici ma perché facilita le relazioni al suo interno, favorendo tutti quegli elementi della governance già richiamati in precedenza. Tuttavia un supervisore deve

essere egli per primo ben collocato dentro un processo di governance; afferisce direttamente al livello della direzione strategica della Comunità e per questo deve essere una figura di estrema fiducia sia del Direttore che dell'équipe. E tutto ciò, date le presmesse di “senso”, si concretizza nella condivisione di motivazioni, fattori carismatici della missione dell'Opera, modello organizzativo cui la struttura si ispira.

4.8. Il lavoro col territorio, alleanza e indipendenza, ricerca del bene comune.

La buona conduzione di un servizio per minori non si esaurisce unicamente nel buon servizio reso ai ragazzi, ma richiede la capacità di intrattenere positivamente e costruttivamente relazioni molteplici, non solo tecniche ma anche “politiche”, con Scuola, Agenzie Educative, Servizi Sociali, Tribunale dei Minori. Pur non entrando nel dettaglio ritengo importante indicare alcuni atteggiamenti positivi che consentono buone relazioni (il rapporto con le Istituzioni deve essere alla pari come fra soggetti che hanno tutti uno stesso obiettivo: la cura del minore; pertanto è positivo quell'atteggiamento che aiuta a restare tutti sullo stesso livello e ad avere consapevolezza di compiere uno sforzo comune, partendo ciascuno dalle proprie competenze, responsabilità e facendo, talvolta i conti con i limiti imposti dal sistema organizzativo dell'istituzione) ed altri negativi (la percezione dei Servizi come degli intrusi disconoscendo il loro ruolo cooprotagonisti del progetto educativo e di affidamento dei minori, genera tensione, distacco, sfiducia: tutto ciò si ripercuote sulla qualità dell'intervento e della presa in carico) sull'attività della struttura non è in che predispongono a relazioni poco costruttive se non addirittura conflittuali.

4.9. Chi governa deve sapere cosa governa: la poca - la giusta - la troppa distanza dai problemi quotidiani.

L'affermazione “chi governa deve sapere che cosa governa” è quanto mai vera nel nostro caso ma richiede quella giusta distanza dai problemi quotidiani che consenta una buona focalizzazione dei problemi e delle soluzioni.

Mentre infatti la poca distanza dalle dinamiche e dai problemi quotidiani della comunità non permette quel giusto distacco emotivo che facilita la percezione/valutazione serena e oggettiva di situazioni e persone, la troppa distanza fa correre il rischio di non cogliere i vissuti emotivi delle persone e la concretezza delle situazioni e di favorire soluzioni e interventi lontani dalla realtà. Occorre perciò avere la giusta distanza che consenta

contemporaneamente, all'interno di un sistema di sinergie, conoscenza della realtà e capacità di valutazione oggettiva.

Ancora una volta il lavoro di gruppo, anche ad un livello di dirigenza della struttura, tutela le figure guida della stessa dall'assumere posizioni ambigue o non equilibrate. Nel lavoro educativo con i minori affidati alle CEA la tenuta complessiva del sistema, ivi compresa la correttezza delle relazioni interne, è direttamente proporzionale alla qualità del lavoro d'équipe alla quale concorrono tutti i soggetti coinvolti.

SCHEDA PER L'ANALISI DELLA PROPRIA SITUAZIONE PERSONALE NEI CONFRONTI DELLA COMUNITÀ O DEL LUOGO DI LAVORO

Compila il seguente questionario secondo il tuo indice di gradimento
mettendo valori positivi o negativi secondo la tua percezione di intensità.

Valori positivi	vs	Valori negativi
Sufficiente	1	Insufficiente
Buono	2	Negativo
Ottimo	3	Problematico

3	2	1	Conoscenza del carisma del Fondatore o della mission della comunità	1	2	3
3	2	1	Fede al carisma del fondatore (o alla mission) della mia comunità	1	2	3
3	2	1	Gestione organizzativa del personale della mia comunità	1	2	3
3	2	1	Giusta retribuzione per il lavoro che svolgo	1	2	3
3	2	1	Orario di lavoro corretto in relazione alla complessità del lavoro	1	2	3
3	2	1	Gestione equilibrata tra figure professionali e volontari	1	2	3
3	2	1	Leadership della comunità	1	2	3
3	2	1	Presenza di strumenti utili per il lavoro in comunità	1	2	3
3	2	1	Rapporto tra colleghi e suo governo	1	2	3
3	2	1	Gestione delle crisi col personale	1	2	3
3	2	1	Qualità della supervisione	1	2	3
3	2	1	Il lavoro con il territorio	1	2	3
3	2	1	Criteri validi e coerenti nella scelta di inserimento dei minori	1	2	3

Criteri per una auto analisi (o per una analisi comunitaria).

- a. Se le scelte sono prevalentemente a destra (valori critici), ci si interroghi sul livello generale di motivazione a questo tipo di lavoro e se la struttura presso la quale si lavora è quella giusta per la propria persona
- b. Se le scelte sono prevalentemente a sinistra (valori positivi) ci si interroghi su come rendere feconda la propria vita comunitaria a vantaggio di altri e a come poter mantenere alto il livello oggi percepito
- c. Se ci sono punti critici evidenziati in modo particolare tra altri positivi, ci si interroghi sulle possibilità di poterli rendere problema di tutti e di come cercare la soluzione

Fabio Gerosa

PROGETTARE IL CAMMINO EDUCATIVO PER UN MINORE ACCOLTO IN COMUNITÁ

1. Il cammino educativo di un bambino allontanato dalla propria famiglia

Diversamente dalle esperienze di allontanamento che hanno caratterizzato la nascita degli Istituti per minori, oggi un bambino viene allontanato dalla propria famiglia in base al principio che deve poter godere dei propri diritti, deve cioè avere la possibilità di vivere in un ambiente educativamente valido e non violento. L'identità di una persona, affermata in questi diritti, si sviluppa in luoghi che hanno valenza educativa positiva. Se la famiglia non è in grado di assolvere questo diritto deve essere comunque garantito il diritto di crescere a questo bambino.

Secondo la recente riformulazione della legge che disciplina l'adozione e l'affidamento dei minori¹ il diritto del minore ad avere una famiglia deve essere garantito per poter crescere ed essere educato in essa². Se la famiglia non è in grado di far questo nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti, può essere affidato in prima istanza ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una singola persona, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno³. Se ciò non è possibile allora, tali diritti, possono essere garantiti attraverso l'affidamento ad una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza⁴.

Nel cammino storico, almeno quello italiano, si è giunti a questi fondamentali passaggi dopo l'esperienza di ricovero negli istituti che hanno segnato una lunga tradizione di accoglienza dei minori, non solo di quelli senza famiglia e abbandonati⁵, ma anche di quelli che una famiglia

¹ Si tratta della legge 149/2001 che sostituisce alcune parti fondamentali della legge precedente 184/1983

² Articolo 1 legge 149/2001

³ Articolo 2 legge 149/2000 comma 1

⁴ Articolo 2 legge 149/2000 comma 2

⁵ Da cui i cognomi dati a questi orfanelli a seconda delle regioni italiane dove venivano accolti: "Casadei, Laudadio, Innocenti, eccetera"

l'avevano ma, per questioni economiche ed anche culturali, ne venivano privati per lungo tempo.

Pur non potendo approfondire la diversità e il passaggio storico dalla cultura di accoglienza negli istituti a quella delle comunità e poi, oggi, a quella delle comunità di tipo familiare, dobbiamo dire che, a parer nostro, molto si è fatto per giungere ad una condivisione culturale dell'accoglienza dei minori in stile familiare, a partire, forse, dalla legge sull'adozione speciale del 1967 che ha posto fine al diritto di sangue sui figli immettendo nel nostro ordinamento il principio che i figli sono tali per chi offre a loro un bene che li rende protagonisti della loro personale storia⁶. Le singole regioni hanno legiferato in assenza di un termine nazionale che solo oggi si prospetta all'orizzonte con la citata legge 149 e, soprattutto, con la legge di riforma dei servizi alla persona 328/2000 e i decreti attuativi seguenti. Questo determinare normative regionali è però sostanzialmente convogliato in un ambito culturale analogo che riteneva i minori accolti in luoghi fuori dalla famiglia soggetti di diritti. A seguito di ciò le comunità residenziali, a torto confuse con gli istituti, nate negli anni '70 si sono collocate come ambiti preziosi soprattutto per quei minori per i quali era molto difficile espletare il cammino educativo non trovando altre risorse, non trovando altri luoghi di accoglienza, non trovando altri luoghi per crescere.

È certo che ogni minore ha diritto alla famiglia, se possibile la propria. Ma è anche giusto chiederci quanti ragazzi hanno aspettato, a volte tutta l'infanzia e l'adolescenza, che questa *propria famiglia* potesse riaccoglierli. A volte il progetto del minore è subordinato in modo crudele al tentativo di recupero della famiglia di origine e questo ne determina, paradossalmente, l'indeterminatezza progettuale. Le comunità sono come il Cireneo di questi non luoghi del disagio, espletano la funzione impropria di luoghi dell'attesa in un deserto dei tartari di Buzzatiana memoria dove l'esercito arriva troppo tardi, o meglio, dove i minori sono ormai troppo provati dall'attesa che non aspettano più.

Per questo motivo è importante che, come verrà ribadito più volte nel testo, questi luoghi alternativi alla famiglia di origine, siano collocati in un *discorso* progettuale per e con il minore. Questo *discorso* deve comprendere tutte le persone che aiutano il minore nella sua funzione di crescita, e come tutti i discorsi deve essere intrecciato da più voci collocate, ognuna per il suo, in ruoli e funzioni precise.

⁶ Alfredo Carlo Moro, Il ruolo della legge sull'adozione speciale del 1967 nella contrazione del numero dei minori accolti in istituto, Pianeta Infanzia, 9, pagg. 253-262.

2. “Quel” bambino

Dentro un discorso tra chi si preoccupa di proteggere e promuovere il minore deve sempre essere collocata una centralità: e questa deve essere la vita del minore, di *quel* minore.

Quello che mancava nei luoghi deputati alla protezione del minore quali erano gli istituti, era l’attenzione a “quel” bambino, la particolare cura che è necessaria affinché, tra tanti altri bambini, non ci si debba sentire uno tra molti ma semplicemente un “Io”.

Oltre all’assenza di un cultura per quel bambino, a favore di una individualizzazione intesa come diritto, c’era anche la difficoltà di declinare tale tensione in un mondo che difficilmente lo permetteva: *“è possibile oggi considerare in modo meno stereotipato il fenomeno dell’istituzionalizzazione in generale e considerare i due elementi di fondo che la costituiscono. Sono gli elementi che hanno segnato e segnano in modo indelebile tante storie di bambini e bambine: da un lato l’ambiente caratterizzato dalla “non familiarità” e “non ordinarietà” e dall’altro l’assenza di una progettualità orientata alla reintegrazione del bambino e della bambina in un percorso di vita caratterizzato, appunto, dalla familiarità e dall’ordinarietà.”*⁷

Ambienti che non sentivano la necessità di essere famigliari e ordinari non potevano costruire alternative a quel modo di considerare il minore o, per lo meno, la rottura di schemi era un percorso di difficile attuazione. Il passaggio oggi possiamo considerarlo avvenuto se non del tutto sul piano delle realtà (in Italia ci sono ancora istituti e realtà non ordinarie e non famigliari) certamente su quello culturale e della condivisione di finalità.

Tutto questo, da tempo, viene chiamato “educazione individualizzata”, oppure “piano educativo individualizzato” o con altre terminologie che sottolineano come per “quel” bambino, per “quella” bambina ci sia un pensiero singolare, ci sia un progetto che li riguarda, ci sia una attenzione peculiare unica e differente l’una dall’altra in virtù del principio che ognuno di noi ha diritto ad una educazione che liberi ciò che egli è, le sue più profonde dimensioni umane.

Sulla base di questo assioma possiamo definire “istituti” anche certe scuole, anche certe comunità per minori che accolgono non più cento e cento minori ma solo poco meno di dieci bambini ma che hanno conservato ancora lo stile pedagogico dell’istituto. *Dove non c’è attenzione al singolo c’è ancora istituto, nel senso peggiorativo del termine.*

⁷ Rapporto sui minori 1997

Certo, si fa un gran parlare dell'individualizzazione dell'educazione, dei piani educativi individualizzati e così via. Ci si riempie la bocca con belle parole di chiara cultura pedagogica ma poi, se si scava un po' più a fondo, si scopre una realtà ancora desolante.

Sono poche le strutture che lavorano veramente in questa direzione, sono ancor meno quelle che lo fanno con prestazioni di qualità elevate.

Il fatto è che per arrivare alla prassi il passo è lungo, laborioso, costoso in termini di risorse e di impostazione metodologica ed ancora in termini economici e le risorse, in questo campo, sono sempre ridotte al lumicino: chi lavora in questo campo sa, per esempio, che investire in una struttura che abbia finalità pedagogiche, come può essere una comunità educativa per minori, è un rischio anche in termini economici mentre se la struttura rientra nell'alveo del sanitario, come ad esempio un centro socio educativo per disabili, le risorse non mancano; oggi poi investire in strutture per anziani⁸ è molto meno rischioso (sempre in termini economici). Ma questi "rischi" sono tutti da ribaltare se consideriamo, anziché il parametro economico, quello dei costi-benefici sul piano sociale per i quali la vita di un minore diviene un investimento per il futuro della società stessa.

3. Sviluppare un progetto

La pedagogia si sta sempre più definendo, almeno nel campo non accademico e perciò "dal basso", come la disciplina che è capace di progettare. La singolarità di questa dimensione, propria dei pedagogisti e degli educatori (per quanto compete ai primi ed ai secondi) è tale da non poter essere assunta da altri esperti che pure sono esperti ma di qualcosa d'altro che non la progettazione. Il perché è presto detto: la professione di pedagogista e quella dell'educatore sono professioni "deboli" che necessitano cioè di un aspecifico, di un quid disciplinare ampio e complesso che non può, perciò, essere specialistico. Contrariamente ai "tuttologi" – che si spacciano per esperti di tutto – ed agli specialisti – che sono esperti di qualcosa di specifico - chi si preoccupa dell'educazione professionale lo fa a partire da una dimensione globale che ha presente il tutto (la persona e la sua esistenza) sapendo navigare nella sua complessità senza però essere

⁸ Si noti, per inciso, come alla demonizzazione degli istituti per minori, oggi non corrisponda una dovuta demonizzazione degli istituti per anziani che, all'interno delle strutture hanno di fatto sostituito i ragazzi ingenerando un cambio generazionale. Mi pare invece doveroso richiamare l'attenzione sui pericoli che sono insiti in una istituzionalizzazione dell'anziano senza una chiara prospettiva pedagogica fondata, almeno, sull'esperienza dei minori. Ma questo è un discorso che non trova orecchie disposte ad accoglierlo.

particolarmente addentro ad ogni singola questione. Così il capitano di una nave deve aver molte competenze ma, soprattutto, deve saper guidare la stessa nave, deve saper orientare il cammino, dare i giusti consigli a tutti pur non sapendo, in modo speciale, ogni azione e ogni meccanismo.

Un progetto è qualcosa di analogo: un orientamento. E tanto, questo orientamento, è più preciso tanto gli è necessario il concorso di tutti gli attori e di uno che lo coordini all'interno di un orizzonte di significato.

Così, sviluppare un progetto è un'azione complessa, che necessita del concorso di tutti ma che non tutti sono portati a poter fare perché, se specialisti, si è troppo orientati a perdere di vista il disegno complessivo che è sempre legato a qualcosa di significativamente globale.

4. Sviluppare un progetto per un minore

La proposta qui presentata riferisce di un modello dove vengono salvate le dimensioni della collegialità, lo specifico di ogni professionista, e l'aspecifico del pedagoga.

La metafora che abbiamo scelto è quella della recita teatrale. Si prestava bene al gioco anche la metafora dell'orchestra sinfonica con i suoi suonatori e musicanti e con il direttore. Ma, se pur il concetto di sinfonia era decisamente calzante, la figura del direttore si ergeva troppo rispetto alle altre assumendo un ruolo eccessivo nello sviluppo del pensiero comune che deve scaturire per un progetto su di un minore. Il modello che proponiamo si fonda comunque sul concetto di sinfonia: "Sinfonia vuol dire accordo. Un suono. Diversi strumenti che suonano insieme. Il contrasto tra gli strumenti deve essere il più netto possibile, in modo che ciascuno mantenga il suo timbro inconfondibile. Il compositore deve scrivere la parte in modo che il timbro di ogni strumento raggiunga il suo massimo effetto. ... Nella vera sinfonia però, tutti gli strumenti si fondono nell'accordo generale. ... Anche la scelta degli strumenti presenti non è casuale. Essi costituiscono già, con la diversità delle loro caratteristiche, qualche cosa come un sistema di coordinate."⁹

Tutti i professionisti coinvolti nella cura del minore sono dunque chiamati corresponsabilmente ad esprimere la loro pre-occupazione verso quel bambino così come sono sollecitati a svolgere la loro parte in accordo con tutti gli altri. In altro luogo ho chiamato questo atteggiamento "prendersi a cuore" il minore piuttosto che "prendere in carico"¹⁰, qui ribadiamo come

⁹ Balthasar H.U. von, *La verità è sinfonica*, Jaca Book, 1979, pagg. 13-21

¹⁰ Gerosa F., *Educando. Argomenti sull'educazione professionale*, Del Cerro editore, Tirrenia (Pisa), 1998

sia necessario, quando si parla di *progetto*, assumere la prospettiva dell'esistenza e la funzione genitoriale che protegge e sollecita la persona di cui si prende cura. Concordiamo con la sostanza del rapporto sui minori del 1997 laddove dice che le comunità per minori, dopo aver superato la fase che le ridefiniva nei confronti degli istituti, devono affrontare quella del superamento del riduzionismo progettuale. Si tratta cioè di pensare a progetti per minori che non siano semplicemente elencazioni di azioni da svolgere o da promuovere nei confronti del minore quanto piuttosto a progetti che contemplino il cuore del problema esistenziale dello stesso minore:

“La tesi che si vuole qui sostenere è in sostanza la seguente: la ricorrente ed esclusiva enfattizzazione del progetto educativo, interno alle strutture di accoglienza alternative agli istituti, rischia di mettere in secondo piano l'aspetto determinante l'intero sistema delle accoglienze per minori che è costituito dalla loro "funzione sociale". Solo dopo aver definito quest'ultima (cosa che ci sembra fare l'art.2 della legge 184 del 1983) si potrà sviluppare appieno il tema della progettualità psicopedagogica delle strutture di accoglienza (ovvero il progetto educativo) e le relative implicazioni organizzative.” Ecco perché il progetto per un minore deve essere non solo educativo ma “Pedagogico” ovvero contenere anche la dimensione sociale, i collegamenti di rete con le istituzioni invianti, la definizione del piano progettuale sulla base non semplicemente delle istanze educative in senso stretto ma pedagogiche (esistenziali, progettuali, educative).

Ci discostiamo dalla terminologia utilizzata quando nel rapporto si parla di “progetto sociale” noi preferiamo parlare di “sviluppo del piano esistenziale” che ha una chiara connotazione pedagogica. Crediamo anche che la terminologia differente sia dovuta alla scarsa considerazione della componente pedagogica, ed al suo travisamento, di cui più avanti parleremo. D'altra parte lo stesso rapporto, poco più avanti, sottolineando che ciò che è importante è l'asse dell'esistenza del bambino, afferma, in assoluta coerenza con le nostre idee, che *“L'esistenza di un progetto che sia capace di "pensare" il bambino e la bambina nel corso della loro crescita è la vera discriminante tra un intervento buono ed uno pessimo. Del resto, lo stesso ricorso all'affidamento familiare, se non avviene in modo progettuale e verificabile, espone il bambino e la famiglia che lo accoglie a grandi rischi di insuccesso sul piano, vale la pena di sottolinearlo ancora, della costruzione di un'identità personale sufficientemente integrata e compiuta.”* Ancora *“Tutti i bambini e le bambine accolti nelle strutture hanno bisogno*

di un'attenzione "tecnica" elaborata e personalizzata, così come di una tensione, di un pensiero di un progetto che guarda al futuro, alla vita"

Per chi lavora nel campo del disagio minorile la fatica di conciliare i diversi soggetti che si occupano dello stesso minore è un concetto familiare e fonte di dissonanza (seguendo la metafora potremmo parlare di "cacofonia"). Quando il tribunale emette un decreto, quando i servizi sociali territoriali decidono un allontanamento o un rientro a casa, quando la comunità educativa che ospita il minore ritiene che sia meglio non affrontare un affidamento, e così via, e quando tutto ciò aumenta le differenze di vedute sullo stesso minore, sulla sua stessa vita è necessario coordinarsi in un progetto sinfonico dove ad ognuno sia data la possibilità di esprimersi secondo le sue precise competenze e ruoli.

Ma ciò che rappresenta il valore aggiunto di quello che viene presentato in questa sede è la dimensione stessa del progetto. Ci spieghiamo meglio: generalmente si intende per "progetto educativo individualizzato" una serie di azioni che portano (o porterebbero) il soggetto interessato ad un miglioramento del suo "stare insieme a qualcuno" o a un miglioramento delle proprie potenzialità (cognitive, degli apprendimenti, relazionali, o altro ancora), insomma, si intende una serie di ipotesi tese a migliorare, a produrre un cambiamento nel minore una volta inserito in comunità (o a scuola o in altri contesti).

In questa sede vogliamo invece mettere in discussione un tale modo di procedere che ci appare "cieco" se non inquadrato in un orizzonte di senso più ampio e relativo all'intera esistenza dell'individuo. Se, ad esempio, un buon educatore, dopo una sufficiente conoscenza del minore, stila un progetto educativo sullo stesso minore e se questo progetto non tiene conto della complessità e, soprattutto, della generalità degli elementi di vita del minore, avremmo creato un bel artificio pedagogico¹¹ senz'anima.

Il progetto educativo deve essere uno sforzo di pensiero comune (svolto alla luce dei pareri di chi ha responsabilità a vario livello sul minore); comprensivo dell'orizzonte esistenziale del minore stesso; teso a risolvere, per quanto è possibile progettare, nel più breve tempo possibile, i problemi del minore.

Solo in quest'orizzonte di senso avranno significato le piccole – e preziose – azioni quotidiane che generalmente formulano il PEI, perché valutate nel complesso dell'esistenza.

¹¹ quando ancora risulta "bello" perché, è pur vero, che i progetti educativi sono spesso dei brutti anatroccoli che non diventeranno mai cigni maestosi !

E continuiamo a chiamarlo PEI (Progetto Educativo Individualizzato) anche se è ormai chiaro che si tratta di una vera e propria tensione di tipo pedagogico e non solo educativo. Non è nemmeno esatta, a parer nostro, la definizione o la separazione tra progetto educativo (inteso come definizione delle azioni educative quotidiane) e progetto sociale (inteso come definizione del contesto progettuale generale sul minore). È decisamente più pertinente parlare di Progetto Pedagogico (ma continueremo a chiamarlo Educativo per convenienza terminologica) perché è la dimensione pedagogica il collante di entrambe le progettualità. Inoltre preferiamo accentuare una seconda definizione che traduce l'approccio alla "persona" inteso come essere comunitario e non isolato, individuo. Ecco perché parliamo di PEP Progetto Educativo *Personalizzato*.

5. Il Progetto Educativo Personalizzato

Vorrei in questa sede evidenziare alcuni elementi di base che un ente affidatario deve tenere in massima considerazione per lo sviluppo del PEP definendo alcuni confini macroscopici. Abbiamo detto che la capacità progettuale è una delle caratteristiche irrinunciabili dell'ente affidatario. Tale progettazione assume i caratteri della co progettazione.

Ecco quali sono gli elementi di sintesi del PEP per un minore accolto in comunità:

1. Primo passo: porsi in una prospettiva di senso: cos'è un progetto educativo personalizzato?
 - ✓ Pensare un bambino come se fosse il proprio figlio cioè dargli uno spazio educativo nella propria mente
 - ✓ Pensare alla sua vita. Meglio alla sua esistenza. Farsi domande intorno ad essa.
 - ✓ Non è un'elencazione di azioni da fare. Non è *semplicemente* questo. È *anche* questo.
 - ✓ Pensare a come aiutarlo nel cammino della sua esistenza. Quali vie intraprendere ?
 - ✓ Pensare alle azioni di ogni giorno che così assumono un senso. Quindi su cosa è meglio insistere (sulla scuola ? sulla pulizia personale ? sulla puntualità ? ...)
2. Porsi dentro un metodo: chi fa il progetto educativo personalizzato?
 - ✓ Chi "pensa" il minore. Dai servizi inviati agli educatori.
 - ✓ Un gruppo di lavoro deve tematizzare il progetto (l'équipe)
 - ✓ Un pedagogo deve tenere "le fila" del progetto

- ✓ Il ruolo del minore nel suo progetto. Come coinvolgere il minore.
 - ✓ Che ruolo ha la famiglia ?
 - ✓ Il progetto è un "luogo" condiviso da parte di chi si occupa della vita di quel minore
3. Avere e cercare tutti gli strumenti: cosa serve per fare un progetto educativo personalizzato?
- ✓ Un requisito base: essere capaci di "avere dentro" il minore. Essere "educatori".
 - ✓ Conoscere il minore e la sua storia attraverso:
 - l'anamnesi sociale (chi tra noi la recupera, ne fa una sintesi, si preoccupa di raccogliere dati, stila un documento ?)
 - la narrazione della storia dai frammenti di vita quotidiana (il valore biografico della narrazione. Lo può fare l'educatore e solo lui)
 - ✓ Conoscere lo "stato psicologico" è una risorsa in più. (nei casi di patologia e di forte difficoltà relazionale divengono quasi necessari la diagnosi e il profilo psicologico. La psicologa)
 - ✓ Condividere i pensieri sul minore in équipe. Arrivare a una definizione. Non sempre è possibile. Sostenere il vuoto: noi e il minore; noi per il minore; noi insieme al minore. "*Non avere un posto dove appoggiare i piedi*" metafora che descrive il vuoto: l'educatore e la comunità come "appoggio" dove la disperazione riposa.
4. Definire il progetto: altri elementi importanti per attestare la qualità del lavoro fatto:
- ✓ concretizzare in un documento condiviso dall'équipe
 - ✓ rivedere il documento con il servizio inviante e farglielo firmare con le sue variazioni
 - ✓ definire i tempi di revisione
5. Che struttura generale può assumere un PEP? (si veda la scheda negli allegati)
- ✓ Deve essere ben chiaro il progetto quadro o progetto esistenziale o sociale con la definizione dei compiti di ogni attore.
 - ✓ Deve contenere una definizione dei macro obiettivi socio pedagogici sul minore
 - ✓ Deve contenere indicazioni precise di tipo educativo e operativo

Parte seconda

Strumenti dell'educatore che lavora in comunità per minori

Fabio Gerosa

OSSERVARE E RACCONTARE L'ALTRO: LA RELAZIONE EDUCATIVA

1. La condizione essenziale perchè il racconto sia vero

Non v'è dubbio che il lavoro dell'educatore passa attraverso l'osservazione dell'altro, e nel caso della comunità educativa per minori, l'altro è il bambino o l'adolescente in una situazione di grave crisi esistenziale.

Chi già lavora nel campo educativo sa come sia debole la propria posizione di fronte ai vari specialisti di altre scienze e di come questa debolezza sia insista nella capacità di osservazione e negli strumenti che questi altri utilizzano. Avere un dato di conoscenza dell'altro che, all'apparenza, è certo – una valutazione diagnostica, ad esempio – sembra un punto di forza rispetto a chi non lo ha o non lo può produrre o dimostrare.

Nella sfera pedagogica, tra gli strumenti che l'educatore utilizza e che all'educatore professionale viene sovente richiesto, c'è la relazione educativa: è lo strumento professionale che viene utilizzato prevalentemente.

La relazione educativa è uno strumento molto fluido e variegato, se ne trovano di vari tipi, da quelle schematizzate per punti a quelle che raccontano la vita della persona, finanche a quelle che dividono in capitoli le osservazioni (... autonomia, scuola, rapporti con l'adulto, con i pari e così via).

Diciamo subito che la relazione educativa è un documento di stile professionale scritto da un professionista educatore.

La specificità della relazione educativa è quella di riportare **dati ed elementi che afferiscono alla sfera educativa del minore**. Ciò significa che si parla dei processi di crescita e di sviluppo del minore, del suo temperamento e comportamento nei luoghi e nelle situazioni in cui l'educatore è presente e, naturalmente, che il minore vive.

La relazione educativa è quindi un report che ha **due valenze**:

1. fotografa il **“chi è”** del minore dal punto di vista soggettivo dell'educatore. È un'*immagine* filtrata dalla relazione educativa, soggettiva, proprio perché il setting dell'educatore è la relazione educativa e non la terapia (approccio interpretativo/curativo) o l'esame diagnostico (approccio strumentale) o l'anamnesi sociale (approccio

storico anamnestico). Proprio per questi caratteri peculiari la relazione educativa è specifica e diversa da quella degli altri professionisti e apporta i pregi e i limiti di tale caratteristica.

2. essendo redatta da chi vive accanto alla persona (in genere al minore) la relazione educativa riporta un dato relazionale tra due persone. Essa cioè è la narrazione di un qualcosa che l'educatore ha vissuto e perciò stesso esprime *una relazione tra persone* (come vedremo di seguito) che rispecchia il vero quanto più l'educatore assume su di sé l'altro e la sua vita.

In queste parti del mio discorso vorrei chiarire perchè, nella dinamica educativa, *quando ad un educatore è richiesto di esprimersi rispetto ad un minore o ad un'altra persona che è stata affidata alle sue cure*, la narrazione è preferibile alla schematizzazione o, per dirla in altre parole: è preferibile che il resoconto dell'educatore sia in forma narrata piuttosto che in forma schematizzata.

Intendo dire che la dinamica dell'agire educativo ha una sua peculiarità, un suo *generis* tale per cui anche l'utilizzo di strumenti quali test e verifiche, griglie e schematizzazioni, sono di grado inferiore e subordinato, per così dire, allo *strumento narrativo* che il punto di vista educativo o il vertice pedagogico assumono come metodologia principe.

Queste osservazioni si chiariranno meglio con l'avanzare del discorso ma, per iniziare a contestualizzare, si tratta di chiarire perchè una relazione educativa "narrata" è decisamente migliore rispetto ad uno schema che tenta di esplicitare il "chi è l'altro".

Questa posizione solo all'apparenza può sembrare divergente dalle altre forme di indagine scientifica ma a ben pensarci nemmeno la scienza medica presume di conoscere l'altro attraverso criteri schematici. Infatti gli strumenti a disposizione del medico (esami clinici e diagnostici) sono subordinati ad una visione di insieme del paziente. Il medico valuta alcuni dati diagnostici e li ritiene parziali, utili a concorrere alla diagnosi ma insufficienti a conoscere il "chi è l'altro", o per lo meno, di cosa soffre. In ogni caso le scienze indagano parti della persona, l'approccio pedagogico invece affronta la persona nella sua globalità.

Da tempo, inoltre, la scienza psicologica, considera come strumenti di lettura definita e parziale qualsivoglia elemento misurativo sia di livello (test di intelligenza et simili) sia di personalità (valutazioni di tipo proiettivo et simili). Nessun buon psicologo o neuropsichiatra vi dirà che un test o una serie di tests o schemi sono in grado di definire la complessità della persona. Una diagnosi ben fatta utilizza il metodo narrativo, all'interno del quale traspare la capacità del professionista di trarre deduzioni, di appoggiarsi a

teorie dello sviluppo o della malattia, di usare uno strumento piuttosto che un altro e così via. Ma la narrazione che troviamo all'interno di una diagnosi psicologica è ben diversa da quella effettuata da un educatore.

Molti educatori e pedagogisti sono fragili nella loro professione proprio per l'incapacità di "pensare" che il loro racconto dell'altro sia l'elemento più forte che hanno rispetto alla professionalità. Sono anche fragili professionalmente perché ritengono che non ci siano strumenti di appoggio, test e valutazioni varie, in grado di validare ciò che dicono.

Quest'ultimo punto è da discutere in profondità. In prima istanza dobbiamo dire che ci sono strumenti di valutazione che un professionista nell'area pedagogica può utilizzare. È bene che li conosca e li sappia utilizzare correttamente. Una valutazione delle competenze scolastiche, ad esempio, è tutta interna all'alveo pedagogico ed è possibile effettuarla con strumenti appropriati e standardizzati anche su campioni di popolazione italiana. Anche una valutazione di elementi relativi alla sfera sociale o a quella relazionale è possibile con strumenti correttamente utilizzabili da questi professionisti.

In secondo luogo dobbiamo demitizzare l'osservazione come strumento *oggettivo* di valutazione dell'altro. La peculiarità dell'osservazione educativa è la soggettività e, per quanto paradossale possa sembrare, conoscere l'altro e poi raccontarlo, avviene solo attraverso un percorso personale e intimo, di compromissione del proprio essere con la vita dell'altro e solo in questo modo, solo per questa via la relazione educativa potrà contenere elementi di conoscenza dell'altro.

La questione educativa si pone cioè su altri piani. Propriamente, dal vertice educativo, la questione della conoscenza dell'altro non è la tensione a sapere chi è l'altro ma quali esperienze si possono fare con lui al fine di scoprire le immagini adatte a definire la sua persona. Solo nella misura in cui l'esperienza con l'altro è stata decisiva per la nostra vita, allora e solo allora, è possibile trasmettere agli altri qualcosa di vero su questa esperienza e perciò anche rispetto all'altro.

A ben pensarci quello che il vivere insieme (o il condividere la quotidianità) - cioè l'esperienza che avviene tra educatore ed educando - porta con sé, è l'unicità dell'esperienza personale, la pienezza dell'incontro tra un "io" e un "tu". Quando questo incontro si fa vero allora la trasmissione agli altri assume un connotato inconfondibile che è quello di far trasparire il "chi è l'altro" attraverso gli occhi di chi lo racconta.

Solo a partire dall'esperienza educativa, dal fatto educativo, che è esperienza di vita condivisa, è possibile narrare e parlare di altri: la dissociazione dal sentimento, la separazione tra vita e pensiero producono

inevitabilmente un grigio linguaggio amministrativo e burocratico, che arreca la morte proprio quando parla di vita...

2. Un documento professionale

Detto questo, ovvero che la relazione educativa ha un proprio genere, è necessario sottolineare come essa debba connotarsi come uno strumento professionale. Descrive perciò quello che un determinato professionista vede dal proprio punto di osservazione e la descrizione è perciò sempre parziale e da integrare ma rimane come un elemento prezioso per capire l'altro.

L'educatore professionale descrive la persona dal punto di vista della quotidianità e, nel caso del minore in comunità, questo significa che descrive il minore attraverso l'assunzione della funzione vicaria, o sostitutiva, del genitore. Se un educatore deve descrivere un minore la prima domanda da porsi è esattamente questa: se questo fosse mio figlio, cosa direi di lui? Ecco che si possono delineare gli ambiti descrittivi con più precisione: sviluppo della persona (fisico, sanitario, scolastico, cognitivo e così via) ma ecco anche che salta subito in primo piano la preoccupazione primaria rispetto ad un "figlio", ovvero la descrizione avviene per *selezione naturale* degli ambiti. Le preoccupazioni, ovvero quelle parti del minore che assumo un valore importante dal punto di vista della vita del minore, devono essere descritte mentre altre, magari in quel momento storico meno rilevanti, possono non essere descritte, almeno in modo dettagliato.

La relazione educativa però non deve essere confusa col progetto educativo, ovvero non deve definire gli ambiti progettuali che si intendono perseguire. Questi ultimi sono una competenza, si vedrà, di tipo complesso che necessita dell'apporto di più vertici osservativi.

È un errore comune ritrovare all'interno di relazioni educative espressioni progettuali che non dovrebbero rientrare nel documento educativo della relazione.

L'educatore perciò è impegnato in una descrizione del minore che assume un'importanza fondamentale per gli altri professionisti, per la stesura del progetto educativo. Non bisogna mai dimenticare che, tra tutti gli attori della tutela del minore, l'educatore è il solo che ne condivide la quotidianità e che perciò può descrivere – solo lui – quel vertice osservativo.

La descrizione, inoltre deve essere attenta ad espressioni generiche che non danno l'idea di cosa veramente significhi il dato riportato. Se trovassimo una espressione del tipo: *è un minore poco attento* indubbiamente non

sapremmo dire in che ambito, in che contesto, con che misura si valuta questa *poca attenzione*. Occorre cioè, usare espressioni precise rispetto ad osservazioni che non riescono a dare la misura di cosa si intende dire. A questo proposito sempre bisogna ricordare che chi legge non ha il metro della quotidianità per cui una frase supportata da un esempio è sempre buona prassi.

La relazione di équipe è un documento che è scritto da un educatore ma che, per la sua natura particolare, prima di uscire dalla comunità come documento ufficiale, deve essere validato almeno da un collega, meglio se letto in équipe e arricchito dalle osservazioni di tutti.

3. Procedure per l'utilizzo della relazione educativa

Nello stile professionale è bene perciò procedere (pur con alcune variazioni possibili) nel modo seguente:

- ✓ Definizione dell'ordine del giorno e del minore da discutere, con anticipo di almeno 10 giorni.
- ✓ Osservazione particolare del minore da parte dell'educatore (o degli educatori) incaricati
- ✓ Stesura della relazione educativa
- ✓ Presentazione in équipe della relazione educativa (scritta) da parte dell'incaricato
- ✓ Integrazione nella relazione educativa delle osservazioni fatte da altri educatori e stesura definitiva per l'invio ai servizi sociali o al Tribunale per i minorenni

A volte la procedura non viene rispettata ma sottolineo che invece è necessario attribuire alla relazione educativa un valore massimo. Alcune osservazioni possono essere utilizzate in sede di decisione del Tribunale e guai se fossero stese con sufficienza o con noncuranza.

4. Strumenti dell'osservazione che un educatore può utilizzare

Oltre che alla riflessione sulla relazione che l'educatore intrattiene col minore e nel contesto di gruppo si possono utilizzare strumenti che danno maggiore oggettività a quanto osservato.

Per esempio se un educatore, nello svolgimento di un compito scolastico con un minore, si accorge che ci sono lacune nell'apprendimento, per verificare questa osservazione può usare test oggettivi di livello.

Esiste una letteratura testistica, bagaglio professionale dell'educatore e non di altri professionisti, che aiuta nella definizione di alcune variabili osservate.

Se volessimo validare le nostre intuizioni osservative rispetto alla leadership di un minore nel contesto di gruppo nulla vieta di usare il sociogramma in modo da confermare, all'interno di una relazione educativa ufficiale tali impressioni.

Ci sono poi altri strumenti meno formali che però non vanno sottovalutati. Ad esempio il diario giornaliero è uno strumento molto utile che può essere letto prima della stesura della relazione educativa per far memoria di episodi salienti e di stati emotivi vissuti mentre questi accadevano.

5. Elementi dell'osservazione utili per una relazione educativa

Operativamente consiglio di stendere una relazione e poi leggere questo elenco (tra l'altro non esaustivo) per farne un raffronto e per valutare se manca qualcosa o si è sottolineato poco (o troppo) qualche altra variabile. Infatti la stesura della relazione educativa avviene, solitamente, osservando "l'albero che cade e non la foresta che cresce" ovvero si è tentati di scrivere sulle cose eclatanti (comunque da non dimenticare!) e non su quelle che fanno da sfondo al quotidiano.

Così come si è tentati di scrivere le cose che non vanno, dimenticando di sottolineare le positività e i contesti che funzionano. Ragionevolmente nessun genitore descriverebbe il proprio figlio solo per linee negative!

La base emotiva sulla quale si stende una relazione educativa può essere "guidata" utilizzando il seguente elenco dopo aver scritto la stessa ed anche scrivendo non sull'onda di emozioni forti ma dopo qualche tempo e riservandosi degli spazi tranquilli dove riflettere sulla relazione.

1. Aspetti fisici della persona (la relazione si apre con la descrizione fisica del minore che dà indicazioni anche a chi non lo conosce)
2. Aspetti caratteriali di ordine generale (si può descrivere il comportamento che viene mantenuto ordinariamente attraverso gli stili di comportamento¹: calmo, reattivo, riflessivo, impulsivo, attivo, passivo, timido, sfrontato, ...). La descrizione deve avvenire o contestualizzandola in esempi o attraverso più descrizioni che ne diano l'idea precisa

¹ Per stile si intende il mantenimento *costante e prevalente* di un carattere descritto. Non è stile lo scatto d'ira che può avvenire a seguito di un evento

3. Modalità di relazione con le figure adulte, con l'educatore che stila la relazione, con i pari età, e con i compagni di gioco e di scuola (amicizie e inimicizie). I comportamenti relazionali possono variare sia con l'età sia con il contesto, è quindi rilevante avere e offrire un quadro significativo dei contesti relazionali
4. Livello cognitivo generale. Ovvero le variabili dell'intelligenza: memoria, attenzione, tenuta sul compito, intuizione e riflessione in contesti non scolastici, ...
5. Capacità di adattamento nell'ambiente (rispetto alle nuove conoscenze, rispetto ai nuovi ambienti, rispetto alle novità, rispetto alla routine, ...). Si tratta di valutare sia l'iper adattamento sia il non adattamento e il processo in cui si snoda la giusta distanza emotiva con le persone e le cose, gli ambienti.
6. Dominio del corpo: motricità fine e grosso motoria (tenendo conto dei processi di sviluppo nelle relative età); fluidità e armoniosità dei movimenti, ...
7. Gioco: come gioca e con chi gioca, una delle variabili dello sviluppo più rilevanti nella misura in cui l'età è bassa.
8. Livello degli apprendimenti: rendimento scolastico nelle varie materie con elementi di giudizio dati dai professori o desunti dai voti, oppure da come studia (se ha metodo oppure no, quali materie predilige e perché ...)
9. Sviluppo del linguaggio (particolari difficoltà nell'espressione del linguaggio possono rimandare a ritardi nello sviluppo cognitivo oppure a problemi specifici)
10. Sviluppo affettivo sessuale (è una variabile trasversale ma si possono identificare caratteri specifici quali la maturazione di segni secondari, l'arrivo del menarca, la predilezione per i gruppi dello stesso sesso, e così via, ...)
11. Particolari situazioni critiche che sono state osservate e che il minore ha vissuto
12. Particolari situazioni positive che sono state osservate e che il minore ha vissuto
13.

L'elenco non è certo esaustivo ma può servire a fare un confronto tra quello che si è scritto a "foglio bianco" e alcune variabili qui elencate. Non è necessario che nella relazione ci siano tutti questi elementi: la relazione deve fotografare la persona e quindi mantenere l'equilibrio tra elementi di carattere generale e specifico.

6. La relazione educativa e gli altri documenti

Il carattere specifico della relazione educativa pone questo documento professionale accanto ad altri documenti che contribuiscono a costruire il progetto educativo personalizzato del minore.

Ne diamo qui un breve elenco con l'intento di descriverne la funzione principale per definire il progetto educativo:

- *L'anamnesi sociale. Vi si trovano descritti gli elementi storici del minori, la storia della sua famiglia, sua personale e, se ben fatta, anche i motivi che hanno condotto a chiedere l'allontanamento del minore.*
- *Il decreto del Tribunale per i minorenni. Vi si trova la decisione del Tribunale che ha carattere prescrittivo (generalmente). La decisione a chi affidare il minore per tutelarne la vita.*
- *La relazione Psicodiagnostica. Vi si trova un profilo diagnostico di ordine psicologico, se ben fatta contiene utili elementi che arricchiscono la possibilità di aiuto al minore. Non è sempre presente né necessaria.*
- *La relazione scolastica (e il PDF). Vi si trova una descrizione settoriale di come si comporta il minore all'interno di una richiesta restazionale di tipo scolastico. Se è accordato il sostegno scolastico questo avviene a seguito della presenza di un Profilo Dinamico Funzionale che delinea le aree critiche (svantaggio/disabilità) e il loro grado di intensità.*
- *Le eventuali relazioni delle altre agenzie educative informali anche orali (oratorio, gruppo sportivo, etc...). Possono essere raccolte dall'educatore direttamente dato che queste agenzie non sono attrezzate per la stesura di relazioni di ordine professionale*
- *Altre relazioni di tipo professionale (mediche sanitarie, logopediche, etc...). Nella misura in cui il minore è seguito da altri professionisti.*

7. Le procedure

Il carattere della relazione educativa porta a considerarla come un documento professionale soggetto al segreto d'ufficio.

Ciò comporta delle conseguenze evidenti.

- Vietata la diffusione a persone non autorizzate. *È un precetto che va seguito con molto scrupolo. Non si può ad esempio parlare di un minore accolto in comunità a chi non è predisposto alla sua tutela (ad esempio ai propri familiari, ai conoscenti e tantomeno a parenti per i quali è interdetto momentaneamente il discorso tutelare.*
- Conservazione / archiviazione attraverso le regole del documento sulla Privacy del proprio ente. *L'archiviazione della relazione deve assumere i caratteri della privacy (si veda anche l'esempio di stesura negli allegati di questo testo). Relativamente a questi due primi punti mi preme ricordare che la conservazione dei dati e la loro riservatezza sono richiesti anche tra colleghi; non è consentito parlarne fuori dai luoghi dedicati (l'équipe) per esempio nei corridoi o in altri luoghi dove anche i muri hanno le orecchie...*
- Stampa su carta intestata con copertina e dicitura della riservatezza dei dati *Un esempio è riportato in appendice*
- Firma dell'educatore incaricato e del responsabile di struttura. *Le firme attestano che il processo di validazione o, se volete, la filiera della qualità, è stata rispettata.*

8. Esempi di relazioni educative e commento

Per cercare di dare strumenti di riflessione agli educatori alleghiamo stralci di relazioni educative con commenti vari in modo che l'educatore possa, in qualche modo, esemplificare i concetti qui esposti². In MAIUSCOLO le mie considerazioni contestuali alla relazione e alla fine un mio giudizio sulle caratteristiche della stessa.

Esempio a.

XXXX è una bambina dolce bisognosa di attenzione e di affetto ma, non riesce sempre a esternare i suoi sentimenti e mette in atto spesso atteggiamenti che allontanano; sembra abbia sempre un'espressione triste.

E' molto suscettibile e ha poca autostima, vorrebbe apparire ma non riesce ad avere un forte ascendente sugli altri e spesso attira l'attenzione in maniera impropria risultando alle volte poco simpatica.

² Naturalmente si tratta di relazioni assolutamente anonime e con dati falsati rispetto alla possibile identificazione della persona

Pur essendo legata alla sorella passa da momenti di forte gelosia, a momenti in cui si rivela iper protettiva.

Ultimamente il suo umore è peggiorato, si offende per nulla e si arrabbia in maniera esagerata anche con chi ha un buon rapporto senza dare molte volte delle spiegazioni. I suoi sbalzi di umore però durano per breve tempo. Rimane però chiusa in un silenzio da cui non è capace a uscire da sola, l'intervento insistente delle educatrici sblocca la situazione. Resta il forte problema della sua incapacità ad esprimere il suo malessere anche per il timore di essere giudicata.

Durante la scorsa estate ha avuto tre forti crisi respiratorie, tutte conseguenze di litigi avvenuti durante soggiorni estivi in assenza quindi dei suoi educatori di riferimento.

Durante una di queste, è stata portata al pronto soccorso dove le è stato diagnosticata una crisi di iper ventilazione.

Dopo l'ultima avvenuta in classe durante un litigio, la psicologa del distretto ha richiesto una visita neurologica all'Ospedale.

Durante quella visita XXXX ha espresso il suo timore nel confidarsi. La dottoressa dell'ospedale ha spiegato all'educatrice di non poter seguire la bambina, in quanto a livello neurologico non ha nessun problema. Ha consigliato e prescritto che la bambina sia seguita da uno psicologo.

XXXXXX ha un buon rapporto con le educatrici anche se fa molta fatica a confidarsi con loro soprattutto dopo gli avvenimenti di Torino.

In questo ultimo periodo mostra loro un'insofferenza verso la comunità pur vivendoci bene ma chiede a suo modo spazi e momenti per se: passa da momenti in cui sembra cerchi la lite tra lei e l'educatrici puntandosi sul fatto che tutti ce l'hanno con lei o che le altre le invadono i suoi spazi, ad altri in cui fa la "piccola" e pretende di essere seguita in tutto dai compiti alle cose quotidiane.

Le novità all'inizio di quest'anno scolastico hanno sicuramente contribuito al suo turbamento: il passaggio alla scuola media e a un carico di compiti e studio al quale lei non è stata preparata; il passaggio di due compagni di gruppo XXXX e XXXX, al quale lei era molto legata, nella comunità diurna.

Questo l'ha molto scoraggiato per il suo futuro manifestandolo spesso a parole e con biglietti alle educatrici sottolineando la "sfortuna" sua e di sua sorella. Infine l'illusione provata quando ha saputo dell'acquisto della casa da parte della mamma, sapendo però che ciò non significava un rientro in famiglia.

Non riesce a capire il valore del rapporto con i suoi familiari e soprattutto con la madre anche se, ultimamente, gli sforzi di entrambe stanno portando a maggior colloqui e chiarimenti. In passato, il suo inserimento in comunità e il fatto che sua sorella minore potesse rimanere in famiglia, l'ha allontanata un pò da lei.

Durante le feste natalizie XXXX ha chiesto apertamente alla mamma di spiegarle e raccontarle il perchè del suo arresto, di quello del suo amico a Torino e della zia.

La madre, pur con difficoltà, le ha raccontato la verità, riferendo all'educatrice il suo sollievo nel fatto che la figlia abbia chiesto dandole la possibilità di spiegarsi.

XXXXXX ha avuto una reazione iniziale di "disgusto" ma in seguito ha apprezzato l'onestà della mamma e ha capito di poter iniziare a chiedere anche cose più importanti pur avendo sempre un forte timore.

Attualmente, non sentendolo e non vedendolo, parla molto poco del padre pur essendo a conoscenza del fatto che a Natale è passato in comunità.

XXXX appare ultimamente più confusa sul suo progetto. E' a conoscenza della ricerca di una famiglia affidataria anche se è molto speranzosa di un rientro nella nuova casa della mamma.

Dall'inizio della scuola media frequenta, non sempre in maniera costante, la famiglia della sua ex maestra delle elementari a cui è rimasta molto legata. Ha trascorso le vacanze natalizie con loro tranne il giorno di Natale poiché, in accordo con i Servizi Sociali, è stato deciso che l'avrebbe passato in famiglia.

Durante il soggiorno dalla maestra, XXXX ha svolto un tema nel quale manifestava le insofferenze verso la vita in comunità.

Pur essendo molto pigra e lenta, ha raggiunto una buona autonomia in quasi tutti i campi.

Partecipa alle attività con interesse ma non è mai la prima a proporre qualcosa.

Da ottobre frequenta un corso di danza moderna ed essendo brava e vedendo i risultati, si applica bene.

L'inserimento nel gruppo classe della scuola media è stato positivo anche perchè si è ritrovata con molti compagni delle elementari. Con gli insegnanti, pur apparendo inizialmente come una ragazzina dolce e interessata, ha mostrato successivamente il suo carattere orgoglioso e testardo.

La sua pigrizia e il poco interesse per alcune materie in particolare, l'ha portata a trascurarle completamente e a dover ora recuperare tutto il lavoro non svolto e i voti negativi.

Non eccelle in nessuna materia in particolare e nello studio deve essere continuamente stimolata.

E' in oltre a conoscenza della buona collaborazione fra educatrici e professori e per lei è un punto di forza nei periodi di maggiore crisi per sfogarsi anche a scuola senza aver timore.

Caratteristiche:

- ✓ descrizioni soggettive ben equilibrate*
- ✓ cenni importanti sul suo stato di salute sia fisica sia emotiva*
- ✓ onestà intellettuale nel raccontare il suo malessere comunitario*

Esempio b.

XXXXXX è stata collocata presso la nostra comunità a fine gennaio 2006 per richiesta esplicita della stessa e del nonno paterno.

La minore si inserisce velocemente all'interno del gruppo e stabilisce buone relazioni con le coetanee, pur se talvolta caratterizzate da atteggiamenti di leadership verso gli elementi più deboli.

Dimostra comunque rispetto per le regole del vivere quotidiano e una notevole autonomia.

Instaura buoni rapporti con tutta l'equipe educativa e si confida volentieri ricercando e accettando i consigli degli adulti e rivelando una buona capacità critica e autocritica.

Al suo ingresso in comunità viene trasferita alla 3° media presso l'Istituto XXXXXXXX e viene affiancata con un sostegno di sei ore settimanali.

Nonostante le iniziali difficoltà in termini di disciplina e attenzione e nonostante le grandi lacune a livello didattico, la ragazza ha dimostrato un impegno crescente raggiungendo ampiamente gli obiettivi fissati dal corpo docente per l'ammissione all'esame di Stato- che

ha infatti superato con una buona votazione. IN QUESTO CASO SAREBBE STATO NECESSARIO APPROFONDIRE LA QUESTIONE SCOLASTICA

Durante la sua permanenza in comunità i rapporti con la mamma si sono interrotti e le due si sono sentite solo telefonicamente, attenendosi alle disposizioni del Tribunale. XXXXX ha rispettato tale difficile imposizione dimostrando grande maturità nella gestione della situazione.

Ogni fine settimana ha fatto rientro presso l'abitazione del nonno paterno, che si è sempre dimostrato una stabile figura di riferimento per la minore.

XXXXX infatti nel mese di maggio 2006, nonostante il buon andamento del suo progetto, ha espresso il desiderio di far rientro a casa di quest'ultimo, ottenendo il consenso da parte dei Servizi Sociali.

È stata ufficialmente dimessa il 29/05/2006.

Caratteristiche

- ✓ *Sembra una relazione di chiusura dell'accoglienza, forse qualche elemento storico in più sarebbe opportuno.*
- ✓ *Sulla questione scolastica qualche osservazione più dettagliata o qualche riferimento alle relazioni precedenti andrebbe aggiunto*
- ✓ *Il passo importante delle dimissioni o fine progetto non è descritto: come è stato gestito? Sembra che ci sia stato una diversità di valutazioni tra la comunità e la stessa ragazza ma non è approfondito il processo.*

<i>Esempio c.</i>

XXXX è una ragazza alta, robusta, in sovrappeso. Si è cercato, più volte, di parlare con lei, del suo eccessivo peso e della possibilità o di intraprendere una dieta o di ridurre, almeno, la quantità di cibo; si è sempre rifiutata di collaborare, a quanto dice lei, non perchè accetta le sue dimensioni e il suo corpo, ma perchè “non può fare a meno di mangiare”, “non le si può togliere anche il cibo”.

Vi è una discordanza tra le proporzioni del suo corpo e i suoi atteggiamenti che alcune volte sono infantili e volti ad attirare l'attenzione degli educatori e delle compagne.

È una ragazza simpatica, allegra, divertente, con cui è semplice, piacevole conversare e ridere insieme, ma in certi momenti assume atteggiamenti troppo esuberanti ed aggressivi. Vuole farsi vedere forte, indipendente, una persona che non ha paura di niente e di nessuno ma, a volte, assume anche atteggiamenti di nonnismo, sia verso i compagni di scuola, sia verso le compagne della comunità.

È una ragazza socievole, che riesce ad avere amicizie fuori dalla Comunità. È abbastanza inserita nel gruppo, anche se predilige stare insieme alla sua compagna di camera che è più grande di lei. Spesso appare autonoma nella gestione del tempo e dello spazio, altre volte si comporta come una bambina piccola bisognosa di attenzioni e di “coccole”, arrivando anche ad affermare che nessuno si occupa di lei.

In situazioni di calma sa leggere e giudicare obiettivamente la sua vita e quella del gruppo, ma se viene o crede di essere “attaccata”, aggredisce il suo interlocutore e interrompe i rapporti.

È pulita, ma non ordinata. Non ha cura delle sue cose, perchè proviene da un nucleo familiare in cui la non presenza di regole, le consente di avere tutto e subito. Per questo motivo, non riesce a comprendere il valore del denaro.

Frequenta un corso professionale; è una ragazza intelligente ma con poca voglia di studiare e di impegnarsi, soprattutto nelle materie teoriche. Il comportamento in classe di XXXX, sia con i compagni sia con i formatori, non è sempre corretto ed educato.

Caratteristiche

- ✓ *È una relazione ben fatta perchè descrive uno stato emotivo che apre a varie considerazioni tutte da approfondire (disturbi nella sfera alimentare?)*
- ✓ *Il limite è la brevità che ne fa un documento troppo limitato e da rivedere prima di trasmetterlo fuori dalla comunità.*
- ✓ *Alcuni aspetti osservativi sono da approfondire: la scuola, le relazioni, il rapporto col proprio corpo. Non ci sono elementi descrittivi del suo mondo affettivo (sembra in età adolescenziale) sia familiare sia con i maschi.*
- ✓ *Gli interessi della ragazza, in un caso di questo genere sembrano poter avere un peso da non sottovalutare, manca l'osservazione sugli interessi positivi: musica, film tempo libero e così via*
- ✓ *L'aspetto scolastico è descritto scarso perchè c'è poca motivazione, forse occorre approfondire se è l'interpretazione corretta*

<i>Esempio d</i>

RELAZIONE EDUCATIVA SU UN NUCLEO MADRE/BAMBINO

A. ha 26 anni ed è mamma di un bimbo di 4 anni.

E' una ragazza piuttosto alta, di corporatura robusta. Ha i capelli lunghi poco più delle spalle, castani con mesce chiare. Ha due occhioni castani che quando è ansiosa o preoccupata si spalancano al punto che paiono uscire dalla testa.

Il viso di A. è particolare, un po' allungato, piuttosto snello, CHE PARE, CHE DA L'IDEA espressione della sofferenza che ha vissuto da bambina e che porta dentro di sé. E' piuttosto impacciata nei movimenti e anche l'andatura e la postura lasciano trasparire il peso della sofferenza che si porta dentro.

Si coglie in A. un leggero ritardo cognitivo che si manifesta soprattutto nella rigidità del pensiero. DATI OGGETTIVI DA INSERIRE

A. è piuttosto testarda, abbastanza ottusa in certe sue posizioni, un po' permalosa ma è anche molto buona, gentile, affettuosa, ha, infatti, un buon rapporto con le altre ragazze della comunità ed i loro bambini: tutti le vogliono bene. Nel rapporto con le altre A., è abbastanza disponibile e questo è un po' un rischio per lei perché a volte si fa sfruttare senza accorgersene.

Con le figure educative A. è riuscita ad instaurare un discreto rapporto di fiducia spesso, però, fa fatica a capire ciò che le viene suggerito, è facile che quando le si faccia qualche appunto si indispettisca e, a volte, risponda.

E' evidente in lei il desiderio di essere indipendente, di auto-gestirsi, soprattutto per ciò che riguarda l'aspetto economico: A. è molto attaccata ai soldi e tende a spenderli con facilità.

Sebbene dunque vi siano aspetti nei quali si può riconoscere la sua indipendenza (ad es. ha un ottimo orientamento ed è capace a muoversi agevolmente per la città), QUESTO ESEMPIO DA L'IDEA DI UNA CONOSCENZA APPROFONDITA) tuttavia non si può affermare che A. sia una persona autonoma, soprattutto per quanto riguarda la gestione

del figlio: non riesce a fare programmi lineari, tende a demandare agli altri, a dare per scontato che qualcuno programmerà per lei, riducendosi sempre all'ultimo momento.

Nel rapporto con A. colpisce in particolare la sua difficoltà ad individuare momenti appropriati per raccontare i propri problemi e le proprie preoccupazioni. La sua modalità consiste nello scaricarti addosso ciò che le dà ansia in qualunque momento della giornata: quando sta entrando in casa ed è ancora sull'uscio; durante l'ora di cena, quando mamme e bambini sono seduti a tavola tutti insieme e vi è confusione; mentre si sta giocando nella sala nido con tutti i bambini. Tale comportamento richiede fatica da parte dell'operatore nell'ascoltarla con attenzione o nel rinviare la conversazione ad un tempo appositamente dedicato a lei.

Mentre da un lato A. mette in atto tale modalità dall'altro, intenzionalmente, omette di raccontare cose importanti per la sua crescita verso l'autonomia (ad es. quanti soldi sta prendendo?).

A. è una ragazza che ha bisogno di essere spronata, sostenuta e incoraggiata soprattutto nel rapporto con il figlio, bimbo molto vivace, dal quale sta imparando a farsi rispettare ed ascoltare di più.

Attualmente A. è in borsa lavoro presso una piccola fabbrica tessile e si sta impegnando molto; anche in ambito lavorativo ha bisogno di essere sostenuta e accompagnata ma sebbene il lavoro la stanchi molto, esso ha su di lei un'influenza positiva poiché contribuisce a renderla un po' più attiva.

Caratteristiche:

- ✓ *Buona relazione educativa, dà il senso della conoscenza della persona e della vicinanza della comunità che esprime vicinanza emotiva*
- ✓ *Espressioni come "ritardo cognitivo" si usano in presenza di dati oggettivi a cui occorre far riferimento (ad esempio: così come diagnosticato dal servizio di salute mentale nella relazione datata). Se invece l'espressione è una rilevazione osservativa ella comunità nella relazione occorre scrivere che la sua capacità cognitiva appare al di sotto delle prestazioni consuete ed aggiungere esempi. In questi casi di adulti va verificata la possibilità di effettuare un iter diagnostico. Diversamente dai minori dove la diagnosi di ritardo a seguito di un'osservazione educativa va subito messa in agenda.*

Esempio e

M. è un bambino di quattro anni; corporatura normale, statura media, ha i capelli e gli occhi castani, uno sguardo attento nell'osservare quanto accade intorno a lui.

Al momento del suo inserimento in comunità si presentava come un bambino piuttosto difficile da gestire, con crisi di pianto frequenti, apparentemente anche senza validi motivi. In momenti di forte nervosismo assumeva comportamenti di tipo autolesionista, picchiando la testa e graffiandosi.

Dall'inserimento a oggi ci sono stati notevoli miglioramenti, le crisi di pianto sono diminuite ed appaiono più motivate e comprensibili, sono scomparse le reazioni autolesioniste.

E' un bambino molto affettuoso che ha bisogno di attenzioni; in certi momenti diventa molto possessivo nei confronti degli adulti di riferimento.

M. è un bambino intelligente, attivo, ed anche riflessivo. Si sofferma a lungo su una cosa che osserva; dopo aver ascoltato, pensa a quello che gli è stato detto e spesso arriva da solo a delle conclusioni che sono quasi sempre quelle giuste.

Nel gruppo di bambini riesce a giocare sia con i grandi che con i suoi coetanei; nel rapporto con i coetanei c'è più competizione e gelosia, e sono più frequenti le crisi di pianto soprattutto perché talvolta M. diventa possessivo con i giochi. Partecipa al gioco organizzato quando questo è preparato dai bimbi più grandi; non riesce invece ancora a partecipare ed a prestare attenzione, se non per un tempo brevissimo, ad attività di gioco oppure di disegno organizzate dagli educatori. Utilizza efficaci strategie di relazione, quando si impossessa di un gioco, questo diventa sua proprietà e nessuno deve toccarlo; se invece rimane senza il gioco desiderato, si rivolge agli educatori e dice: "Si gioca tutti insieme".

E' un bambino molto abitudinario e quando le sue abitudini vengono scompigliate, va in crisi e rimane disorientato.

E' abbastanza autonomo nel vestirsi e nell'alimentazione anche se tende a scegliere alcuni piatti piuttosto che altri (non ama la carne e la cucina particolarmente elaborata).

Due volte alla settimana frequenta un corso di nuoto al quale partecipa molto volentieri, non ha nessuna paura dell'acqua e si impegna, ed è tutto vissuto come un gioco.

Frequenta la scuola dell'infanzia, anche se con qualche difficoltà a svolgere le attività in gruppo al pari dei suoi coetanei. Tuttavia le maestre hanno osservato un suo maggiore impegno nel vivere dimensione del gruppo.

Non gli è facile adattarsi ad ambienti nuovi, è curioso e, dopo qualche esitazione iniziale, ispeziona dappertutto prima di mostrare segni di maggiore tranquillità al nuovo contesto.

E' molto attaccato al papà con il quale ha mantenuto un rapporto costante; contrariamente, il rapporto con la mamma è stato interrotto al momento del suo ingresso nella struttura, secondo le disposizione del Tribunale per i Minorenni. Ora sta riprendendo il rapporto con la mamma. La frequenza delle visite dei genitori è settimanale. Gioca volentieri con papà e mamma, ma cerca sempre approvazione e conferma dal papà con il quale sembra essere riuscito a costruire un rapporto più solido e di fiducia. Con la mamma la relazione è più difficoltosa, sia per il lungo periodo di separazione ma anche per evidenti difficoltà da parte della donna ad accedere ad una dimensione relazionale. E' comunque M. che guida la relazione: è lui che decide quando smettere l'incontro salutandolo i genitori ed andandosene in comunità come se nulla fosse.

Caratteristiche

- ✓ *La relazione parla di un bambino di 4 anni, l'età delicatissima impone una particolare meticolosità nella descrizioni di alcuni aspetti. La relazione appare sufficientemente completa anche se alcune parti sono omesse. Le fasi di addormentamento, ad esempio, sono importanti da descrivere sia rispetto al suo comportamento sia a come la comunità ha deciso di valorizzarle. Il controllo sfinterico e l'autonomia in questo campo. (anche se non essendoci si pensa che non siano elementi di disturbo, ma è sempre meglio inserirli per la loro significatività).*
- ✓ *In generale però ci sono gli aspetti di rilievo che possono dare elementi per stabilire il progetto (ad esempio i vissuti di sofferenza (senso di abbandono? Paura di attaccarsi di nuovo dopo la separazione? ...) che appaiono nel rapporto materno – evidentemente più acuta che in altri aspetti -.*

- ✓ *Sembra che vada a scuola (materna): è un ambiente dove si possono attingere molte informazioni, la comunità potrebbe richiedere una relazione periodica alle maestre (con disegni, molto significativi a questa età).*
- ✓ *È descritto il gioco ma non i giochi che svolge, anche questi elementi sono rilevanti a 4 anni.*

<i>Esempio f</i>

La bambina è ben inserita in questa Comunità da quasi tre anni e mezzo, ha un buon sviluppo psico-fisico: mangia qualsiasi tipo di cibo con un ottimo appetito, a volte esagerato; non presenta problemi per ciò che riguarda il sonno.

E' indipendente e vivace; è spesso distratta e indifferente a ciò che le viene detto o che avviene intorno a lei. Anche dopo vari richiami sembra rimanere "nel suo mondo"; quando viene ripresa o le si fa una semplice osservazione, tende a rispondere in modo alterato. SONO ELEMENTI OSSERVATIVI IMPORTANTI

E' esuberante, disordinata, si offende facilmente e piange quando viene presa in giro dagli altri bambini o viene contraddetta; pur ricercando una certa intimità con gli adulti, attraverso scherzi o giochi, subito dopo al primo contatto si ritrae impaurita.

Rispetta le regole della vita in comune e ricerca la gratificazione e la lode da parte dell'educatore per il buon lavoro svolto. Nel confronto con i coetanei tende a mettersi in mostra raccontando a volte cose non vere (dice ad esempio di avere quasi ogni tipo di giochi, a casa).

Ha frequentato il secondo anno di Scuola primaria. I maestri notano in lei una certa inquietudine: è spesso disattenta, disordinata, incapace di svolgere le consegne che lo scorso anno risolveva senza difficoltà. Nel corso del secondo quadrimestre la situazione è ulteriormente peggiorata, B. si è mostrata ancora più svogliata, ricorrendo a diversi stratagemmi (a volte lasciando libri e quaderni a scuola, altre non comunicando ciò che aveva da studiare, altre ancora addirittura falsificando le valutazioni ricevute) per evitare gli impegni scolastici. I maestri hanno riferito che se avessero dovuto tenere in considerazione solo l'ultimo periodo scolastico, la bambina non avrebbe conseguito esiti positivi, tuttavia hanno deciso di promuoverla ritenendo che questa situazione abbia rispecchiato un certo malessere legato a motivi familiari. DIMOSTRA UN BUON LAVORO DELLA COMUNITÀ CON LA SCUOLA Ha frequentato un corso di danza moderna partecipandovi con entusiasmo ed instaurando un buon rapporto con le coetanee e le maestre.

Negli ultimi mesi la situazione familiare è andata peggiorando. La madre si è separata dal marito, andando ad abitare altrove (dove sembra convivere con un nuovo compagno), tuttavia, durante la settimana, alcune volte, i due vengono in Comunità insieme nel tentativo di non far saper nulla ai bambini.

Durante i fine settimana difficilmente B. e suo fratello rientrano a casa del padre che, già da tempo, si è dimostrato incapace di prendersi cura dei figli. Sporadica è anche la presenza della madre che solo saltuariamente si è presentata in Comunità nella tarda mattinata della domenica per trascorrere un po' di tempo con loro. Sebbene non con cadenze regolari, frequente è stata la presenza della nonna paterna, che ha preso con sé i bambini qualche domenica e in occasione delle vacanze pasquali li ha portati per qualche giorno nella propria casa. A Luglio, in accordo coi Servizi Sociali, li prenderà nuovamente per due settimane.

B. manifesta il bisogno urgente e il desiderio di un rapporto significativo e più stretto con un nucleo familiare stabile, per questo l'equipe educativa ha sollecitato l'intervento di affido familiare quale unica soluzione adeguata alle necessità della minore. I servizi hanno inviato domanda al centro affidi ed è recente la notizia di una famiglia selezionata da centro.

Caratteristiche

- ✓ Buona relazione che dimostra una conoscenza approfondita del minore.
- ✓ La parte sottolineata invece è chiaramente un elemento progettuale non pertinente alla relazione educativa anche se si può pensare che, essendo una relazione per il tribunale, l'intento è quello di comunicare il cambio di progetto. Questo va però definito in modo molto più dettagliato nel PEP data la sua rilevanza per la vita della bambina.

Esempio g

G. è una ragazzina di bassa statura, ha i capelli neri, sottilissimi (da sembrare pochi), di media lunghezza, con un taglio moderno. Gli occhi sono scuri e la dentatura è molto storta. Ultimamente si è rifiutata in modo categorico di tornare dal dentista per farsi successivamente operare avanzando scuse di vario tipo (non aveva voglia di andarci in autobus, aveva da studiare, ...) che nascondevano una grande paura in parte sua e in parte trasmessale dalla madre. Anche se ultimamente ha imparato a lavarsi e a tenersi un po' di più, continua ad avere un forte odore ai piedi, anche perché indossa sempre lo stesso paio di scarpe.

Si veste sempre con jeans tenuti a vita molto bassa, tanto che il sedere è completamente scoperto che G. copre con una felpona grande.

G. ha una postura incassata: spalle strette in avanti, schiena ingobbita, testa china... specchio di un'interiorità che ha paura e si difende. **QUESTO ELEMENTO É INTEPRETATIVO**

G. ha un atteggiamento da "bulla", esalta in tutti i modi che le vengono in mente aspetti socialmente negativi e/o trasgressivi (smonta ogni proposta, dice parolacce, parla e scrive spesso di alcol, fumo, violenza, sesso, macabro...) ma si tratta solo di un ruolo che impersona per essere accettata o considerata: dentro è una persona di animo buono, attenta agli altri e molto sensibile. **QUESTO ELEMENTO É INTEPRETATIVO**

Abbiamo notato che l'atteggiamento aggressivo di G. viene fuori soprattutto in situazioni in cui è gelosa dell'attenzione data a qualcun altro invece che a lei.

Sempre per essere al centro dell'attenzione **QUESTO ELEMENTO É INTEPRETATIVO** G. racconta bugie continuamente, completamente al di fuori dalla realtà e smascherabili con estrema facilità da parte di tutti. E' come se si creasse una realtà alternativa da persona grande, che fa quello che vuole, che ha una serie di comportamenti devianti ed esagerati...ed è molto partecipe e coinvolta in quello che racconta.

Ultimamente parla di più del suo passato e della sua famiglia, magari quando si trova a tu per tu con un'educatrice: ha raccontato della violenza di suo padre che era un alcolizzato e che picchiava lei, le sorelle e la madre; dei litigi tra sua mamma e sua sorella S., dove G. si mette in mezzo violentemente perché dice di non sopportare quando due persone litigano o gridano...

Per quanto riguarda i rapporti con le altre ragazze in comunità G. ha legato molto con la più piccola del gruppo (I.) che ha tre anni meno di lei. Per ogni cosa che fa, ogni volta che si muove, G. ricerca la sua approvazione e presenza. Si è creata una sorta di alleanza e complicità a danno del resto del gruppo. G., non rendendosi conto che I. è più piccola, le racconta di tutto, anche cose non adatte alla sua età. Ultimamente però si sono un po' più staccate in quanto I. si è maggiormente integrata con le altre ragazze.

Infine, per quanto riguarda l'aspetto scolastico, G. dimostra un interesse maggiore rispetto all'anno passato, anche se incontra comunque grandi difficoltà nell'esprimersi e nel concentrarsi e capire.

Caratteristiche

- ✓ *La relazione contiene eccessi interpretativi che vanno avvallati da osservazioni anche di altri professionisti o messe come opinioni della comunità.*
- ✓ *Il sottolineato evidenzia una carenza di linguaggio specifico. Bisogna ricordare che la professionalità si esprime anche attraverso un uso meno gergale del linguaggio. Nessun professionista userebbe il gergo per definire in un documento la propria riflessione.*
- ✓ *Manca una parte osservativa legata alla sfera positiva della persona che potrebbe dare appigli per una progettualità più efficace e centrata su misure promozionali e non limitative.*

BREVI ELEMENTI DI STATISTICA UTILI PER LEGGERE I RISULTATI DEI TEST

1. Perché è utile saperne di statistica, almeno un po'.

Quando ci troviamo di fronte ad una valutazione di qualsiasi tipo che fa riferimento a misure statistiche, ci servono dei concetti base per capirne meglio il significato.

Il caso si può presentare quando leggiamo i risultati di un test effettuato da uno specialista oppure possiamo leggere un articolo di una rivista e imbatterci in descrizioni statistiche.

Lo scopo di queste brevi note è quello di chiarire il significato di alcuni termini, quelli centrali per la comprensione dei significati, che permettono di non perdere il “filo del discorso” e che consentono una minima interpretazione del senso di una valutazione statistica.

Tra i molteplici termini del linguaggio statistico possiamo venire a conoscenza che i risultati di un test hanno generato punteggi “grezzi” e punteggi “ponderati” oppure punteggi “standard” o, ancora, “percentili”. Cosa significano queste parole?

Ci imbattiamo, ancora, in una deviazione standard o in un test che ha una bassa attendibilità...

Nel contempo, conoscendo il significato di alcune variabili statistiche potremmo anche utilizzare al meglio le misure di tendenza centrale per approfondire qualche valutazione effettuata magari dai noi stessi educatori. Vediamo passo per passo tutte queste cose.

2. I punteggi grezzi e ponderati

Il *punteggio grezzo* rappresenta generalmente il punteggio totale del test a cui il soggetto è stato sottoposto, è un punteggio sommatorio di tipo aritmetico, ovvero è il risultato dei punteggi ottenuti dalle risposte corrette del test. Nella prova QUIT (Questionari Italiani del Temperamento¹) ad esempio, un punteggio grezzo è dato dalla somma dalle risposte presenti nel range “orientamento sociale” e negli altri range del test. Il dato acquisito però non è ancora “pronto” per essere trattato a livello statistico. Infatti occorre una seconda operazione che in un certo qual modo rende il dato omologabile, *ponderato*, con gli altri dati del test. Ad esempio se noi

¹ Axia Giovanna, *QUIT*, Edizioni Erkson, Trento, 2002

rileviamo un dato attraverso 10 domande e un secondo dato attraverso 5 domande è chiaro che, per paragonarli, avremo necessità di dividere o moltiplicare per due i dati altrimenti un valore di 5 ottenuto da un soggetto, non avrebbe lo stesso peso. Quindi la ponderazione è quella operazione che tende a rendere omologabili i risultati di vari item di un test o di più test.

Quindi il primo concetto da chiarire è se i risultati ottenuti da un test sono grezzi o ponderati. La differenza è notevole perchè, si può ben capire, i primi non sono raffrontabili agli altri e rappresentano un riferimento isolato che può essere utile quando c'è una misura sola e un campione solo da misurare (ad esempio non c'è necessità di ponderazione quando valuto chi fra i miei ragazzi corre più veloce: un gruppo e una variabile). I secondi invece sono paragonabili e utili per estendere le nostre osservazioni anche a campioni più estesi di popolazione (per esempio se voglio conoscere se i miei ragazzi corrono più veloci di altri devo ponderare vari elementi: l'età dei ragazzi, in primis, e almeno la distanza sulla quale è necessario confrontarsi).

3. I punteggi standard

Ma l'operazione successiva è oltremodo interessante. Il dato ponderato è infatti messo in correlazione con un *dato standardizzato*. Cosa significa questa operazione? Significa che il test ha una sua efficacia se ci restituisce delle misure paragonabili a un campione di soggetti esteso oltre quello che stiamo prendendo in considerazione tale per cui possiamo dire che, rispetto alla variabile misurata, il nostro punteggio è sopra o sotto la media o in media. Ad esempio potrò sapere se il livello di intelligenza misurato da un test è in media rispetto ad un popolazione omologa a quella del mio soggetto.

I test infatti sono costruiti attraverso un raffinamento dei punteggi di valutazione a seguito della somministrazione a molti soggetti di varie età o che appartengono a diversi range (ad esempio a popolazioni straniere, a classi sociali e così via).

4. I punteggi percentili

Il punteggio *percentile* altrimenti chiamato "*rango percentile*" rappresenta il valore, su una scala di 100, indicante la percentuale di distribuzione uguale o inferiore a quel valore. Ad esempio se trovassimo un punteggio percentile di 75 relativo ad una misurazione di una qualsivoglia variabile in un soggetto, potremmo affermare che *il 75% del campione di standardizzazione di quell'età ha totalizzato un punteggio uguale o inferiore al soggetto interessato*.

Per interpretare correttamente i ranghi percentili è necessario tenere a mente che le differenze tra ranghi da 1 a 99 non rappresentano quantità uguali del dato che si intende misurare (cioè la distanza tra il 3% e il 10% potrebbe non essere la stessa esistente tra il 50% e il 57% pur essendoci sempre 7 percentili di distanza). La differenza tra due ranghi percentili aumenta man mano che i ranghi si allontanano dal dato centrale che è il 50 percentile. Questo in virtù di una legge statistica di distribuzione delle popolazioni rispetto ad una variabile che vedremo tra poco.

5. Validità e attendibilità di un test

La costruzione di una misurazione efficace è comunque molto complessa e deve rispettare almeno i *criteri di validità e di attendibilità*.

Queste due variabili rappresentano l'accuratezza con la quale si è stabilito che cosa si vuole misurare (Validità) e la qualità della soluzione tecnica (Attendibilità).

Banalmente, se volessi misurare il tempo per rispondere ad una domanda di un quiz con una bilancia, la misura non sarebbe certamente *Valida*, mi servirebbero strumenti diversi come una clessidra.

Ma se volessi misurare in quanto tempo un ragazzo corre i cento metri la clessidra rappresenterebbe uno strumento poco *Attendibile*, meglio utilizzare un cronometro.

Quindi nei test standardizzati è sempre importante sapere il livello di validità e di attendibilità utilizzati. In genere un buon test è effettuato a partire da questi studi che definiscono una validità e una buona attendibilità. Nel campo delle scienze umane sono indici molto rilevanti perchè le variabili culturali influenzano molto i risultati. Una scala di misurazione di intelligenza somministrata ad un soggetto disfasico o ad uno straniero risulta uno strumento poco attendibile se tale scala contiene Item linguistici in italiano. Meglio utilizzare scale di intelligenza non verbali².

Naturalmente una qualsiasi scala di intelligenza non risulta valida per misurare aspetti di personalità, per questi aspetti la validità è attestata da strumenti molto raffinati come ad esempio i test detti *di personalità*. L'attendibilità di questi ultimi è minata ulteriormente da altre variabili:

- a. Il test deve avere un metodo standard di somministrazione. Questo fatto abbassa notevolmente la variabilità dei risultati. Se, ad esempio, somministriamo un test di lettura in un'aula rumorosa o in un ambiente isolato e silenzioso le differenze di esito potranno essere imputabili proprio a questa variabile. Se la somministrazione avviene a mente riposata oppure dopo una giornata di lavoro è evidente che le differenze di esito potranno essere imputabili allo stato di stanchezza più che all'abilità dell'esaminando.
- b. Una seconda variabile che mina l'attendibilità è relativa al fatto che un test deve avere un sistema oggettivo di attribuzione di punteggi (discezionalità bassa), è evidente che se la risposta dell'esaminando è interpretabile il livello di attendibilità diminuisce.
- c. In ultimo l'attendibilità di un test è misurata anche sulla metodologia di interpretazione dei risultati. Infatti se i risultati di un test sono facilmente soggetti ad una variabilità alta di interpretazioni possiamo ben renderci conto che a fronte dello stesso punteggio ottenuto avremo conclusioni differenti.

Ecco perchè una valutazione effettuata col test non è mai esauritiva nel saper descrivere la variabile di una persona.

² Ad esempio il TINV Test di Intelligenza Non Verbale, edizioni Erikson, Trento

6. la distribuzione normale della popolazione

Un elemento centrale per la comprensione delle valutazioni dei test è la distribuzione della popolazione. Con questi termini si intende chiarire con quale variabilità un dato rilevato (ad esempio la circonferenza toracica di un gruppo di soldati) si presenta.

Più di un secolo fa, un matematico belga, Lambert A. Quetelt, scoprì nelle differenze tra alcune grandezze individuali una certa regolarità. Il metodo applicato da Quetelt in poi è quello di ottenere misure in un gruppo molto grande di individui, di ordinare i dati dal più basso al più alto evidenziandone la frequenza con la quale dati con valori identici si presentavano.

I dati così ottenuti assumono la classica forma a “campana” che raffigura un numero elevato di casi al centro della distribuzione, dove si trova la media, e un numero sempre minore tanto più ci si allontana dal centro sia diminuendo sia aumentando il punteggio rispetto al valore centrale.

La curva, già nota a studiosi matematici che si interessavano di eventi legati al caso per un numero infinito di combinazioni, ed esempio il lancio dei dadi, è elaborabile con una formula matematica ed è definita *curva di probabilità normale o curva gaussiana* dallo studioso che formulò l'equazione. Bisogna chiarire che il termine *normale* non significa *giusto o migliore* ma semplicemente calcolabile con la formula gaussiana.

Le popolazioni, per ciò che riguarda le variabili relazionali non sempre si distribuiscono attraverso la classica forma gaussiana. Ci sono variabili per cui la *curva gaussiana* è più alta (valori centrali con maggiore frequenza) o più bassa (distribuzione più frequente dei valori sulle code della curva). Chi però prepara le valutazioni psicometriche orienta e prepara, per semplicità, tali variabili affinché si possano calcolare attraverso una distribuzione *normale*.

7. Le misure di tendenza centrale

Quando osserviamo la distribuzione di una popolazione rispetto ad una variabile misurata (ad esempio l'altezza dei bambini di 6 anni) possiamo descrivere tali dati attraverso le misure di tendenza centrale.

Naturalmente la prima misura che è utile è *la media*. Per ottenere la media di una variabile si esegue la semplice somma dei valori dividendola per la frequenza con la quale si presenta (la somma delle altezze dei bambini diviso il numero dei bambini presi in considerazione). Il dato che otteniamo con la media rappresenta la popolazione come se non ci fossero differenze,

per questo motivo va preso con tutte le cautele ed tanto significativo quanto più è coeso il campione. Se infatti, come si descrive nel classico esempio in letteratura, una persona mangia due polli e una seconda non ne mangia, la media mi restituisce un dato che non rappresenta la realtà: un pollo a testa.

La *mediana* è la seconda misura di tendenza centrale che prenderemo in considerazione. Essa corrisponde alla misura che occupa la posizione centrale tra dati ordinati dal più basso al più alto. Se, ad esempio, abbiamo dieci dati, per ottenere la mediana basta trascriverli in due gruppi da cinque e calcolare il valore centrale tra l'ultimo del primo gruppo e il primo del secondo gruppo. Nel caso di dati dispari il dato centrale sarà quello centrale spaiato tra i due gruppi. La mediana può essere utile quando le code della curva gaussiana sono molto distanti dal valore centrale.

La *moda*, il terzo dato di misura centrale è il punteggio più comune, quello ottenuto dal maggior numero di persone del campione considerato.

Per cercare di spiegare in cosa possono essere utili le diverse misure di tendenza centrale facciamo un piccolo esempio.

In tabella sono riportate le mance settimanali che 20 ragazzi/e ottengono dai propri genitori. Il quesito che ci poniamo è quale misura di tendenza centrale è meglio utilizzare per rispecchiare in modo coerente la popolazione presa in considerazione (cioè i 20 ragazzi della tabella). Oppure, se volete, per risparmiare qualche soldino!

Ragazzo/a	Mancia settimanale in euro
1	10,00
2	10,00
3	10,00
4	15,00
5	15,00
6	15,00
7	20,00
8	20,00
9	20,00
10	20,00
11	25,00
12	25,00
13	25,00

14	25,00
15	25,00
16	30,00
17	30,00
18	35,00
19	100,00
20	100,00

La prima operazione da effettuare è la sommatoria complessiva dei dati, successivamente possiamo calcolare le misure di tendenza centrale.

TOTALE = 10,00 + 10,00 + + 100,00 = 575,00 EURO

MEDIA = 575,00 / 20 = 28,75 euro

MEDIANA = 22,50 euro

MODA = 25,00 euro

Naturalmente un genitore opererà secondo le proprie convinzioni ma in questo caso possiamo dire che la media non è il dato più corretto da utilizzare in quanto le due mance di 100 euro settimanali sono un dato atipico del campione e variano la media in modo considerevole. La moda sembrerebbe il dato più corretto da applicare ma se il fine è quello di risparmiare la mediana è ancora più conveniente.

8. La deviazione standard o scarto tipo

Come ultimo dato di importanza rilevante per descrivere in questa sede brevi cenni di statistica, dobbiamo parlare dello *scarto tipo di una popolazione*. Lo scarto tipo è un dato che rappresenta di quanto la stessa popolazione varia, in più o in meno, rispetto al dato centrale. In altre parole considerare lo scarto tipo significa considerare un range di popolazione entro il quale i valori sono da considerarsi in media. I dati che si pongono all'interno dello scarto tipo (ovvero al dato medio più o meno lo scarto tipo) sono da considerarsi come normali mentre quelli fuori sono o molto superiori o decisamente inferiori.

Lo scarto tipo indica quindi la *dispersione* di una popolazione e la sua *variabilità*.

Se la gamma dei punteggi di una classe in un compito in classe è definita tra 50 punti e 150 la sua variabilità è di 100.

Una seconda classe invece potrebbe avere dei punteggi tra 90 e 110 con una variabilità di 20.

Notiamo che in entrambi i gruppi la media è 100 ma il primo gruppo è decisamente molto differenziato rispetto al primo.

Per questi motivi la misura dello scarto medio è utile per descrivere la popolazione nelle sue specifiche caratteristiche.

Lo scarto medio è detto anche *deviazione standard* [essa viene calcolata con una formula matematica molto semplice: $\sigma = \sqrt{\sum(X-\mu)^2/N}$ Questa formula significa che ad ogni valore attribuito ai singoli viene sottratta la media ed il risultato viene elevato alla seconda (se non ci fosse questo processo di elevazione alla seconda la sommatoria chiaramente darebbe zero), effettuando la somma di tutte queste operazioni e dividendo il risultato ottenuto per il numero dei soggetti otteniamo lo scarto quadratico medio (σ) e per invertire il processo precedente dell'elevazione alla seconda occorre posizionare il tutto sotto radice quadrata. Per vedere concretamente ciò che avviene possiamo vedere un semplice esempio con pochi soggetti per praticità (anche se poi i soggetti sono molto più numerosi il principio è analogo; otto bambini prendono i seguenti voti in un compito di matematica: 4, 5, 6,6,6, 6,7, 8; la media è chiaramente 6 per cui le operazioni saranno le seguenti: $(4 - 6)^2 + (5 - 6)^2 + (6 - 6)^2 + (6 - 6)^2 + (7 - 6)^2 + (8 - 6)^2 = 4 + 1 + 0 + 1 + 4 = 10$. Tale punteggio va diviso per il numero dei soggetti $10/8$ e quindi $\sigma = \sqrt{1,25}$].

Possiamo infine dire che in una popolazione in cui i punteggi sono concentrati vicino alla media (nel secondo caso dell'esempio riportato), la deviazione standard risulterà molto piccola, mentre quando i dati sono più dispersi al di sopra o al di sotto della media, la deviazione standard risulterà più elevata.

Al giorno d'oggi esistono molti programmi informatici che permettono in via automatica di calcolare i valori di cui abbiamo parlato in queste pagine. Per concludere l'esempio dei ragazzi che prendono la mancia settimanale possiamo dire che se consideriamo tutta la popolazione (20 ragazzi) la media e la variabilità saranno di un certo tipo, ma se scartiamo gli ultimi due e quindi calcoliamo una popolazione più coesa i dati varieranno di molto presa in considerazione è differente.

Ecco in sintesi:

Popolazione	Media	Deviazione Standard SD
20	28,75	25,33
18	20,83	7,32

Notiamo, come detto, che la variabilità della popolazione (Deviazione Standard con l'acronimo inglese SD) escludendo i ragazzi che prendono 100 euro settimanali, è decisamente minore in quanto la distribuzione.

DAI DISTURBI COGNITIVI A QUELLI SPECIFICI¹

In questo capitolo cercheremo di dare qualche riferimento all'educatore professionale finalizzato a conoscere i principali elementi di definizione della sfera cognitiva e dei disturbi specifici più diffusi. Questi elementi potranno essere utili per distinguere ambiti e competenze, oltre che per dare elementi di osservazione per l'invio a specialisti.

L'ambito che tenteremo di affrontare è quello di disturbi cognitivi specifici. Iniziamo operando una distinzione tra quella che possiamo definire come "intelligenza nel suo complesso" dai disturbi specifici ed ancora dal profitto scolastico.

1. Intelligenza e profitto scolastico.

L'esperienza ci insegna, soprattutto per minori con elevata problematicità socio familiare come quelli accolti nelle comunità, che un minore può presentare un livello di intelligenza normale - percepito dall'educatore - a fronte di un andamento scolastico negativo. L'educatore, nella sua esperienza quotidiana sa bene come l'andamento scolastico, quando è negativo, non sempre corrisponde ad una intelligenza inferiore alla norma. I due dati sono ben differenti tra loro.

L'intelligenza è un ambito ampio e variegato, espresso dalla persona attraverso mille forme e in luoghi differenti. Possiamo dire che è certamente possibile che l'andamento negativo del profitto scolastico non corrisponda in modo matematico ad un livello cognitivo insufficiente. Non dobbiamo cioè confondere l'intelligenza nel suo complesso con le prestazioni specifiche all'interno di un settore dove l'intelligenza si può esprimere. Teniamo anche conto che la scuola richiede, tra l'altro, un certo tipo di intelligenza: formale e mnemonica, dove il pensiero astratto è la costante prevalente. Per alcuni ragazzi invece la dominante è un altro tipo di espressione intelligente: quella pratica e operativa basata su esperienze concrete.

Questa prima distinzione è fondamentale per aiutare il minore in difficoltà. Infatti occorre capire se il non buon profitto scolastico è dovuto ad una scarsa intelligenza (di grado lieve, o medio) oppure se altri fattori variegati comportano tale scarso risultato.

¹ Roberto Mancuso ha scritto la parte sui disturbi di calcolo, Fabio Gerosa le altre parti del capitolo

Sarà compito dell'educatore, una volta accertato che la disponibilità all'apprendimento a scuola è assente o scarsa, e una volta accertato che non è un problema relativo al grado di intelligenza, verificare e proporre altri ambiti dove poter esprimere la propria abilità cognitiva. Naturalmente il compito è condiviso con i docenti ma, nello specifico caso del minore in comunità è proprio l'educatore che deve vigilare con attenzione affinché non si trascuri il campo degli apprendimenti.

2. Intelligenza e disturbi specifici dell'apprendimento.

Ma dobbiamo anche distinguere, ed è una operazione più complessa, i disturbi specifici dell'apprendimento con l'intelligenza.

Infatti questi ultimi si identificano per almeno due caratteristiche generali:

- ✓ sono vere e proprie disabilità
- ✓ non sono pervasivi di tutta la sfera intellettiva della persona

Questi due punti generali indicano con precisione la delicatezza dell'osservazione e della posizione relazionale che occorre avere verso chi ha disturbi specifici. Si tratta di considerare che non è possibile chiedere una prestazione a chi non ha la possibilità *strutturale* di esprimerla (nessuno chiederebbe ad un non vedente di *vedere*), e d'altra parte indicano come non si debba confondere il disturbo specifico con la capacità cognitiva generale, ovvero chi è affetto da disturbo specifico non per questo è un insufficiente mentale.

I principali disturbi specifici che prenderemo in considerazione sono i seguenti:

- ✓ La disfasia
- ✓ La dislessia
- ✓ La discalculia
- ✓ La disgrafia

Si tratta dei principali disturbi specifici entro i quali, spesso, una mancata diagnosi provoca equivoci sulla considerazione della persona. Di seguito, senza pretese di essere esaustivi ma solo con l'intento di offrire una prima cognizione, daremo una definizione di questi disturbi. Notiamo anche che il prefisso DIS indica le difficoltà specifiche di acquisizione e di funzionamento delle grandi funzioni cognitive caratterizzanti quelli che ormai vengono chiamati "disturbi specifici dell'apprendimento" :

- DISfasia come disturbo del linguaggio
- DISlessia, come disturbo della letto-scrittura
- DISgrafia, come disturbo del grafismo e del disegno

- DISprassia, come disturbo legato alla motricità fine grossa (ai gesti della mano e del corpo)
- DIScalculia, come disturbo dell'apprendimento del calcolo
- DISortografia, come disturbo dell'apprendimento dell'ortografia

3. La disfasia

Si definisce disfasico un soggetto che presenta un disordine grave, specifico, e persistente dello sviluppo linguistico. Questa condizione non è legata ad un deficit uditivo, né ad una malformazione degli organi della fonazione, né ad un'insufficienza intellettiva, né ad una lesione cerebrale acquisita durante l'infanzia, né ad un disturbo invasivo dello sviluppo, né ad una carenza affettiva o educativa grave. La disfasia è un' anomalia dello sviluppo del linguaggio in relazione ad un malfunzionamento delle strutture cerebrali attivate durante il trattamento delle informazioni linguistiche. Il bambino disfasico non sviluppa il suo linguaggio in modo normale. Se un ritardo di linguaggio si risolve (almeno parzialmente), una disfasia persiste poiché si tratta di un disturbo strutturale. Questo non significa che le difficoltà di linguaggio saranno immutabili: normalmente si osserva un'evoluzione favorevole, ma il linguaggio del bambino generalmente manterrà un segno del disturbo iniziale, che provocherà diversi gradi di disabilità. La disfasia può essere più o meno severa e può presentarsi sotto forme diverse: parole poco comprensibili, espressioni telegrafiche o parole isolate, disturbi che toccano la sintassi (strutturazione/costruzione della frase), anomia, difficoltà nella strutturazione del discorso, comprensione parziale del linguaggio orale. Si è d'accordo nel distinguere tre profili di deficit:

1. disfasia espressiva: caratterizzata da difficoltà predominanti nell'espressione verbale
2. disfasia recettiva: le difficoltà coinvolgono la comprensione
3. disfasia causata da difficoltà globali

Un bambino disfasico presenta un grave ritardo in tutte le tappe dello sviluppo linguistico: in molti bambini dopo la comparsa delle prime parole si osserva un lungo periodo prima che si verifichi un significativo aumento del lessico. Il linguaggio rimane a livello di parole singole talora fino a 3 anni e mezzo - 4 anni. Le prime espressioni di due e più parole compaiono in genere intorno a quest'età e mantengono caratteristiche telegrafiche: enunciati brevi, sintatticamente rudimentali, scarso uso dei verbi, frequente omissione di elementi grammaticali (articoli, preposizioni, ausiliari) numero

limitato di frasi complesse. La comprensione grammaticale è deficitaria in quasi tutti i soggetti, mentre la comprensione dialogica è in genere adeguata nelle interazioni spontanee. Tra le caratteristiche più evidenti del soggetto disfasico ci sono le anomalie (difficoltà di ritrovamento delle parole, difficoltà anche molto gravi che si rendono soprattutto evidenti nel contesto conversazioni o in situazioni in cui è richiesta la selezione di uno specifico item lessicale), le parafasie semantiche (sostituzioni di un termine con un altro a livello semantico appartenente alla stessa categoria semantica, es.: pecora invece di capra, o fonologico, es.: coltello invece di martello), con circonlocuzioni: "E' una parte di" oppure giri di parole, definizioni d'uso "serve per", o modi di intercalare: "uhm, e poi, mmm", e parole non specifiche: "roba, cosa", con parafasie fonemiche, cioè distorsioni della forma delle parole per difficoltà a fissare in memoria o a recuperare la traccia fonologica corretta. I deficit linguistici sembrano l'espressione di un disturbo centrale nell'organizzazione del linguaggio a prognosi spesso sfavorevole, sia per la persistenza di residue difficoltà nel linguaggio orale sia per la frequenza di turbe secondarie nell'apprendimento del linguaggio scritto. In tutti i bambini disfasici, infatti, le acquisizioni strumentali risultano deficitarie anche nei casi in cui si osserva un discreto recupero delle capacità verbali. Questa dettagliata descrizione degli aspetti caratteristici della disfasia è necessaria per comprendere un meccanismo che troppo spesso s'innesca negli adulti che vivono intorno al bambino disfasico: un atteggiamento di sottovalutazione e di malinteso sulla natura del problema, forse, come ben precisa G. Stella, per la convinzione dominante che, una volta verificata l'assenza di manifestazioni di natura francamente organica ("non hanno niente"), si può assumere un atteggiamento rassicurante e di attesa che lo sviluppo del bambino superi le sue difficoltà, senza considerare che il disfasico è una condizione patologica che ha sue origini e un suo corso. Al contrario la disfasia è un disturbo dei meccanismi di elaborazione del sistema linguistico, nei diversi livelli in cui questo si struttura, fonologia, sintassi, semantica, pragmatica. Livelli che possono essere compromessi in modo diverso per ciascun bambino disfasico. Il soggetto disfasico ha difficoltà nell'interpretazione dei messaggi che gli vengono rivolti e la frustrazione per l'insuccesso comunicativo dei tentativi di produzione si ripercuotono inevitabilmente sullo sviluppo psicologico. In genere il bambino ricerca continuamente la mediazione dell'adulto di riferimento, talvolta unica relazione in cui il bambino sperimenta un successo comunicativo. Spesso questo adulto è la madre e la condizione di stretto legame che si instaura con il bambino viene

"interpretata come disturbo primitivo della relazione mentre spesso è l'unica reazione possibile al disagio comunicativo".

4. Indicazioni operative semplici per il soggetto disfasico

Quando si ha la certezza (ovvero dopo la diagnosi) che siamo di fronte ad un soggetto disfasico è bene tenere a mente che si possono fare alcune cose, operare alcuni atteggiamenti concreti per aiutarlo. Lo scopo dell'aiuto, sia chiaro, non è la guarigione, cosa che abbiamo visto non è possibile, ma aumentare la possibilità di comunicazione con il soggetto. Lo scopo è quello di cercare strategie di comunicazione alternativa al linguaggio verbale e quindi aumentare la comunicazione alternativa del minore. Per questo è importante osservare e suggerire, sostenere e gratificare i successi comunicativi riusciti in modo che sia gratificante anche per chi è disfasico stare con gli altri. Se il soggetto è diagnosticato come disfasico il lavoro terapeutico sulla parola andrebbe lasciato agli specialisti, il logopedista, in un contesto di lavoro definito e chiaro. Nella vita quotidiana invece sforsare l'apprendimento della parola serve solo a produrre prassi viziose che generano circuiti negativi (disistima del soggetto). Lo scopo è quello di attivare un dialogo ed una relazione tra noi e il bambino disfasico. Quello che risulta deciso, in un rapporto educativo è concentrarsi sul bambino intero, non sulla sua disabilità. Questo permette la vera visione globale della persona e permette l'espressione della potenzialità oltre il disturbo specifico.

5. La dislessia

La dislessia² è una difficoltà che riguarda la capacità di leggere e scrivere in modo corretto e fluente. leggere e scrivere sono atti così semplici e automatici che risulta difficile comprendere la fatica di un bambino dislessico. Anche per la dislessia dobbiamo dire che essa non è causata da un deficit di intelligenza né da problemi ambientali o psicologici o da deficit sensoriali o neurologici. Il bambino dislessico può leggere e scrivere, ma riesce a farlo solo impegnando al massimo le sue capacità e le sue energie, poiché non può farlo in maniera automatica. Commette errori, rimane indietro, non impara. la difficoltà di lettura può essere più o meno grave e spesso si accompagna a problemi nella scrittura, nel calcolo e, talvolta, anche in altre attività mentali. tuttavia questi bambini sono intelligenti e - di solito - vivaci e creativi. Inoltre tendono a compensare la propria insufficienza nei processi

² Alcune notizie in merito al presente paragrafo sono state tratte dal sito dell'Associazione Italiana della Dislessia, in particolare la parte del protocollo valutativo.

di decodifica della lingua scritta con l'attivazione di "altre" intelligenze. Il bambino spesso compie nella lettura e nella scrittura errori caratteristici come l'inversione di lettere e di numeri (es. 21 - 12) e la sostituzione di lettere (m/n; v/f; b/d). a volte non riesce ad imparare le tabelline e alcune informazioni in sequenza come le lettere dell'alfabeto, i giorni della settimana, i mesi dell'anno. può fare confusione per quanto riguarda i rapporti spaziali e temporali (destra/sinistra; ieri/domani; mesi e giorni) e può avere difficoltà a esprimere verbalmente ciò che pensa. In alcuni casi sono presenti anche difficoltà in alcune abilità motorie (ad esempio allacciarsi le scarpe), nel calcolo, nella capacità di attenzione e di concentrazione. Spesso, anche in ragione di una mancata diagnosi del problema, il bambino dislessico finisce con l'aver problemi psicologici, ma questo è una conseguenza, non la causa della dislessia. Gli errori di lentezza e di lettura evidentemente ostacolano la comprensione del significato del testo scritto. La decodifica del testo scritto necessita di processualità legate alla rapidità e alla correttezza, nei soggetti dislessici questi due indici sono compromessi (secondo vari livelli di intensità) ma si possono anche diagnosticare soggetti che leggono con fluidità senza però comprendere (iperlessici). Di fianco a queste difficoltà specifiche nei soggetti dislessici è presente una vivacità intellettuale. Questi due elementi osservativi fanno sì che impropriamente si rimproveri un dislessico per "non impegnarsi abbastanza" confondendo l'impegno con una presenza di incapacità. Il quoziente di intelligenza è nella media o sopra la media, ma il rendimento scolastico è basso, specie nelle prove scritte. Questi fattori, a cavallo fanno sì che i processi di autostima vengano seriamente messi a dura prova: c'è il rischio che il soggetto dislessico si senta stupido mentre così non è. Infatti in altri campi del sapere tende ad eccellere (arte, ingegneria, meccanica, costruzioni, amministrazione, vendite, musica, design, e sport). Va bene agli esami orali, ma ha scarsi risultati a quelli scritti. Apprende rapidamente attraverso l'osservazione, la dimostrazione, la sperimentazione e gli aiuti visuali. Questi elementi sono relevantissimi per impostare una corretta educazione del soggetto dislessico, anche in campo educativo ampio, non solo scolastico. È bravo a mettere in pratica idee astratte. Sogna molto ad occhi aperti; si perde facilmente nei propri pensieri; perde il senso del tempo.

6. Valutare la dislessia

Potrà anche essere utile il seguente elenco che specifica il "*Protocollo diagnostico di base per la valutazione dei disturbi di apprendimento della*

lettura, scrittura, calcolo approvato dal Comitato Tecnico – Scientifico dell’Associazione Italiana Dislessia in data 4.11.2000”. Questo protocollo è somministrato da specialisti (neuropsichiatri e psicologi) ma dà un’idea dei campi indagati per poter arrivare alla diagnosi. Inoltre contiene alcuni test che gli stessi educatori possono somministrare.

a. professionalità coinvolte nella valutazione dei dsa:

- ✓ Neuropsichiatra infantile o neurologo per la visita neurologica
- ✓ Neuropsichiatra infantile, psicologo o neuropsicologo per la valutazione dell’efficienza intellettiva
- ✓ Psicologo per l’approfondimento psicodiagnostico e la valutazione della personalità
- ✓ Psicologo, Neuropsicologo con Logopedista e Psicopedagogo per gli approfondimenti specifici

b. procedura diagnostica

- ✓ Prima visita di accoglienza, raccolta anamnesi e valutazione delle problematiche presentate
- ✓ Applicazione del protocollo standard parte A per la valutazione della dislessia
- ✓ Stesura della diagnosi di inclusione/esclusione della sindrome dislessica
- ✓ Applicazione del protocollo parte B per la stesura del profilo e del progetto riabilitativo

c. protocollo diagnostico e linee guida per gli operatori

Esami necessari per la valutazione della Dislessia

1. Valutazione della presenza o assenza di patologie neurologiche
2. Valutazione della presenza o assenza di psicopatologie primarie
3. Valutazione della presenza o assenza di deficit uditivi o della visione

4. Valutazione neuropsicologica con prove standardizzate per:

- Efficienza intellettiva
- Lettura nelle componenti di Correttezza e Rapidità di un brano
- Correttezza e Rapidità nella lettura di liste di parole e non parole
- Scrittura nella componente di dettato ortografico
- Calcolo nella componente del calcolo scritto e del calcolo a mente, lettura di numeri e scrittura di numeri.

d. test standardizzati più usati a livello diagnostico:

Efficienza intellettiva

WISC/R. Edizioni O.S.

LEITER/R. Ediz. Stoelting CO., Wheat Lane, Wood Dale, Illinois, 60191 USA

MS 4-8. Edizioni Junior

PM47 e PM38. Edizioni O.S.

Lettura nelle componenti di Correttezza e Rapidità di un brano

Nuove Prove di Lettura M.T. per la scuola elementare e Nuove

Prove di Lettura M.T. per la Scuola Media Inferiore Cornoldi C.,

Colpo G. Edizioni O.S.

Test GIO-MA. Giovanardi Rossi P., Malaguti T. Edizioni del Cerro

Correttezza e Rapidità nella lettura di liste di parole e non parole

Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia

Evolutiva (liste 4 e 5)

Sartori G., Job R., Tressoldi P.E. Edizioni O.S.

Scrittura nella componente di dettato ortografico

Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza

Ortografica

Tressoldi P.E., Cornoldi C. Ediz. O.S.

Calcolo nella componente del calcolo scritto e del calcolo a mente, lettura di numeri e scrittura di numeri

ABCA, Test delle Abilità di Calcolo Aritmetico Lucangeli D.,

Tressoldi P.E., Fiore C.
Ediz. Erickson
Valutazione delle Abilità Matematiche (alcune schede) Giovanardi
Rossi P., Malaguti T. Ediz. Erickson

e. prove per l'approfondimento e stesura del profilo

*Colloquio psicodiagnostico per la valutazione del profilo di
personalità del ragazzo*
Analisi dettagliata del profilo intellettuale nelle sue varie componenti
Metodi di analisi statistica della WISC-R
Confronto tra vari test intellettivi

Valutazione delle competenze metafonologiche
Valutazione dell'efficienza della via ad accesso diretto alla lettura
Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia
Evolutiva (Prove 7 - 12) Sartori G., Job R., Tressoldi P.E. Edizioni
O.S.

Valutazione della comprensione del testo
Prove di Lettura M.T., per la scuola elementare e Nuove Prove di
Lettura M.T. per la Scuola Media Inferiore Cornoldi C., Colpo G.
Edizioni O.S.
Prove Avanzate M.T. di Comprensione del testo. Edizioni O.S.
Test GIO-MA (I, II e III elementare). Giovanardi Rossi P., Malaguti
T. Edizioni del Cerro

Valutazione della memoria verbale e visuo-spaziale
Test di Apprendimento e memoria (TEMA). Reynolds C.R., Bigler
E.D. Edizioni Erickson
Cubi di Corsi Leiter-R, Scala per la memoria Digit Span , taratura
italiana di Orsini, 1997

Valutazione delle competenze prassiche
Valutazione dell'attenzione
Leiter-R (scala per l'attenzione) Prova MF, Scala SDAI, Scala
SDAG Cornoldi C., Gardinale M., Masi A., Pettenò L. in Impulsività
e Autocontrollo Edizioni Erickson

Valutazione delle strategie metacognitive

Prova di metacomprensione. Pazzaglia F., De Beni R., Cristante F.
Edizioni Erickson

Valutazione delle abilità di calcolo

ABCA, Test delle Abilità di Calcolo Aritmetico.

Lucangeli D., Tressoldi P.E., Fiore C. Edizioni Erickson

Valutazione delle abilità di soluzione dei problemi matematici

Test delle Abilità di Soluzione dei Problemi Matematici (SPM)

Lucangeli D., Tressoldi P.E., Cendron M. Edizioni Erickson

7. Disgrafia e disortografia

Per disgrafia si intende una condizione in cui il bambino in età scolare produce una calligrafia molto irregolare con difficoltà di identificazione dei singoli grafemi e/o delle parole non dipendente dall'esperienza e quindi imputabile a qualche problema nelle fasi di programmazione e controllo dei movimenti che permettono la realizzazione della scrittura oppure ad una difficoltà ortografica (sostituzioni, omissioni, inversioni di grafemi) di natura neuropsicologica, resistente alle normali pratiche didattiche: disortografia. Il bambino che presenta disgrafia scrive in modo molto irregolare, la sua mano scorre con fatica sul piano di scrittura e l'impugnatura della penna è spesso scorretta. La capacità di utilizzare lo spazio a disposizione è, solitamente, molto ridotta; il bambino non possiede adeguati reperi di riferimento, non rispetta i margini del foglio, lascia spazi irregolari tra i grafemi e tra le parole, non segue la linea di scrittura e procede in "salita" o in "discesa" rispetto al rigo. La pressione della mano sul foglio non è adeguatamente regolata; talvolta è troppo forte e il segno lascia un'impronta marcata anche nelle pagine seguenti del quaderno, talvolta è troppo debole e svolazzante. Sono frequenti le inversioni nella direzione del gesto che si evidenziano sia nell'esecuzione dei singoli grafemi che nella scrittura autonoma, che a volte procede da destra verso sinistra. Il bambino disgrafico presenta difficoltà notevoli anche nella copia e nella produzione autonoma di figure geometriche (tende a "stondare" gli angoli e a non chiudere le forme). Anche il livello di sviluppo del disegno è spesso inadeguato all'età; la riproduzione di oggetti o la copia di immagini è molto globale e i particolari risultano poco presenti. La copia di parole e di frasi è

scorretta; sono presenti inversioni nell'attività grafo-motoria ed errori dovuti a scarsa coordinazione oculo-manuale. La copia dalla lavagna è poi ancora più difficile, in quanto il bambino deve portare avanti più compiti contemporaneamente: distinzione della parola dallo sfondo, spostamento dello sguardo dalla lavagna al foglio, riproduzione dei grafemi. Le dimensioni delle lettere non sono rispettate, la forma è irregolare, l'impostazione invertita, il gesto è scarsamente fluido, i legami tra le lettere risultano scorretti. Tutto ciò rende spesso la scrittura incomprensibile al bambino stesso, il quale non può quindi neanche individuare e correggere eventuali errori ortografici. Anche il ritmo di scrittura risulta alterato; il bambino scrive con velocità eccessiva o con estrema lentezza, ma la sua mano esegue movimenti a “scatti”, senza armonia del gesto e con frequenti interruzioni. La disgrafia è, quindi, una difficoltà di scrittura che riguarda la riproduzione dei segni alfabetici e numerici. Il bambino disgrafico necessita di un intervento specialistico, poiché il solo recupero effettuato in ambito scolastico spesso può non essere sufficiente. Nel corso di questo secolo molti sono stati i metodi elaborati per la terapia della disgrafia; vari autori hanno espresso pareri contrastanti, ma, quasi sempre, si è considerato come unico rimedio l'esercizio ripetitivo, finalizzato al raggiungimento di una più adeguata coordinazione della mano, trascurando spesso la motricità globale e le attività percettive. Riteniamo che considerare esclusivamente gli aspetti grafici e grafo-motori, sia molto riduttivo rispetto a quelle che sono le lacune presenti nelle competenze di base coinvolte. Le esperienze portate avanti in questo senso hanno inoltre dimostrato che può verificarsi un miglioramento nell'esecuzione dei prodotti grafici, ma spesso, una volta abbandonato l'esercizio, la difficoltà si ripresenta, poiché le lacune che ne stanno alla base non sono state sufficientemente ridotte. Il recupero della disgrafia deve essere portato avanti da operatori qualificati, in stretta collaborazione con la scuola, la quale può offrire valide risorse concorrendo così allo sviluppo delle varie capacità strettamente collegate con il disturbo della scrittura. Il contributo competente dei docenti può garantire migliori risultati, favorendo la conquista di una strumentalità più adeguata e, al tempo stesso, promuovendo situazioni comunicative all'interno delle quali possano essere valorizzati sia i codici verbali che quelli non verbali. Il progetto terapeutico deve essere personalizzato in relazione alle caratteristiche psicologiche del soggetto, agli ambiti di competenza, potenzialità e difficoltà riscontrati, ai tempi di attenzione, ai livelli motivazionali e di metacognizione individuati. La capacità di porsi in relazione positiva e significativa da parte dell'operatore e la partecipazione attiva del soggetto stanno al primo posto e sono il segreto per ogni buon

intervento; il bambino dovrà essere informato circa il lavoro da svolgere, anzi, egli stesso dovrà essere coinvolto nella formulazione degli obiettivi che, di volta in volta, sarà possibile raggiungere e nel monitoraggio del proprio lavoro. Solo se sarà protagonista del proprio processo di sviluppo, potrà coinvolgersi attivamente nelle proposte, autogratificarsi per i piccoli progressi, non scoraggiarsi di fronte agli insuccessi né arrendersi davanti ad attività spesso un po' noiose e ripetitive. La disgrafia pone il bambino di fronte alla certezza della propria incompetenza, poiché è l'aspetto più visibile del suo apprendimento; il suo quaderno è pasticciato, sgualcito, pieno di correzioni e segni rossi e di una serie di parole incomprensibili che sembrano gli scarabocchi dei piccoli quando "fanno finta" di scrivere. Quel quaderno è un segno tangibile della sua incapacità e l'alunno finisce per identificarsi con esso: non è la sua scrittura che non va bene, è egli stesso a non andare bene. A scuola si scrive, ma non solo durante le ore di educazione linguistica: si scrive sempre, in ogni materia, si scrive anche troppo e quello zaino diventa il contenitore delle difficoltà. Ma lo zaino non si lascia a scuola, si porta anche a casa, per fare i compiti per il giorno dopo, per mostrare il lavoro di scuola ai genitori e va a finire che ... quello zaino si finisce per portarlo sulle spalle ovunque, almeno fino a che non si trova una via di uscita. Il bambino disgrafico, come spesso capita in genere al bambino con disturbo di apprendimento, vive sulla propria pelle la difficoltà; egli si trova a far parte di un contesto (la scuola) nel quale vengono proposte attività per lui troppo complesse e astratte, ma osserva che la maggior parte dei compagni si inserisce con serenità nelle attività proposte ed ottiene buoni risultati. Sente su di sé continue sollecitazioni da parte degli adulti ("stai più attento!"; "impegnati di più!"; "hai bisogno di esercitarti molto"...) e spesso non trova soddisfazione neanche nelle attività extrascolastiche, poiché le lacune percettivo - motorie possono non farlo "brillare" nello sport o non renderlo pienamente autonomo nella quotidianità. Ecco che si percepisce come incapace e incompetente rispetto ai coetanei e inizia a maturare un forte senso di colpa; si sente responsabile delle proprie difficoltà, ritiene che nessuno sia soddisfatto di lui: né gli insegnanti né i genitori. Talvolta, per non percepire il proprio disagio mette in atto meccanismi di difesa che non fanno che aumentare il senso di colpa, come il forte disimpegno ("Non scrivo perché non ne ho voglia!" ; "Non eseguo il compito perché non mi interessa"...) o l'attacco (aggressività). Talvolta il disagio è così elevato da annientare il soggetto ponendolo in una condizione emotiva di forte inibizione e chiusura. Ecco che è davvero importante individuare precocemente il problema, dare prima possibile il via ad un adeguato percorso, finalizzato sia alla riduzione della difficoltà

specifica che alla maturazione di più adeguati livelli di autostima. E' chiaro che risulta indispensabile il coinvolgimento della scuola e della famiglia, in quanto luoghi e scenari di vita del soggetto: il riconoscimento della difficoltà, l'individuazione delle capacità, la comprensione del vissuto emotivo – affettivo, la valorizzazione degli ambiti di competenza e la promozione di più adeguati livelli di sviluppo, potranno garantire buoni risultati sia sul piano grafo – motorio che per il bambino “intero”.

8. La discalculia e i disturbi del calcolo

La discalculia (acalcolia o acalculia) è l'equivalente matematico della dislessia. Anche se da alcuni studi molto recenti si è dedotto che la discalculia vera ha una base neurologica diversa dalla dislessia e che questo problema interessa una parte molto inferiore della popolazione. Essa si presenta come una compromissione della capacità di far di conto. Essa è dovuta a lesioni nella parte posteriore dell'emisfero sinistro, ed è indipendente dal livello di istruzione o dal quoziente d'intelligenza. Un soggetto non riesce a far di conto o per un blocco nei processi aritmetici (acalcolia primaria o anaritmetica) o per un deficit nel processo di lettura dei numeri e del loro conseguente trattamento (ad esempio nel mettere in colonna gli stessi numeri). Nel primo caso, il blocco dei processi aritmetici la difficoltà si evidenzia nelle operazioni matematiche semplici (entro il dieci). I calcoli, per molte persone automatici, diventano difficili perchè sono trattati come calcoli complessi. Il soggetto cioè sa le regole ma le applica in modo non automatico, processualmente complesso (come se fossero sempre dei calcoli con numeri difficili). Altre volte il soggetto non riesce proprio a far di conto. Nella seconda tipologia (acalcolia secondaria), invece, i calcoli non vengono eseguiti perchè i processi di codifica del numero sono inficiati dai deficitari processi di codifica: lettura, scrittura, memoria, linguaggio e attenzione. Questo tipo di disturbo è molto particolare perchè si confonde facilmente con la dislessia, occorre perciò molta attenzione nella definizione diagnostica quando un soggetto non riesce a far di conto a causa di difficoltà legate alla decodifica del numero scritto (o ascoltato).

Per quel che concerne l'area matematica, illustriamo in sintesi le teorie principali riguardo i modelli psicologici:

<i>Katona (1940); Wertheimer (1959)</i>	<i>Pensiero produttivo < > pensiero riproduttivo = atteggiamento strategico</i>
<i>Newell e Simon(1972)</i>	<i>Human Information Processing: perchè ci sia strategia (= conoscenza procedurale), è necessaria la conoscenza di informazioni (= conoscenza dichiarativa)</i>
<i>Simon (1980)</i>	<i>Per la soluzione di un problema è necessario ricavarne una rappresentazione cognitiva, cioè individuare le informazioni e integrarle</i>
<i>Jeffrey e Greeno (1978;1983)</i>	<i>La comprensione del problema comporta due differenti abilità cognitive: 1. la rappresentazione cognitiva (= conoscenza schematica) e 2. la comprensione delle operazioni (= conoscenza strategica)</i>
<i>Mayer (1985; 1987); Pressley (1987); Schonfeld (1985;1987); Montagne (1992)</i>	<i>Studio delle abilità strategiche di soluzione</i>

Da questa schematica sintesi appare interessante la visione presente nell'ambito dello Human Information Processing (Newell e Simon 1972), dove particolare rilievo viene dato agli studi sui processi sovraordinati di tipo metacognitivo preposti alle abilità di soluzione; è elevata l'importanza che viene attribuita ai processi che permettono ai soggetti di "dialogare tacitamente con se stessi", accompagnando, guidando e controllando appunto in modo consapevole l'esecuzione del compito risolutivo. All'interno di questa ottica, Mayer (1985) ha analizzato quattro processi conoscitivi coinvolti nella risoluzione di problemi matematici:

- ✓ *La traduzione*, ovvero la conversione di ciascuna frase del testo in una rappresentazione mentale individuale.
- ✓ *L'integrazione*, ossia la corretta relazione e combinazione delle informazioni in una rappresentazione coerente di tutto il problema;
- ✓ *La pianificazione*, cioè il piano d'azione per la soluzione del problema;

- ✓ *L'esecuzione* con cui il problema è portato a termine e risolto tramite l'uso di operazioni matematiche;

È chiaro che il controllo consapevole del soggetto sul proprio operato in ogni fase garantisce la corretta esecuzione del compito. Le cause dell'insuccesso in matematica possiamo ricondurle a cause neuropsicologiche, cause cognitive e a cause psicopedagogiche.

Cause neuropsicologiche: Lurija è stato sicuramente uno dei più convinti sostenitori di una correlazione anatomo-cerebrale tra il danno neurologico e il tipo di disturbo cognitivo evidenziato, ad esempio la zona parieto-occipitale sinistra è interessata principalmente per i disturbi del calcolo e di organizzazione spaziale; i lobi frontali portano principalmente a difficoltà nella soluzione di problemi matematici. Da rilevare che le osservazioni sperimentali ricavate riguardano disturbi acquisiti (in seguito a danni di diversa natura) più che disturbi evolutivi.

Cause cognitive: in queste cause includiamo i processi cognitivi quali la memoria, i fattori visuo-percettivi, psicomotori, attentivi, ecc.

Cause psicopedagogiche: sono tutte le componenti delle difficoltà di apprendimento in matematica ascrivibili non tanto al soggetto che apprende, quanto piuttosto alla qualità dell'insegnamento (Soresi, 1991). Poiché sono quelle che interessano l'operato dell'educatore ci soffermeremo maggiormente su questo aspetto e illustreremo cinque punti specifici che secondo Wood (1990) possono essere responsabili di un apprendimento piuttosto debole o addirittura deficitario.

- 1) Il linguaggio e il vocabolario della matematica moderna penalizzano i bambini con difficoltà di apprendimento, in cui proprio il linguaggio è spesso in condizioni di disagio (Kirk e Kirk, 1978).
- 2) I moderni programmi non sottolineano a sufficienza l'importanza dell'esercizio e della reiterazione, componenti di cui i soggetti con disturbi di apprendimento hanno invece fortemente bisogno.
- 3) Il ricorso da una quantità minore ad una quantità maggiore di simboli richiede quelle abilità cognitive di decodifica ed elaborazione (anche in

astratto) di cui i bambini con difficoltà di apprendimento maggiormente necessitano.

4) La matematica moderna è spesso proposta da operatori non adeguatamente formati in relazione ai nuovi contenuti e alle strategie didattiche necessarie.

5) L'eliminazione di gran parte dei genitori quali "partner" dell'insegnante. E ciò perché la novità stessa dei contenuti non è padroneggiata da chi ha appreso la matematica tradizionale.

A questi punti ci sentiamo di aggiungere che innovative ricerche evidenziano positivamente un "appoggiarsi" al corpo per il calcolo come evidenziato da Ann Siety³: questo autore propone l'impiego di una didattica molto legata al visivo e al concreto (un ritorno a contare con le dita, vedere come l'incognita matematica X può essere simbolizzata con la mano chiusa che racchiude una certa quantità di sassolini o palline, come il senso del sistema metrico decimale può trovare un collegamento con le dieci dita delle due mani, ecc.). Per concludere evidenziamo come la didattica matematica scientifica anglosassone sia diversa dalla nostra presentando tendenzialmente i problemi da risolvere ricchi di aspetti divertenti e curiosi. Anche per Montague (1992) autoistruzione, automonitoraggio e autointerrogazione sono i canali metacognitivi attraverso i quali i bambini possono apprendere a usare adeguatamente i tre livelli di conoscenza necessari alla soluzione dei problemi, sia il livello dichiarativo, procedurale e quello condizionale.

Il testo SPM di D. Lucangeli, P.E. Tressoldi, M. Cendron (Ed. Erickson, 1998) contiene dei test da somministrare a bambini dalla prima elementare alla terza media dove ci è permesso di vedere in maniera precisa quale componente è interessata nella mancata o errata soluzione di un problema matematico. Le componenti da valutare sono: la comprensione, la rappresentazione, la categorizzazione, la pianificazione, lo svolgimento, l'autovalutazione. Il processo per la soluzione del problema è chiaro che parte da una comprensione del testo e da questa comprensione prendono l'avvio la rappresentazione, la categorizzazione e la pianificazione che devono "convergere" nel calcolo per giungere alla soluzione. Altro aspetto che poi viene preso in considerazione è l'autovalutazione ma questo viene

³ Ann Siety, *Matematica mio terrore*, ed. Salani, 2003

considerato a parte riguardo le altre componenti e il punteggio viene ricavato da incrocio di dati correlati. I test presenti devono essere presentati al soggetto in una stanza tranquilla e isolata, il bambino non deve essere particolarmente stanco e devono essere date chiare e precise indicazioni su come il compito va eseguito istaurando un clima relazionale sereno. Questo test può però essere somministrato anche a classi intere.

Parte terza

Il lavoro sociale di tutela del minore affidato

Cristina Maggia

IL TRIBUNALE PER I MINORENNI E LA PROCURA DELLA REPUBBLICA

1. Il Tribunale per i Minorenni

Prima di addentrarmi nella descrizione delle situazioni di cui il Tribunale per i Minorenni è tenuto ad occuparsi, mi sembra opportuno dare alcune informazioni pratiche circa la sua composizione, la sua competenza territoriale e la sua competenza funzionale che lo distingue dal Tribunale Ordinario.

Il Tribunale per i Minorenni ha competenza territoriale su tutto il Distretto di Corte d'appello, per la Liguria la stessa regione e la provincia di Massa Carrara (in Lombardia ci sono due Tribunale per i Minorenni: a Milano e Brescia, in Piemonte e Valle d'Aosta c'è un solo Tribunale per i Minorenni a Torino, in Lazio solo a Roma, in Sicilia a Palermo, Catania e Caltanissetta etc.).

Questa competenza territoriale estesa lo differenzia dai Tribunali locali che hanno sede di norma nei centri principali e, se da un lato rende più omogenea la giurisprudenza sui minori in un territorio ampio, dall'altro la distanza geografica talvolta può corrispondere anche alla percezione di una distanza emotiva. Ma sono argomenti da affrontare in altre sedi.

Il Tribunale per i Minorenni consta di due organismi: una *Procura della Repubblica* per i minori formata esclusivamente da magistrati togati che si occupa delle indagini penali e della raccolta e smistamento delle segnalazioni civili, come vedremo meglio in seguito. A Genova la Procura Minori è composta di 4 magistrati affiancati da sezioni di Polizia Giudiziaria appositamente formate.

Il Tribunale per i Minorenni è invece composto da alcuni magistrati togati (in Liguria 5 e fra breve 6) affiancati da un molto superiore numero di giudici onorari (circa 20): si tratta di persone, nominate dal Consiglio superiore della Magistratura per un triennio rinnovabile per non più di tre volte, esperte di materie umane come la psicologia, la pedagogia, la psichiatria, la cui competenza specifica deve supportare e affiancare il magistrato togato nell'assunzione delle decisioni sia di natura penale che di natura civile.

Pertanto il Tribunale per i Minorenni in funzione decisoria civile (camera di consiglio) è formato da 4 giudici, due togati e due onorari, questi ultimi

devono essere per legge un maschio e una femmina, che sulle questioni riferite dal relatore decidono a maggioranza.

Il Tribunale per i Minorenni nel processo penale, a seconda delle fasi del processo, può essere formato da uno o due magistrati togati (udienza del Giudice Udienza Preliminare e udienza dibattimentale) e sempre da due giudici onorari.

Avverso le decisioni del Tribunale per i Minorenni può essere proposta impugnazione alla Corte d'Appello – Sezione minori pure composta da tre magistrati togati e da due giudici onorari.

L'Autorità Giudiziaria che si occupa di minori è l'unica formazione della magistratura, con il Tribunale di sorveglianza, che contempla la presenza al suo interno di portatori di saperi diversi, non solo giuridici, al fine di rendere le scelte più adatte ad incidere nel delicato mondo dei minori e della famiglia.

2. Le competenze del Tribunale per i Minorenni

La competenza funzionale del Tribunale per i Minorenni è di natura penale e civile. Mi spiego: quanto al penale il Tribunale per i Minorenni si occupa delle indagini penali legate alla commissione di un reato (con l'organismo preposto della Procura minori cui io appartengo) e della conseguente celebrazione dei processi penali a carico di giovani di età compresa fra i 14 e i 18 anni.

Prima dei 14 anni il minore è considerato dalla legge NON IMPUTABILE a prescindere dal tipo di reato commesso, fra i 14 e i 18 anni è imputabile ma la sua raggiunta maturità in ordine alla tipologia di reato addebitatogli va di volta in volta dimostrata dalla Autorità Giudiziaria.

Quanto al civile si occupa di decidere in svariate situazioni che vedano il minore in situazione di pregiudizio.

Cercherò di classificare nel modo più semplice la natura dei vari interventi disciplinati dal Codice Civile e dalla Legge 149/01 sulla adozione, limitandomi a premettere che la competenza parallela del Tribunale ordinario è legata alle cause di separazione fra i coniugi ossia alla decisione sull'affidamento dei figli nati in costanza di matrimonio e risponde a regole procedurali del tutto differenti da quelle applicate al Tribunale per i Minorenni.

Il Tribunale per i Minorenni è chiamato ad intervenire quando (ai sensi degli artt.330,333-336 c.c.) nella condotta dei genitori si ravvisi un comportamento pregiudizievole ai figli minori, comportamento che il semplice intervento del Servizio Sociale in prima battuta non riesce a

correggere: si va dalla inadempienza scolastica, alla incuria, alla trascuratezza materiali e morali, al vero e proprio maltrattamento fino all'abuso sessuale intrafamiliare, alla esasperata conflittualità fra genitori e alla manipolazione dei figli ai propri fini.

Accanto a tali situazioni più gravi vi è poi la competenza a decidere dell'affidamento dei figli di persone non sposate ma conviventi che abbiano deciso di interrompere la loro convivenza e la competenza a decidere sulle richieste di riconoscimento di paternità in opposizione, sulle sottrazioni internazionali di minori disciplinate dalle Convenzioni internazionali dell'Aja e di Lussemburgo.

Infine il Tribunale per i Minorenni deve valutare le richieste di idoneità delle coppie all'adozione internazionale e, compito fra i più delicati e dolorosi, deve decidere la sussistenza o meno dello stato di abbandono di un minore dichiarandolo adottabile e interrompendo il legame di sangue.

3. I provvedimenti e l'iter giudiziario

A fronte di tali situazioni il Tribunale per i Minorenni adotta provvedimenti di vario tipo talvolta limitativi della potestà genitoriale, o ablativi della stessa (decadenza potestà) fino ad arrivare alla cesura più drammatica della dichiarazione di adottabilità di un figlio.

Nel mezzo ovviamente, fra la segnalazione di una grave situazione alla Autorità Giudiziaria e la decisione ultima, vi sono mesi e più frequentemente anni di lavoro del Tribunale per i Minorenni, affiancato dai Servizi Sociali e Consultoriali, affiancato da Consulenti Tecnici di Ufficio (CTU) e operatori delle strutture di accoglienza dei minori o dalle famiglie affidatarie, nel tentativo di salvare qualsiasi risorsa possa essere recuperata della capacità genitoriale dei genitori o della famiglia allargata.

Al fine di meglio comprendere nella pratica come si svolge l'iter giudiziario civile avanti al Tribunale per i Minorenni cercherò di schematizzare al massimo esemplificando.

Alla Procura per i minorenni arriva di norma la segnalazione che descrive la situazione problematica di un minore da parte della scuola, del Servizio Sociale, delle Forze dell'Ordine intervenute in situazioni scabrose, di vicini di casa, parenti etc.

In prima battuta di norma il Pubblico Ministero cerca di approfondire la situazione, anche attraverso indagini delegate alla Polizia Giudiziaria molto agili e veloci, nel tentativo di selezionare le situazioni che arrivano sul tavolo del Giudice (questo perché la percezione di gravità è assai diversa e spesso enfatizzata) e di risolvere senza un intervento del Tribunale per i

Minorenni, necessariamente più traumatico, le situazioni che presentino spazi di manovra e mediazione.

In caso negativo il Pubblico Ministero chiede l'apertura delle procedure al Tribunale per i Minorenni (procedura di VG o di Adottabilità) a seconda della gravità della situazione e se vi siano sospetti di possibile abbandono del minore o meno e contestualmente chiede l'adozione di provvedimenti atti a contenere il disagio del minore.

Il Giudice togato viene designato relatore della procedura dal Presidente. Si noti anche che l'apertura della procedura può essere chiesta anche direttamente al TM dai genitori o dai parenti entro il 4 grado (di norma ciò accade per gli affidamenti dei figli degli ex conviventi).

La convocazione dei genitori avanti al Giudice Delegato dovrebbe essere il primo atto della procedura, questo al fine di esplicitare le risultanze in atti, contestando le carenze evidenziatesi, e dare opportune istruzioni in ordine ad un recupero della situazione di benessere per il bambino.

La sollecita conoscenza degli "utenti" consente al Giudice Delegato di meglio calarsi nella realtà della situazione e formulare progetti di possibile recupero o meno.

In questa fase un ruolo fondamentale è quello svolto dal Servizio Sociale che stende relazioni di approfondimento sull'intero nucleo familiare, sul tipo di progetto di sostegno al minore e sull'intervento che il Servizio Sociale ritiene necessario a tutelare il bambino. Il Servizio Sociale è l'interlocutore del Giudice Delegato, il braccio dell'Autorità Giudiziaria che concretizza il contenuto dei provvedimenti adottati. Senza una costante collaborazione fra Tribunale per i Minorenni e Servizi Sociali gli interventi a tutela dei minori rischiano di perdere di efficacia.

Il Giudice Delegato si fa affiancare talvolta per situazioni particolarmente complesse da CTU (consulenti tecnici d'ufficio) ossia da esperti nominati dal Tribunale per i Minorenni che sono chiamati a fotografare una situazione grave, approfondendo la conoscenza con i protagonisti della stessa nell'ambito di un lavoro molto più capillare di quello che il Servizio Sociale può svolgere, al fine di ottenere suggerimenti e possibili indicazioni rispetto al da farsi.

4. Il carattere prescrittivo dei provvedimenti del Tribunale per i Minorenni

I provvedimenti del Tribunale per i Minorenni hanno la forma di decreti adottati in camera di consiglio, ossia senza la presenza degli interessati e dei

loro legali, previo parere obbligatorio del Pubblico Ministero al quale verrà trasmesso il fascicolo perché esprima le sue richieste prima della decisione. All'interno della camera di consiglio il relatore descriverà ai colleghi ciò che emerge e cosa è stato fatto e a maggioranza si voterà quale decisione adottare. Si tratta di decisioni immodificabili e non suscettibili di applicazioni men che precise.

L'unico modo per modificarle è l'impugnazione alla Corte d'appello che spetta al Pubblico Ministero o ai genitori coinvolti.

Il Servizio Sociale non ha spazio di contestazione, DEVE eseguire quanto scritto nel decreto che lo condivida o no. La mancata esecuzione di un provvedimento del Tribunale per i Minorenni comporta responsabilità di natura penale essendo configurabile l'omissione di atti d'ufficio o il reato di mancata osservanza di un provvedimento del giudice.

5. La scelta di un giudice

Le scelte della Autorità Giudiziaria di fronte al disagio e alla sofferenza di un minore si possono articolare in varie gradazioni.

Nel caso di una incuria e negligenza lievi si parte con l'aprire una procedura di VG (cioè Volontaria Giurisdizione) e con emettere un provvedimento in cui il Tribunale per i Minorenni impartisce ai genitori delle prescrizioni in ordine alla correzione delle loro mancanze, prescrizioni sulla cui osservanza vigilano i Servizi Sociali con il compito di aggiornare il Giudice.

Se ciò non è sufficiente si passa ad una limitazione di potestà genitoriale più intensa come l'Affido al Servizio Sociale del minore. L'affido al Servizio Sociale può comportare il mantenimento del minore nella propria abitazione con un massiccio intervento di sostegno ed educativo del Servizio Sociale, oppure in casi più gravi, l'allontanamento del minore e il suo inserimento in struttura ossia comunità o famiglia affidataria.

Ma per ragioni di ordine pratico e psicologico l'affido familiare non avviene mai con il passaggio da famiglia d'origine a famiglia affidataria, bensì con il passaggio per un certo periodo di decantazione in comunità.

Se dopo un periodo di comunità le condizioni lo consentono si dispone il rientro in famiglia del bambino che non avrà mai del tutto interrotto i rapporti con i genitori o i parenti di riferimento. In caso contrario, se comunque esistono legami affettivi da salvaguardare, si ricorre all'affido familiare mantenendo rapporti con alcuni familiari.

Nei casi di bambini molto piccoli (di pochi mesi per intenderci) si arriva nelle situazioni più drammatiche ed irrecuperabili all'adozione e quindi al totale azzeramento del legame anche burocratico con la famiglia d'origine: il

bimbo inizia altrove una nuova vita con un nuovo cognome e non avrà mai più contatti con nessun appartenente alla sua famiglia d'origine. È considerato reato rivelare notizie atte a consentire il rintraccio di bambini andati in adozione. È chiaro che prima di arrivare a scelte così drastiche si riflette a lungo, si dispongono perizie e si valuta collegialmente la situazione.

Naturalmente la singola disposizione emotiva del Giudice influisce non poco nella valutazione della percorribilità di una adozione o meno, ma... non siamo delle macchine e ognuno di noi ha la sua storia personale.

Un altro parametro che porta all'adozione è l'età piccolissima del minore, sia perchè non vi sono coppie disponibili all'adozione di bambini più grandi, sia perchè il percorso più aumenta l'età del bambino più è difficile per le sofferenze dallo stesso introiettate e per le ovvie ripercussioni sul comportamento, oltre ai ricordi e ai legami che sempre ha formato.

6. Il ruolo degli educatori di comunità

Riguardo al ruolo di educatori di comunità, spesso è opportuno che gli incontri fra il minore e uno o entrambi i genitori avvengano con modalità protette, ciò per evitare che il bambino sia raggiunto da messaggi disturbanti, squalificanti e maltrattanti.

A tali incontri di norma presenza un educatore rappresentante del Servizio Sociale affidatario che in modo discreto garantisce la visita dei genitori al figlio pronto però ad intervenire in caso di danno al bambino o di messaggi confusivi e destabilizzanti dei genitori.

L'educatore è, specie con ragazzini non piccolissimi, una figura che osserva e sostiene nel rispetto delle indicazioni del Tribunale per i Minorenni che NON PUÓ modificare.

Direi che il compito di osservatore è in talune situazioni fondamentale, per comprendere de visu le dinamiche di certi genitori, la diversa adeguatezza (talvolta solo affettiva oppure solo materiale ma priva di empatia) nei confronti del figlio, il tipo di sentimento di cui il bambino è portatore che magari esprime più liberamente all'educatore (visto come amico) che all'Assistente Sociale o al Consulente Tecnico d'Ufficio, la situazione all'interno di una casa, la manipolazione di un genitore verso il figlio.

Le iniziative di competenza dell'educatore sono quelle di tutela del bimbo da situazioni dannose, ma sempre nell'ambito di un mandato ricevuto con chiarezza dagli operatori del Servizio Sociale e ratificato dalla decisione del Tribunale per i Minorenni.

IL SERVIZIO SOCIALE E LA TUTELA DEL MINORE

PARTE I

I percorsi che conducono alle misure di protezione e di tutela del minore

L'obiettivo di questo capitolo, all'interno di questo testo destinato specificamente agli educatori e alla relazione educativa, è quello di dare uno sguardo sintetico e per punti al lavoro dei Servizi Sociali in merito alle situazioni familiari in cui si rende necessaria, quasi sempre a fronte di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, l'attivazione di forme di tutela e protezione radicali. Tali forme di tutela prevedono l'allontanamento del minore dalle figure svolgenti funzioni genitoriali, e il collocamento dello stesso presso famiglie affidatarie o adottive o in strutture comunitarie adeguate a prendersene cura. La realizzazione di un progetto di allontanamento e di tutela è in capo agli operatori del servizio pubblico che risultano essere per le comunità "gli invianti" del minore.

E' necessario dunque descrivere brevemente la realtà organizzativa entro la quale essi lavorano e le funzioni ad oggi svolte dal Comune di Genova.

1. Il Distretto Sociale

Il territorio del Comune di Genova è suddiviso in nove Distretti Sociali coincidenti con i confini delle nove Circoscrizioni. La presa in carico dell'utenza avviene in base alla residenza con la particolarità dei minori stranieri senza residenza non accompagnati che sono seguiti dall'Unità Cittadini Senza Territorio con competenza sovradistrettuale.

I Distretti Sociali genovesi sono stati istituiti nel 1997 dall'accorpamento dei servizi per anziani e disabili del Comune (C.A.D.) e delle funzioni sociali affidate sino ad allora ai Consultori della U.S.L. genovese.

L'obiettivo era quello di ricomporre gli interventi sociali a favore dei cittadini superando la logica della settorializzazione dell'utenza, valorizzando la capacità di monitorare i bisogni sociali del territorio per realizzare interventi mirati di supporto, preventivi e promozionali della persona.

Clienti del servizio sono dunque i minori, le famiglie, gli adulti e gli anziani. L'ampio raggio d'azione del servizio ha determinato con il tempo la definizione interna di competenze specifiche per area di intervento; il

Distretto Sociale oggi, pur mantenendo sostanzialmente un assetto organizzativo unitario, presenta al suo interno competenze professionali plurime suddivise per aree che concorrono alla realizzazione dei suoi obiettivi.

Per l'area minori sono presenti assistenti sociali, psicologi ed educatori. Ciascun operatore è anche impegnato, sulla base dello strumento della delega, in progetti e funzioni di rappresentanza che garantiscono il funzionamento interno e la referenza esterna del servizio: Commissione Affidi Familiari, Progetto Contrasto del Maltrattamento e dell'abuso dei bambini, partecipazione al Centro Servizi per i minori sono solo alcuni esempi.

La cultura operativa che caratterizza il Distretto Sociale è quella del lavoro sul "caso" in un'ottica di rete, secondo una logica che supera la risposta per prestazioni stimolando la presa in carico allargata delle situazioni di difficoltà per una maggiore responsabilizzazione dei diversi soggetti in campo.

Considerando dunque l'area "minori e famiglie", l'accesso al Distretto sociale può essere spontaneo oppure "vincolato" a seguito di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario) che dà mandato agli operatori del Distretto Sociale di svolgere valutazioni psicosociali, di curare l'applicazione di alcune prescrizioni ai genitori e l'eventuale collocamento dei minori in un'ottica di tutela e protezione.

Le famiglie seguite dal distretto che presentano un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria sono circa il 20% delle situazioni familiari conosciute dal servizio. E' necessario precisare che non tutte queste situazioni presentano elementi di gravità tale da rendere necessarie forme di tutela estreme. In ogni caso è prassi consolidata, in presenza di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, attuare una presa in carico congiunta dell'assistente sociale con lo psicologo.

La maggior parte dei minori inseriti nelle comunità ha subito una limitazione della potestà dei genitori. Le funzioni genitoriali sono dunque "vicariate" dalla presenza del Servizio Sociale nelle persone degli operatori attraverso il cosiddetto "affidamento al Servizio Sociale".

L'affidamento al servizio sociale è un provvedimento assunto dal Tribunale per i Minorenni limitativo della potestà genitoriale, in base al quale i genitori del minore, soggetto della tutela, sono tenuti a concordare con il servizio sociale affidatario le principali scelte educative ed a seguire le indicazioni del servizio stesso nell'organizzazione della vita familiare e nel comportamento nei confronti del bambino.

Il servizio si trova così ad esercitare una parte della potestà in un progetto finalizzato alla protezione del minore e al tempo stesso al sostegno dei genitori nell'espletamento delle loro funzioni educative, sostegno che prevede interventi atti a rimuovere le difficoltà oggettive e a verificare le potenzialità presenti nel sistema familiare.

L'affidamento definisce una cornice di riferimento relazionale con i genitori del minore, ed è uno strumento importante e assai delicato, poiché non sempre i genitori condividono o partecipano alle scelte del servizio o nelle situazioni più gravi tendono a non rispettare i termini dell'affido creando notevoli turbolenze sia nella relazione con i figli, sia con gli operatori di riferimento.

2 . Tutela e Protezione: un percorso etimologico

Soffermarsi brevemente sui concetti di tutela e protezione credo ci possa aiutare a contestualizzare il senso dell'intervento svolto in questo caso dai servizi e dalle strutture che accolgono i minori. L'azione di tutela e protezione, almeno in questo ambito, è svolta nei confronti dei minorenni che si trovano per molteplici motivi a vivere in contesti limitanti una crescita sana se non talvolta lesivi dell'integrità della persona del minore stesso.

Ogni collettività organizzata stabilisce quali interessi fondamentali di una persona, che possono variare per quantità e qualità presso ogni popolo e tempo, divengono diritti fondamentali in quanto riconosciuti meritevoli di tutela con riguardo all'esclusivo interesse del soggetto (es.: diritto alla salute, alla vita).

Esercitare funzioni di tutela nei confronti di un minore significa porre l'accento sul valore dell'istituto giuridico che rimanda dunque alla cura della prospettiva evolutiva del minore attraverso misure di sostegno, di accompagnamento ed indirizzo ad ampio raggio. E' interessante vedere in questo caso che alla voce tutela si associano i vocaboli *difesa*, *salvaguardia* e *protezione* con un chiaro riferimento alla "crescita e allo sviluppo sicuro" dal *tueor* latino. In agricoltura il tutore il è *palo o pianta che serve a mantenere dritte piante giovani o a sostenerle nella crescita*. Il legame con la parola "tutto" è poi ancora più esplicito, "tutto" significa originariamente "colui che è arrivato a maturità perfettamente integro, senza menomazioni".

Agire funzioni di tutela per gli operatori significa dunque avere uno sguardo adulto e responsabile sul minore attraverso, ad esempio la cura della sua salute psicofisica, l'assolvimento dell'obbligo scolastico, la promozione di contesti di socializzazione e di relazione sani, la partecipazione ad attività

ludiche e sportive adeguate all'età, il mantenimento di relazioni protette con i genitori, sempre ove possibile.

La protezione può essere riconosciuta come una parte dell'azione di tutela, una parte sicuramente importante e, in talune situazioni, vitale. Talvolta infatti l'inserimento in comunità del minore origina dalla necessità di proteggere il minore da persone, contesti e fatti gravi lesivi della sua integrità psicofisica, che devono perciò essere interrotti al più presto.

Protezione dal latino *protegere* ha un legame diretto con il termine "tetto": spesso ancora oggi dare rifugio sottende un significato molto concreto e immediato. Nello stesso tempo l'azione protettiva si definisce nella separazione da ciò da cui si deve essere protetti, ad esempio un genitore abusante o maltrattante.

Tale specificazione non ha valore solo concettuale, ma credo abbia significativi risvolti nell'operatività degli educatori che operano nelle strutture. Ritengo sia estremamente importante conoscere, in fase di inserimento di un minore in comunità, quanto è rilevante l'azione di protezione all'interno del progetto di tutela complessivo. Talvolta alcuni progetti nascono sulla base della necessità impellente di protezione.

3. Definizione di maltrattamento

Molti bambini e ragazzi ospitati nelle comunità hanno vissuto esperienze di maltrattamento o abuso, spesso l'allontanamento rappresenta anche la protezione da contesti e relazioni violente nei loro confronti.

Il maltrattamento nella definizione del Consiglio D'Europa del 1978, datata, ma ampia è costituito dagli "atti e le carenze che turbano gravemente il bambino, attentano alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale; le cui manifestazioni sono la trascuratezza, e/o lesioni di ordine fisico e/o sessuale, da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino".

Le forme di maltrattamento che vanno dalla trascuratezza lieve sino all'abuso sessuale sono molteplici. Negli ultimi tempi a livello nazionale sono state spese molte energie per la prevenzione del maltrattamento. In un recente convegno tenuto dal Comune di Genova e dalla ASL 3 Genovese, a cui hanno partecipato esperti dell'Istituto degli Innocenti di Firenze, è emerso come i dati parlano di un costante aumento delle situazioni di maltrattamento segnalate, tale dato viene interpretato come frutto del buon lavoro di sensibilizzazione attuato, ma anche come preoccupante segnale della rilevanza sociale di questo fenomeno.

Il problema del maltrattamento dei bambini infatti si inserisce in un contesto più generale di attenzione diffusa al raggiungimento di un maggior benessere sociale, psicologico e relazionale della famiglia.

La complessità odierna rende sempre più difficile il ruolo dei genitori che spesso si trovano soli e impreparati nell'affrontare fasi critiche del ciclo vitale, compresa la gestione e l'educazione dei figli. In alcuni nuclei familiari il disagio e la sofferenza, già presenti, sono tali da produrre, nei confronti dei componenti più indifesi, comportamenti lesivi della loro integrità e crescita.

Tali considerazioni assumono un valore particolare alla luce del fatto che è statisticamente provato che circa il 90% dei casi di maltrattamento e abuso si verificano in ambito intrafamigliare e che studi transgenerazionali mettono in evidenza una correlazione rilevante fra maltrattamento subito e maltrattamento agito.

Tutti gli operatori che lavorano direttamente o indirettamente nel campo della prevenzione del maltrattamento e dell'abuso sono consapevoli della complessità del fenomeno e della conseguente necessità di "affrontarlo" in modo integrato.

Non si può essere soli di fronte a queste situazioni, è necessario raccogliere più risorse dalla comunità in senso ampio dai Servizi Socio-sanitari e dal Terzo Settore.

Se l'intervento dell'equipe educativa di una comunità si colloca teoricamente in una fase di stabilizzazione e di protezione attiva, non è detto che proprio in un contesto di questo tipo maturi una rivelazione rispetto a maltrattamenti o violenze subite che vanno ascoltate, utilizzate per agire nuove protezioni anche in termini legali e soprattutto condivise fra le figure adulte responsabili per adeguare l'intervento nei confronti del minore stesso.

4. L'importanza delle connessioni fra servizi: la rete di protezione

Le agenzie deputate a svolgere funzioni di cura e tutela sono molteplici nella nostra società: i genitori e le famiglie prima di tutto, gli insegnanti, i pediatri, i medici scolastici, le assistenti sanitarie, gli assistenti sociali, gli psicologi, gli educatori, i neuropsichiatri infantili, i medici del Pronto Soccorso,...sino ad arrivare alle forze dell'ordine e ai Giudici nelle situazioni più compromesse.

Si tratta di professionisti e non professionisti che incontrano i bambini in vari contesti e in varie istituzioni e organizzazioni e hanno il compito di contribuire in modo sano e condiviso alla crescita di coloro che rappresenteranno il futuro della nostra società.

Le relazioni che intercorrono fra il minore, la sua famiglia e i diversi agenti è necessario che siano chiare in termini di compiti e di ruoli per evitare di riprodurre situazioni confuse, proprio per mancanza di comunicazione e condivisione fra i vari attori in campo.

5. Il percorso di emersione della sofferenza dei bambini

Il percorso che porta ad evidenza pubblica la sofferenza di alcuni bambini è estremamente variegato e nasce soprattutto dalla disponibilità all'ascolto attivo, alla recezione di alcuni segnali, sintomi e disagi che i bambini, o talvolta i genitori, mostrano in diversi contesti.

Tali rivelazioni o segnali, se contengono giustificati elementi di sospetto di maltrattamento, vanno segnalati all'autorità competente perché valuti eventuali forme di protezione o tutela.

Accenno qui brevemente alla forza delle emozioni che tali situazioni suscitano. Venire a conoscenza del fatto che un bimbo è maltrattato è un'esperienza emotivamente dolorosa; tale energia va indirizzata in modo adulto e sano in primo luogo alla comprensione del bimbo che ha riconosciuto in una situazione in cui si sente sicuro, la persona di cui fidarsi per rivelare qualcosa di faticoso, e in secondo luogo bisogna riconoscersi lo spazio per pensare, riflettere e confrontarsi per attivare percorsi virtuosi di protezione e di tutela.

Troppo spesso infatti la carica emotiva spinge le persone e i professionisti a sottovalutare, sminuire, talvolta a negare alcuni aspetti, alcune evidenze, e altre più rare volte determina il bisogno impellente di fare qualcosa subito, magari da solo, peccando di onnipotenza e rendendo di solito la situazione più complessa di quanto già non sia.

In questa sede non è centrale soffermarsi sui percorsi, sulle prassi qualora ciò accadesse a carico di un minore in struttura, poiché il servizio inviante, e spesso affidatario, è il primo riferimento con cui condividere eventuali problematiche di questo tipo.

Tale specificazione è comunque sostanziata dall'esperienza che la stabilizzazione della vita del ragazzo, della ragazza in un contesto protetto come quello della comunità favorisce la rivelazione di vissuti dolorosi. Con l'inserimento in Comunità, l'avvio di nuove relazioni con figure adulte protettive potrebbe dunque fungere in modo sano da vettore di rivelazione di fatti penalmente perseguibili.

6. La valutazione psicosociale

La richiesta di inserimento in Comunità di un minore, si basa quasi sempre su un provvedimento del Tribunale per i Minorenni che dispone la migliore collocazione per il minore stesso.

Gli operatori del Servizio Pubblico prima di decidere in quale direzione progettuale muoversi svolgono una serie di attività a rilevanza professionale che consentono di avere un quadro il più possibile chiaro della situazione familiare e del minore

Potremmo definire tale attività valutazione psicosociale, poiché di prassi le due professioni che svolgono tale valutazione oggi nei servizi sono l'assistente sociale e lo psicologo.

La valutazione psicosociale precede sempre la richiesta di inserimento, salvo quelle situazioni in cui la prevalenza dell'immediata protezione rimanda ad un secondo tempo la fase valutativa, ma sono sempre molto rare; di solito è sempre possibile effettuare un minimo di valutazione.

Gli strumenti utilizzati in via prioritaria sono il colloquio con i genitori o altre persone di riferimento per il minore, l'ascolto del minore stesso quando l'età lo consenta e si valuti opportuno, la visita domiciliare (che viene sempre concordata), l'osservazione diagnostica del minore da parte dello psicologo, l'utilizzo della rete (scuole, servizi educativi, servizi sanitari,...) per acquisire ulteriori informazioni sul minore.

Il tempo richiesto da tali attività varia in base alla gravità della situazione, ai termini posti dal Tribunale per i Minorenni, alla disponibilità della famiglia ad essere valutata, infatti in taluni rari casi le persone rifiutano l'intervento del Tribunale e del servizio e ostacolano lo svolgimento della valutazione stessa.

PARTE II

La relazione e il progetto relativo al minore: due percorsi-esemplificativi.

Per questa seconda parte viene data importanza ai contenuti e agli strumenti in uso nella fase di preparazione dell'inserimento e di presentazione del minore all'equipe della comunità senza dimenticare il necessario monitoraggio e la verifica costante dell'evoluzione della situazione dei minori una volta collocati presso le Comunità.

I due casi-esempio riportati sono stati scelti con caratteristiche differenti per facilitare la riflessione sui percorsi che ogni situazione sviluppa nella relazione con i Servizi Sociali sino alla collocazione in Comunità. Per ciascuna storia viene data lettura, a titolo esemplificativo, di un documento

significativo del percorso stesso. Ciò consente di conoscere il lavoro che precede la collocazione stessa, focalizzando alcuni aspetti importanti per il futuro lavoro degli stessi educatori della struttura.

Si premette che entrambe le storie sono state variate opportunamente in alcune parti per rendere assolutamente irriconoscibili le situazioni trattate e che la complessità delle situazioni non permette di considerare nello spazio disponibile tutti gli elementi conosciuti, di conseguenza anche la storia riportata è parziale e funzionale all'uso didattico che mette in evidenza alcune parti e non altre.

1. Storia di F. e P. (parti della relazione di presentazione alla Comunità e progetto)

Questa storia racconta di un fratellino e una sorellina inserite in Comunità a seguito di una situazione di trascuratezza che con il tempo è andata aggravandosi. Il lavoro dei Servizi Sociali è spesso rappresentato da una circolarità di fasi di valutazione - attuazione di interventi - verifica che ripropone una costante "calibrazione" degli obiettivi e il relativo aggiustamento del servizio erogato, con la consapevolezza che alcune scelte ricadono un modo significativo sul corso della vita dei minori. Per questo motivo ritengo sia fondamentale per l'equipe educativa della comunità ospitante conoscere le linee progettuali e gli obiettivi del servizio inviante. Ciò alla luce del fatto che il P.E.I. origina da tale invio e si costruisce e si integra poi attraverso la conoscenza diretta del minore, contribuendo in modo significativo al processo evolutivo e di crescita del minore stesso.

F. e P. sono fratello e sorella, hanno rispettivamente 9 e 13 anni. Appartengono ad un nucleo familiare conosciuto dai Servizi Sociali dalla nascita di P.

La madre O., 32 anni, originaria di Genova e il padre G., 40 anni, di origine sudamericana prima della nascita di P. convivevano in un'altra città da alcuni anni, entrambi si erano trasferiti, poiché il padre, unico percettore di reddito, aveva trovato lavoro in un'altra regione. Alla nascita della primogenita erano tornati a Genova ad abitare nel quartiere dove O. aveva sempre abitato, ospiti di sua sorella. O. poteva godere di una fitta rete di relazioni oltre alla vicinanza della nonna materna e di un fratello.

O. si rivolge al Servizio richiedendo un aiuto economico, poiché G. aveva perso il lavoro e durante i primi mesi di vita di P. i bisogni erano molteplici. O. viene dunque aiutata economicamente e accompagnata dal Consultorio nell'affrontare la maternità. Approfondendo la conoscenza della storia di O. emerge che è stata allevata insieme alla sorella e al fratello dalla nonna

materna e che per un periodo in tenera età ha vissuto alcuni anni in un istituto. I suoi genitori sono deceduti entrambi quando lei era molto piccola. O. non racconterà mai altri dettagli della sua infanzia. Il padre G., è meno conosciuto poiché dopo la nascita di F. si allontana dal nucleo a seguito di una forte crisi coniugale iniziata già prima della nascita di P., inoltre non è interessato ad instaurare nessuna relazione con gli operatori dei servizi che supportano la moglie e i suoi figli.

Il padre dei due ragazzi viene descritto dalla moglie come un uomo dedito al consumo di alcool e non interessato alla cura e alla crescita dei ragazzi. Dopo violenti litigi che forse coinvolgono anche P, allora di pochi anni, O. supportata dai servizi, riesce ad avviare una pratica di separazione. O. stessa seppur legata affettivamente ai ragazzi, dedica molte delle sue energie alla ricerca di un lavoro che dopo la separazione le consenta di essere autonoma, anche perché il padre, nonostante l'assegno di mantenimento stabilito dal giudice non versa neanche una mensilità alla moglie e di fatto interrompe il rapporto con i figli.

O. fatica, ma con il supporto anche di un'educatrice a domicilio alcuni giorni la settimana per F., il coinvolgimento di qualche risorsa familiare e l'inizio della scuola materna di P., trova un lavoro part-time che le consentirà, supportata economicamente, di poter rispondere in modo sufficiente alle sue esigenze e a quelle dei figli.

I figli crescono, la situazione di O. si stabilizza, tuttavia permangono alcune lacune nella cura dei ragazzi. La madre incontra un compagno italiano più giovane di lei con il quale inizia una nuova convivenza in un nuovo appartamento in affitto vicino a quello della sorella che l'aveva precedentemente ospitata.

Iniziano a giungere segnalazioni di disagio dalla scuola, P. ha difficoltà attentive, fatica a concentrarsi, tende ad isolarsi dai compagni; viene seguita da una Neuropsichiatra che diagnosticherà un lieve ritardo per cui P. avrà un'insegnante di sostegno a scuola e i servizi valuteranno la possibilità di essere appoggiata ad un centro socio-educativo ove poter essere seguita personalmente. F. non presenta alcun ritardo, talvolta il suo comportamento nei confronti delle insegnanti è aggressivo. Per entrambi i figli di O. comunque l'aspetto più evidente è una bassa frequenza scolastica e talvolta la trascuratezza con la quale si presentano a scuola.

I ragazzi raccontano talvolta di venire svegliati dalla madre che deve andare a lavorare molto presto e di vestirsi e farsi la colazione da soli. I segnali di trascuratezza aumentano, la madre evita il contatto con le insegnanti, molti parenti si alternano nell'accompagnamento e nel ritiro da scuola dei suoi figli aumentando la confusione. O. che sino ad allora incontrava

periodicamente gli operatori “buca” diversi appuntamenti con l’assistente sociale del Distretto e soprattutto non consente un accesso regolare dei figli, che dovrebbe accompagnare, agli incontri con la Neuropsichiatra del Consultorio.

Gli operatori del Distretto Sociale nonostante le raccomandazioni alla madre di curare maggiormente i ragazzi e a fronte di un sostegno educativo pomeridiano per F. e per P. segnalano alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni la situazione di trascuratezza medio-grave e gli interventi attuati. La relazione instaurata con O. consente di leggere la segnalazione alla madre in un’ottica di trasparenza allo scopo di motivare la necessità di una tutela che sia sovraordinata al Distretto Sociale.

Il Tribunale per i Minorenni definisce una serie di prescrizioni alla madre e chiede al servizio di verificare.

Il successivo anno scolastico le assenze dei ragazzi superano i 60 gg e la situazione appare immutata. Una visita domiciliare concordata presso l’abitazione di O. conferma lo stato di confusione e trascuratezza già rilevato.

“L’atteggiamento messo in atto dalla madre è una pervasiva passività, più strutturale che strumentale, che supera qualsiasi buona intenzione, ella infatti negli incontri con gli operatori si ripropone di attuare dei miglioramenti che però non riesce a sostenere, manca diversi appuntamenti, non avvisa,...”

Si giunge dunque alla valutazione della necessità di un collocamento di F e di sua sorella maggiore in due Comunità per poter garantire alcuni bisogni di base recuperare qualitativamente la relazione con la madre che riconosce anche le sue difficoltà e in qualche maniera si fida degli operatori che la seguono. Nasce una proposta da parte degli operatori del Distretto “ratificata” dal Tribunale che provvede a disporre il collocamento dei minori in comunità senza l’affido degli stessi al Servizio segnalante in forza di un accordo-contratto con la madre.

Linee progettuali

(alcune parti dalla scheda di presentazione di F. per inserimento in Comunità.)

“...F. ha 7 anni e mezzo. Dispone di buone capacità intellettive, limitate dalla situazione familiare e sociale in cui vive da anni. Ha saputo instaurare una buona relazione con le figure educative proposte in questi ultimi anni dai servizi, dopo una prima fase di diffidenza. Non ha più relazioni (come la sorella maggiore) con il padre di origine sudamericana

da circa 6 anni. La mancanza della figura maschile adulta è rilevante per il minore. Il nuovo compagno della madre non pare aver assunto un ruolo paterno, per la sua limitata presenza in famiglia e per la giovane età rispetto alla madre...Nel corso dell'ultimo anno scolastico nonostante i progressi fatti il rendimento scolastico e la frequenza sono insufficienti...F. per le risorse di cui dispone può rispondere in modo positivo agli stimoli e alle fatiche derivanti da un cambiamento di contesto...

...omissis...

Progetto

L'inserimento in comunità proposto per F. risponde all'esigenza di garantirgli un contesto meno confuso e governato da regole rispetto all'ambiente familiare, non interrompendo la relazione con la madre che permane significativa, nonostante i limiti.

L'obiettivo è in primo luogo accompagnare la crescita di F. in un contesto che ne riconosca i bisogni e le esigenze congrue all'età.

Concretamente ci proponiamo di:

- 1. garantire per il prossimo anno scolastico una frequenza scolastica costante, anche attraverso un rapporto diretto con le insegnanti;*
- 2. garantire una migliore cura e igiene personale;*
- 3. garantire un contesto meno confusivo nei ruoli e nei confini fisici;*
- 4. rispondere e adeguare l'affiancamento educativo ai suoi bisogni in evoluzione;*
- 5. rinforzo (con il Distretto Sociale) delle residuali competenze materne.*

...omissis...

2. La storia di M.

(parti della relazione di aggiornamento al Tribunale per i Minorenni)

Questa storia racconta di una bimba con una madre tossicodipendente che ha la voglia e gli strumenti per occuparsi della figlia, ma non ce la può fare se non affronta il suo problema. Per il Servizio Sociale incaricato della valutazione psicosociale la responsabilità della valutazione è legata alla scelta da fare: acconsentire un rientro a casa con molti rischi o collocare subito la minore? La scelta del primo percorso consentirà di recuperare spazi di consapevolezza e motivazione nella madre, una forte

responsabilizzazione del padre, per un percorso di recupero che darà buoni risultati.

M. viene segnalata dopo tre giorni dalla nascita al Tribunale per i Minorenni dall'Ospedale poiché la madre è tossicodipendente. Il Tribunale per i Minorenni, disponendo l'affido al Servizio Sociale, incarica il Distretto Sociale di effettuare una valutazione urgente ai fini di determinare il futuro collocamento della minore stessa.

Il Tribunale ordina all'ospedale di trattenere la bimba sino a sua nuova disposizione, vietandone la consegna ai genitori. Il Tribunale avvia la procedura formale di adozione per la minore.

Per il Distretto Sociale la situazione familiare non è conosciuta. Prende avvio la fase valutativa da parte di una assistente sociale e dello psicologo che prendono in carico la situazione. La ragione di tale intervento risiede nel fatto che la neonata è nata da G. la madre, in stato di tossicodipendenza. La neonata ha dovuto subire alcune terapie preventive di contrasto della dipendenza.

In questo caso è necessario valutare in modo attento e celere la situazione anche per non costringere la piccola in Ospedale più del necessario.

Gli elementi in possesso degli operatori a tre settimane dal provvedimento a seguito di due colloqui con i genitori, diversi contatti con il personale dell'Ospedale e il primario del reparto di neonatologia dove la piccola era ricoverata, un incontro con gli operatori del Ser.T. che aveva in carico la madre e conoscevano la sua storia, due visite domiciliari presso l'abitazione della madre e del marito, un incontro con i nonni, e una riunione d'equipe dedicata al caso, erano molteplici.

In primo luogo ad una valutazione del personale del reparto di Neonatologia i genitori erano presenti quasi tutti i giorni presso l'Ospedale, talvolta con diversi accessi. Si erano sempre comportati in modo adeguato al contesto e, per quanto possibile, alle esigenze della bambina, partecipando anche alle prime cure (bagnetto, cambio,...).

La presenza del padre della bambina R. e marito di G. aveva rassicurato gli operatori del Distretto Sociale; insieme al fatto che alle cure della neonata avrebbe collaborato anche la nonna materna e la nonna paterna. Il padre lavorava regolarmente e aveva nel suo passato una storia di precedenti abusi di alcool superati attraverso la terapia di gruppo e una breve permanenza in struttura.

Entrambi i genitori sia con gli operatori del Distretto Sociale, sia con il Giudice del Tribunale per i Minorenni avevano ribadito la loro ferma intenzione di tenere la figlia e di essere in grado di allevarla in modo adeguato.

Il Ser.T. che conosceva G. da alcuni anni, garantiva in merito all'assunzione della terapia metadonica, al controllo delle urine, e aveva subito avviato un supporto psicologico per la madre ritenendo possibile per la madre l'accudimento della piccola.

Il Distretto Sociale dopo circa un mese relaziona al Tribunale per un possibile rientro a casa della bimba. Tale proposta viene motivata e viene anche disposto uno stretto monitoraggio del Distretto Sociale attraverso colloqui e visite domiciliari periodiche e la presenza di un'educatrice a domicilio per alcune mattine la settimana che avrebbe supportato la giovane madre nelle cure neonatali. Il Ser.T. avrebbe continuato i controlli e la somministrazione del metadone e i colloqui quindicinali con la madre.

L'azione di monitoraggio dopo poco tempo rileva una crescente difficoltà della madre non tanto nelle competenze di accudimento e nella creazione di un legame con la bimba, ma nel problema della dipendenza non risolto. La madre inizia a bere alcool e ad essere sempre più inaffidabile. In alcune occasioni mette a rischio la sua incolumità e quella della figlia; durante una rissa per strada interviene la polizia. Inoltre si presenta a due colloqui presso il Distretto Sociale in stato di ebbrezza e mostra anche molta aggressività.

Segnala a modo suo che non ce la sta facendo che ha bisogno di un sostegno più forte e anche di contenimento.

Con notevole fatica si costruisce un percorso di problematizzazione della situazione di G. che porta alla proposta di inserimento in Comunità terapeutica per lei con la figlia. Un po' costretta dalla situazione e dal Servizio e supportata dal marito la signora entra in struttura con la figlia dove rimanecirca 3 anni, riuscendo a disintossicarsi e a recuperare spazi di cura sana per la sua bimba garantendole "buone basi" per il suo futuro e quello della sua famiglia.

Oggi quella bimba è diventata una ragazzina, vive sempre con i genitori ed ha un fratellino piccolo: le cose si sono migliorate di molto e si sono stabilizzate.

Il Distretto Sociale mantiene un leggero monitoraggio sulla situazione.

Linee Progettuali

(stralci dalla relazione per il Tribunale per i Minorenni prima dell'inserimento in Comunità)

...omissis...

...la situazione familiare di M. è sensibilmente mutata nell'ultimo mese. Nonostante i buoni propositi di G., la coppia è in forte crisi a seguito del consumo di alcool di G. che ne negli ultimi 15 giorni ha assunto proporzioni tali da preoccupare gli scriventi riguardo al delinearsi di una situazione di potenziale rischio per M.

La funzione di sostegno e di verifica attuata dal servizio sino ad oggi si è rivelata insufficiente a promuovere il consolidamento del nucleo date le problematiche presenti...

...omissis...

M. e la madre saranno ospitati presso una struttura terapeutica e sarà garantita a M. la frequenza di un nido. Il presente progetto concordato con gli operatori dei diversi servizi che lavorano sul caso, si propone di consolidare la famiglia garantendo:

- a) la protezione di M. da situazioni potenzialmente lesive del suo sano e tranquillo sviluppo, mantenendo un rapporto costante e protetto con la madre;*
- b) il percorso terapeutico per la madre volto al superamento della tossicodipendenza;*
- c) il sostegno della madre nella relazione con M.*
- d) la relazione di M. con il padre*
- e) il lavoro di accompagnamento e sostegno al padre durante la permanenza della figlia e della moglie in struttura.*

...omissis...

Bambini maltrattati e/o abusati rispetto
all'utenza dei Distretti Sociali

dati al 31.12.2003

	Minori (0-18) in carico	Minori maltrattati	% sul totale	Minori abusati**	% sui maltrattati
Distretto I Centro Est	854	149	17,4%	24	16,1%
Comune di Genova	3.619	731	20,1%	89	12,1%

** sia sospetto che accertato dall'autorità giudiziaria

Fonte: Gruppo Centrale Contrasto maltrattamento e abuso, Comune di Genova.

Significato etimologico di alcuni topos del lavoro sociale

TUTELARE: difendere, proteggere esercitando tutela, salvaguardare...dal latino tutus – sicuro.

TUTORE: 1. Incaricato della tutela di un minorenne; 2. Protettore es.: tutori dell'ordine pubblico; 3. In agricoltura palo o pianta che serve a mantenere dritte piante giovani o a sostenerle nella crescita.

Etim.: il presente *tueor* corrisponde ad un valore causativo “ ed è da questo che deriva il par. passato *tuitus*, vedi tutto.

Tutto: significa originariamente “ colui che è arrivato a maturità perfettamente integro, senza menomazioni”...

PROTEGGERE: 1. Dare aiuto, difesa, difendere; 2. Favorire, promuovere; 3. Riparare.

Etim.: dal latino *protegere*, vedi tetto

LO PSICOLOGO E L'EDUCATORE

1. Introduzione

I servizi dedicati ai minori e le istituzioni preposte alla tutela, protezione e cura degli stessi, hanno la necessità di affrontare la sofferenza del singolo o della famiglia con un lavoro d'equipe. L'educatore in molte situazioni si trova a lavorare in sinergia con diverse figure professionali, tra queste compare quella dello psicologo. Lo psicologo può assumere nel campo minorile un rilievo essenziale soprattutto se integrato con il lavoro delle altre figure professionali coinvolte nella cura quotidiana di bambini e adolescenti in situazione di disagio.

2. “Psicologo” o “Psicologo Clinico”?

L'attuale iter formativo per raggiungere il titolo di “Psicologo” prevede una laurea quinquennale (in passato a ciclo unico attualmente riformata con il 3+2), un successivo tirocinio post lauream di un anno e l'esame di stato. Alcune delle aree specifiche di intervento dello Psicologo abilitato all'esercizio della professione sono:

a) Psicologia Clinica (Psicodiagnostica; Neuropsicologia Clinica; Psicologia delle Disabilità e della Riabilitazione; Psicologia delle Dipendenze Patologiche; con la specializzazione quadriennale anche Psicoterapia Individuale, di Coppia, Familiare e di Gruppo);

b) Psicologia Sociale Applicata (Psicologia della Salute; Psicologia di Comunità; Psicologia dell'Anziano; Psicologia dell'Interculturalità);

c) Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni (Psicologia delle Risorse Umane; Psicologia del Lavoro; Psicologia dell'Organizzazione; Psicologia dell'Orientamento Professionale; Psicologia del Marketing e della Comunicazione/Pubblicità);

d) Psicologia dello Sviluppo e dell'educazione (Psicologia dello Sviluppo; Psicologia dell'Adolescenza; Psicologia dell'Educazione; Psicologia Scolastica; Psicologia dell'Apprendimento; Psicologia dell'Orientamento Scolastico e Professionale);

e) Psicologia Giuridica e Forense;

f) Psicologia Viaria;

g) Psicologia Militare;

h) Psicologia delle Emergenze;

i) Psicologia dello Sport.

La psicologia clinica può essere considerata l'area di maggiore rilievo per l'educatore di comunità per minori e può essere intesa come uno strumento per comprendere, dare significato e proporre un modo per intervenire nella vita di un bambino.

Esiste il titolo di "specialista in psicologia clinica e psicoterapia" che si consegue in seguito ad una specializzazione quadriennale in una scuola di "Psicologia clinica e psicoterapia".

Va ora sottolineata la possibile ambiguità della definizione di "chi fa cosa": lo psicologo laureato e abilitato può occuparsi di Psicologia clinica escludendo gli interventi di psicoterapia, mentre lo Psicologo specializzato può occuparsi anche di psicoterapia. La psicoterapia è ciò che distingue lo Psicologo dallo Psicologo specializzato in Psicologia clinica e Psicoterapia. La cultura psicologica italiana, a partire dai banchi delle università, è drasticamente sbilanciata verso la specializzazione in Psicologia clinica e Psicoterapia, intesa come tappa necessaria nella formazione di qualsiasi psicologo. In Italia esistono circa 170 scuole di specializzazione in tale area, sia pubbliche (presso le Facoltà di Psicologia o di Medicina e chirurgia) sia private (oltre il 90%), con un totale di 270 sedi.

Da un punto di vista dell'educatore va tenuto presente che la proliferazione delle scuole di specializzazione corrisponde ad esigenze di marketing più che ad una reale esistenza di così numerose scuole di pensiero. Si possono ridurre ad una decina gli orientamenti degli psicologi clinici (psicoanalisi con almeno 5 scuole ben distinte; terapia cognitiva; terapia sistemico-familiare; analisi transazionale; terapia relazionale; terapia strategica; psicosintesi; ecc.). E' necessario tener presente che ogni psicologo potrà avere una formazione "mista" o "pura" e parlerà una lingua un po' diversa da altri.

Lo psicologo per quanto specializzato non può prescrivere alcun farmaco ai propri pazienti non essendo laureato in medicina. Ma deve esser tenuto presente che alle scuole di specializzazione di Psicologia Clinica e psicoterapia possono accedere anche i laureati in Medicina e chirurgia.

Quindi un educatore trovandosi di fronte una persona che si dichiara Psicologo potrà chiedere se specializzato o meno, e nel caso in cui un professionista si dichiari semplicemente “Psicologo Clinico” potrà fare la domanda se medico o psicologo, da questa risposta potrà dedurre l’eventuale possibilità anche di un intervento farmacologico nel progetto di presa in carico di un minore senza il contributo di altre figure professionali (psichiatra).

In alcune situazioni è possibile che bambini o adolescenti affidati ai servizi sociali possano essere supportati anche con psicofarmaci, in questi casi è augurabile la possibilità di un lavoro d’equipe che coinvolga anche lo psichiatra o il neuropsichiatra infantile, oltre allo psicologo.

3. Modalità d’intervento

Lo psicologo che lavora in ambito clinico si pone come obiettivo primario l’instaurarsi di una relazione con il proprio paziente atta a favorire un processo di conoscenza.

Tra le principali modalità d’intervento dello psicologo specializzato in psicologia clinica e psicoterapia (che d’ora in poi verrà citato come “Psicologo Psicoterapeuta” per semplicità) vengono messe qui in rilievo: la consultazione e la psicoterapia.

Per consultazione psicologica si intende: qualsiasi intervento volto a rispondere ad una domanda di inquadramento riguardo all’equilibrio psichico di un paziente. Si tratta ipoteticamente di un intervento a breve termine (1 o 2 mesi).

Per una consultazione presso uno psicologo di un minore è necessario il consenso “di chi ne esercita la potestà” (art. 31, Codice Deontologico degli Psicologi italiani), salvo affidamento a terzi (servizi sociali, altri parenti ecc.), si tratta di entrambi i genitori.

Nel campo infantile e adolescenziale le consultazioni possono prevedere un iter con una maggiore variabilità rispetto all’età adulta (numero di incontri, frequenza degli incontri, numero degli psicologi coinvolti), quando le condizioni lo rendono possibile viene richiesta la collaborazione di entrambi i genitori che vengono incontrati insieme o separatamente.

Nell’età evolutiva per psicoterapia (individuale) si intende: un intervento a lungo termine finalizzato al superamento di uno stato di profonda sofferenza psichica, volto ad aumentare le capacità del paziente a riconoscere le proprie emozioni, i propri pensieri e ad utilizzarli per raggiungere uno stato di benessere stabile con se stesso e gli altri.

4. Bambini e adolescenti: la potenzialità di cambiamento

Nel lavoro degli educatori in campo minorile, a differenza di altri ambiti (per esempio le comunità terapeutiche per pazienti psichiatrici), va sottolineata da una parte la vulnerabilità, ma dall'altra anche l'enorme potenzialità e disponibilità al cambiamento di bambini e adolescenti. Un'ipotesi avvalorata dall'esperienza degli autori è che fino ai 10-11 anni anche la presenza di un alto livello di sofferenza psichica possa essere metabolizzato, in virtù delle potenzialità di cambiamento, mentre con l'aumentare dell'età questa capacità può risultare sempre più compromessa.

Per comprendere il concetto di "potenzialità di cambiamento" è possibile partire dallo scetticismo di alcuni psicologi nell'utilizzo del termine "diagnosi" in età evolutiva. Per quanto estrema, questa posizione sta ad indicare una tale potenzialità e variabilità che un insieme di comportamenti, comunicazioni e manifestazioni, da parte di un bambino o di un adolescente, possono difficilmente essere utilizzati in modo esauriente e definitivo per poterlo inquadrare e "chiudere" in un determinato spazio (la diagnosi).

Nelle realtà in cui intervengono le istituzioni di tutela dei minori è però necessario rispondere a domande di inquadramento psico-diagnostico, fondamentali in alcune situazioni (basti pensare al quesito di un giudice ad un perito psicologo). L'assetto utile da parte dello psicologo deve però essere connotato come una posizione aperta, disponibile al cambiamento. Lo psicologo si trova ad essere una sorta di osservatore di un paesaggio all'alba, in parte sfumato per la nebbia, in parte ancora privo di luce a sufficienza per vedere. Il profilo descritto avrà come obiettivo il tentativo di cogliere come potrà trasformarsi quel paesaggio, avrà molti limiti anche se permetterà di stabilire una descrizione a cui riferirsi con delle ipotesi significative.

Se da una parte è necessario avere in mente la traumaticità di alcuni eventi o esperienze per un bambino, ed il segno che possono lasciare, dall'altra è utile poter mantenere una posizione disponibile al cambiamento, anche profondo. Lo psicologo può proporre un insieme di ipotesi con il miglior grado di integrazione pensabile riguardo alla sofferenza di un bambino, e l'educatore in alcuni momenti può cercare di "dimenticare" quelle ipotesi per costruirne di proprie attraverso la relazione e l'osservazione del bambino. I due punti di vista sono diversi, lo psicologo è orientato verso il mondo interno mentre l'educatore ha un forte contatto con la realtà, e possono portare alla luce elementi differenti da armonizzare.

Una variabile di notevole interesse è anche la "resilienza" (resiliency), definita come "la capacità di crescere sano in condizioni di svantaggio". Una definizione più completa del concetto di resilienza è nata e si è

sviluppata negli Stati Uniti e racchiude le idee di elasticità, vitalità, energia e buon umore. Si tratta di un processo, un insieme di fenomeni armoniosi grazie ai quali la persona si introduce in un contesto, affettivo, sociale e culturale.

La resilienza e la potenzialità di cambiamento possono forse spiegare storie di persone oggi adulte che all'apparenza, incontrati da bambini, non avrebbero avuto alcuna possibilità di trovare benessere ed equilibrio nella propria vita.

5. La Consultazione psicologica: colloqui clinici e test

A partire da una richiesta di intervento per comprendere alcuni aspetti della situazione di un bambino o di un adolescente presso uno psicologo psicoterapeuta si potrà dare avvio ad una consultazione.

In molti casi una consultazione in ambito minorile comporta un certo numero di colloqui con i genitori (almeno due, uno all'inizio e uno alla fine) e alcuni incontri con il bambino durante i quali è possibile scegliere di utilizzare uno o più test.

Per test si intende: “Un reattivo psicologico impiegato per ottenere una misurazione obiettiva e standardizzata che consenta di analizzare le differenze fra le reazioni psicologiche di più individui o le reazioni psichiche dello stesso individuo in diversi momenti e condizioni.” (p.936, U. Galimberti, 1992). La standardizzazione implica che un test venga somministrato secondo la medesima modalità rendendo possibile la comparazione di diversi punteggi o risposte del medesimo individuo o di più individui. I test possono essere utilizzati in diversi ambiti (per es. università, azienda, esercito, ospedale, tribunale, scuola, sport), in questa trattazione verranno considerati solo in relazione all'abito clinico.

Una consultazione psicologica svolta in una struttura pubblica (consultorio, distretto sociale, asl) potrà avere alcune differenze “di cornice” se messa a confronto con una consultazione in uno studio privato. Queste possibili differenze sono in relazione con le caratteristiche di una struttura pubblica (spazi, interferenze esterne, puntualità, tempi di attesa, ecc.).

Lo psicologo clinico deciderà di utilizzare una batteria di test in base ad alcune variabili: la finalità della consultazione, tipo di disturbo già ipotizzato, età del paziente ed indirizzo teorico dello psicologo. L'indirizzo teorico può comportare anche l'esclusione assoluta dell'utilizzo di test. Una considerazione necessaria riguarda il bisogno o meno dello psicologo di ancorare le proprie ipotesi interpretative sullo stato del bambino, anche a strumenti condivisi e riscontrabili come i test (ad esempio in campo peritale)

insieme con altro materiale di natura spontanea (giochi, disegni, comunicazioni verbali e non verbali).

Entrando nello spazio della consultazione psicologica, richiesta da una coppia di genitori o da terzi, è sempre opportuno stabilire anche la posizione del bambino o dell'adolescente coinvolto. La domanda di aiuto può essere formulata dal bambino o dall'adolescente in difficoltà, ma può verificarsi una posizione di negazione nei confronti dei propri bisogni. Quindi l'incontro con uno psicologo, pregiudizialmente confuso con lo psichiatra o con un professionista che si occupa solo di persone con un deficit intellettivo, a volte può subire il peso di elementi che interferiscono notevolmente sui risultati, soprattutto se si focalizza l'attenzione sui test. Saranno presenti nel minore che incontra lo psicologo aspettative, pensieri, emozioni e motivazioni riguardo alla situazione che sta affrontando che potranno entrare anche nel materiale raccolto durante la somministrazione dei test. Una delle funzioni fondamentali dello psicologo è quella di poter mettere a fuoco quello che raccoglie e poter attribuire ad una determinata risposta anche diversi significati. A volte il significato dominante di una risposta è semplicemente quello di un forte rifiuto nei confronti di quella situazione (per esempio un adolescente può anche lanciare le tavole di un test).

In una consultazione sono necessari un certo numero di incontri nei quali avvengono dei colloqui clinici, sia con il paziente minorenne sia con i suoi genitori. Il colloquio clinico, detto anche intervista, è un metodo di indagine aperto e si pone come obiettivo quello di poter raccogliere il maggior numero di elementi riguardo ad una persona. Gli elementi a cui si fa attenzione sono dalle informazioni anamnestiche, i comportamenti, i pensieri e gli affetti del paziente alle emozioni che suscita nello psicologo. Si basa su domande aperte neutre (prive di alcuna influenza sui possibili contenuti delle risposte) che possono indicativamente andare a sondare tutte le aree della vita di una persona in base all'età. Con i bambini è più adeguato il termine "incontro", infatti è lo psicologo che a partire dall'osservazione del comportamento e delle comunicazioni spontanee segue quali sono le aree accessibili (non ha senso dire ad un bambino di 5 anni "Parlami del rapporto con i tuoi genitori"). Lo psicologo ricerca i modi più adeguati per "conoscere" un bambino seguendo le indicazioni che lo stesso bambino dà (alcuni giocano, altri disegnano, altri sono molto inibiti), e percorrendo la strada indicata dal proprio piccolo paziente.

6. La somministrazione e valutazione dei test

Durante la somministrazione di un test si crea una situazione particolare in

cui nella relazione tra psicologo e paziente entra un oggetto “terzo”. Il test diventa uno spazio predefinito (per le caratteristiche di stimolo che ha) a metà tra le due persone. Pone lo psicologo contemporaneamente di fronte a due obiettivi, in qualche modo in contrasto: da una parte poter entrare nella specificità e soggettività di quella relazione con quel paziente, che elicerà e provocherà determinati pensieri ed emozioni, dall'altra valutare con oggettività la somministrazione di un test che segue sempre determinate indicazioni o modalità di applicazione standardizzate e condivise (esiste uno o più manuali di utilizzo di ciascun test).

Idealmente si può considerare il primo incontro con un paziente di qualsiasi età una situazione in cui attendere e non proporre alcun test, salvo si tratti di test grafici (disegni). Questo comporta, sempre teoricamente, che la somministrazione di un test è un evento possibile dal secondo incontro in avanti nella consultazione psicologica. Entrare in contatto, comprendere e dare significato alle parole e i comportamenti di un paziente sono già un'esperienza in cui la solitudine lascia spazio all'essere “con qualcuno che vede...”. Diversi psicologi ad orientamento psicoanalitico condividono il pensiero che anche una consultazione ha degli elementi terapeutici, non può rimanere qualcosa di neutro, avvicinarsi ad un paziente e cercare di comprenderlo, ha già in sé fattori (per esempio “l'alleanza terapeutica”) che potranno poi essere portati avanti in un lavoro psicoterapeutico a lungo termine.

La valutazione del test, al livello quantitativo (conteggio) e soprattutto al livello qualitativo delle risposte, mette lo psicologo di fronte ad un compito di obiettività e giudizio. Qui può nascere il conflitto che appartiene anche allo psicoterapeuta chiamato a relazionare in tribunale riguardo ad un proprio paziente: la valutazione e il giudizio necessario possono essere in netto contrasto con l'alleanza terapeutica (far sentire al paziente che conta primariamente il suo bene). Si tratta di poter oscillare dall'imparzialità alla parzialità senza rimanere bloccati in una di queste posizioni, e senza perdere l'integrità del paziente.

7. I test: la classificazione

Si ritiene che la classificazione più funzionale ad un primo approccio ai test sia la seguente: da una parte i test di Rendimento e dall'altra i test di personalità.

Tabella 1

<i>Test di Rendimento</i>	<i>Test di Personalità</i>
<input type="checkbox"/> Intelligenza generale	<input type="checkbox"/> Obiettivi
<input type="checkbox"/> Di sviluppo	<input type="checkbox"/> Proiettivi
<input type="checkbox"/> Deficit funzionale	
Interpretazione quantitativa	Interpretazione quantitativa e qualitativa

a. Le Caratteristiche dei Test Rendimento

I test di rendimento creano la “situazione d’esame” standard per il paziente, che per quanto giovane in breve entra in contatto con la consapevolezza che c’è qualcosa di giusto e qualcosa di sbagliato, e che ogni risposta viene valutata.

Questi test rilevano la capacità intellettuale e comprensiva del paziente, valutando soprattutto la sfera cognitiva. Mettono a disposizione dello psicologo informazioni sulla gestione di un compito di realtà, sulla capacità di adattarsi ad un compito e sul rapporto con le regole. Inoltre mettono in evidenza la capacità di fare un esame di realtà, la capacità di concentrazione e di prestare attenzione nell’esecuzione di un compito.

Per loro natura questi test pongono di fronte a stimoli con difficoltà eterogenea (da estremamente facile ad estremamente difficile), quindi provocano delle frustrazioni di un certo genere mostrando come il paziente si rapporta ad esse e con i propri limiti. Il contatto con la frustrazione mette in evidenza l’autostima per semplice deduzione o a volte per esplicite espressioni del paziente (“sono un incapace!”, “ma quanto sono ignorante!”). Soprattutto nei bambini e negli adolescenti può essere estremamente utile valutare la relazione tra frustrazione e impegno nella prove di rendimento.

In moltissimi test di rendimento è presente anche la variabile temporale che può contribuire notevolmente ad innalzare i livelli di ansia di chi lo sta affrontando.

b. L’Intelligenza e i Test di Rendimento

I test di intelligenza generale (tabella 1) intesa come: “quel processo che consente all’uomo di risolvere nuovi problemi che implicano una ristrutturazione del rapporto di adattamento con l’ambiente” (p. 496, U. Galimberti, 1992) valutano alcune capacità dalle quali si può inferire il livello di intelligenza di una persona. Ma l’intelligenza è qualcosa di facilmente misurabile? E quanto è in grado un test di descrivere

l'intelligenza di una persona?

Howard Gardner suggerisce che le persone non nascono con tutta l'intelligenza che potranno possedere. L'intelligenza può essere appresa per tutta la vita. Tutti sono intelligenti in almeno sette differenti modi (intelligenza logico-matematica, i. figurativo-spaziale, i. musicale, i. cinestesico-motoria, i. interpersonale, i. intrapersonale, i. linguistica) e possono sviluppare ciascun aspetto ad un livello medio di competenza. L'intelligenza, secondo Gardner, è l'abilità di risolvere problemi o generare prodotti significativi e di valore in uno o più contesti culturali.

Alle sette intelligenze di Gardner si può aggiungere l'intelligenza emotiva proposta da Daniel Goleman intesa come la capacità di "riconoscere le proprie sensazioni per motivare se stessi e per gestire bene le emozioni proprie e quelle nelle relazioni con gli altri" (p. 53, 1984). Possono essere utili le parole dello stesso Goleman per ridimensionare il valore attribuito a volte con estrema superficialità al Quoziente Intellettivo (QI): "al meglio, il QI, contribuisce al 20% nel determinare i fattori da cui dipende il successo nella vita, il rimanente 80% può essere attribuito ad elementi raggruppabili sotto la definizione di intelligenza emotiva".

I test di intelligenza generale maggiormente utilizzati in età evolutiva sono: la scala Wais, la scala Wisc-R, la scala Wippsi e le matrici progressive di Raven. Nel paragrafo successivo verrà analizzato in particolare la scala Wisc-R.

La seconda categoria di test di rendimento (tab. 1) è quella dei test di sviluppo che si propongono di rilevare e misurare lo svilupparsi ed il maturare delle funzioni che maggiormente caratterizzano l'intelligenza (attenzione, memoria, concentrazione, percezione) con l'aumentare dell'età dei soggetti. I test di sviluppo maggiormente utilizzati sono: il Terman-Merrill, la Bayley Scale, il Miller Assessment for Preschooler, la Vineland Adaptive Scales e il Battelle Developmental Inventory.

La terza categoria in cui si possono classificare i test di rendimento sono i test Neuropsicologici che calcolano con precisione e affidabilità aspetti come la velocità di risposta, il livello di comprensione, il linguaggio, la memoria visiva, l'abilità psicomotoria. Si tratta di test clinico diagnostici impiegati soprattutto per distinguere tra un disordine di tipo funzionale o di tipo organico, vengono utilizzati soprattutto in caso di traumi cerebrali o di patologie del sistema servoso centrale. I test neuropsicologici più noti sono: il Benton, il Bender, test di classificazione degli oggetti di Weigl, il Wechsler Memory Scale, il Token Test e il test per l'acalculia.

7.1 La scala Wisc-R

La revisione del Wechsler Intelligence Scale Children (1973) è un Test di intelligenza generale costruito sulla definizione data dallo stesso David Wechsler di intelligenza come “la capacità globale dell’individuo ad agire con uno scopo a pensare ragionevolmente, a gestire effettivamente il suo ambiente” (p.7, D. Wechsler, 1958).

La scala Wisc-R viene somministrato sempre individualmente ed è suddiviso in due parti entrambe costituite da cinque subtest: la parte verbale e la parte non verbale, detta di performance.

Le Prove Verbali sono:

- a. Vocabolario: viene richiesto di spiegare il significato di una serie di vocaboli.
- b. Comprensione generale: attraverso la presentazione di alcune situazioni problematiche si chiede di dare una risposta utilizzando il giudizio sociale, il senso comune, la capacità di cogliere convenzioni sociali e la capacità ad usare appropriatamente le conoscenze.
- c. Informazioni: vengono proposte semplici domande che riguardano quella che può essere definita la cultura generale.
- d. Aritmetica: vengono presentati una serie di problemi che devono essere risolti attraverso l’utilizzo delle operazioni più semplici (addizione, sottrazione...).
- e. Somiglianze: si presentano una serie di coppie di parole e viene chiesto di spiegare in cosa si assomigliano.

Memoria di cifre (solitamente non viene utilizzata): viene richiesto di ascoltare e poi ripetere serie di cifre nell’ordine proposto e nell’ordine inverso.

Le prove di Performance sono (tutte a tempo e cronometrate):

- a. Riordinamento di figure: vengono presentate delle serie di cartoncini con delle figure in modo preordinato ma illogico, viene chiesto di ordinare ciascuna serie secondo una logica, se riordinati correttamente i cartoncini permettono di raccontare una breve storia.
- b. Completamento di figure: vengono presentate delle immagini di figure in cui manca una parte e viene chiesto di identificarla.
- c. Disegno con cubi: viene richiesto di utilizzare quattro cubi uguali di due colori (bianchi e rossi) per riprodurre dei disegni geometrici, nel caso si superino le prime prove vengono aggiunti cinque cubi e aumenta la complessità del compito.
- d. Ricostruzione di figure (puzzle): viene chiesto di ricostruire delle figure a partire da pezzi predisposti in un certo modo.

e. Associazione di simboli a numeri: viene proposta una scheda in cui a partire da una serie di simboli associati a numeri si deve associare in appropriati spazi gli stessi simboli sotto tutta una serie di numeri proposti.

Durante la somministrazione si alternano prove verbali e prove di performance, hanno tutte una difficoltà crescente e in seguito a due insuccessi consecutivi viene sospesa la prova in corso per passare a quella successiva. Nel caso in cui il paziente presenti difficoltà evidenti dovute all'ansia da prestazione si può lasciare in sospeso una prova per poi riprenderla in un momento più adatto. Solitamente si deve tenere conto anche della stanchezza del bambino e si deve valutare l'opportunità di sospendere la somministrazione per concluderla in un incontro successivo.

Il conteggio dei punteggi ottenuti nelle domande delle diverse prove porta a definire i dieci punteggi grezzi che attraverso apposite tabelle del manuale di utilizzo suddivise in base all'età (con intervalli di quattro mesi) vengono trasformati in punteggi ponderati. Allo stesso modo la sommatoria dei cinque punteggi grezzi di ciascuna delle due parti de Wisc-R (verbale e performance) permette di ottenere tre diversi QI (prove verbali, performance, totale).

Alla valutazione strettamente quantitativa viene associata quella di tipo qualitativo che raccoglie tutti i dati rilevanti (concentrazione, resistenza, sensibilità alla lode, autostima, note sulla propria storia, comportamenti non verbali) e che rendono possibile una valutazione integrata dei dati numerici.

8. I Test di Personalità

Questi test si prefiggono di esplorare la personalità nella sua globalità o in qualche sua dimensione. Per personalità s'intende: l'insieme di caratteristiche psichiche e modalità di comportamento che, nella loro integrazione, costituiscono il nucleo irriducibile di un individuo che rimane tale in modo stabile.

L'interpretazione dei risultati, a differenza di quanto non avvenga nei test di rendimento, avviene anche ad un livello qualitativo oltre che quantitativo.

I test di personalità possono essere suddivisi in:

- ✓ Test obiettivi "empirici" (per esempio l'MMPI): sono standardizzati e validati (come i test di rendimento), sono costituiti da domande con risposte chiuse (definite a priori e quindi non aperte), le risposte vengono conteggiate quantitativamente e poi valutate qualitativamente.
- ✓ Test Proiettivi: si basano sulla Psicologia proiettiva. Il meccanismo

fondamentale su cui si basano è la “proiezione” intesa come: messa in atto del paziente, al momento della somministrazione di un test proiettivo, di percezioni interne e di ciò che è la struttura di personalità. Sono test non rigidamente strutturati dove il paziente pur ricevendo una consegna predefinita e standard deve rispondere liberamente (risposte aperte), ha la possibilità di esprimere contenuti maggiormente personali. A loro volta i test proiettivi vengono distinti in due categorie:

- a. Strutturali e tematici: al paziente viene chiesto a partire dagli stimoli visivi proposti, ad esempio delle macchie (test di Rorschach), di associare ciò che può vedere o che può venire in mente; oppure nel caso in cui il materiale proposto abbia un maggior grado di strutturazione, pur mantenendo un certo grado di sfumature e indefinitezza, di costruire una storia (TAT, ORT, CAT, Blacky Pictures); o possono essere proposti stimoli come l’inizio di una storia che il paziente deve completare (Favole della Duss).
- b. Destrutturati (disegni): possono essere proposti disegni con una consegna standard (test della figura umana, test dell’albero, test della famiglia, test della casa) e un certo numero di domande definite come "inchiesta". Utilizzando il disegno libero è anche possibile offrire al paziente un’estrema variabilità di percorsi modulando la scelta delle proposte di disegni successivi in base alla produzione, o alle associazioni, del paziente stesso (ad esempio a partire da un disegno libero si può proporre al paziente di inventare una storia e disegnare i personaggi e alcuni eventi descritti a parole).

9. I limiti dei test

Un test da solo non può dire niente: è attraverso questa semplice espressione che deve passare il complesso lavoro di elaborazione dello psicologo in ambito clinico. I test possono avere un significato se contestualizzati in una relazione (un certo numero di incontri), e quanto maggiore è il livello di integrazione di tutti gli elementi di una consultazione psicologica tanto più il test o i test utilizzati risulteranno una parte ben armonizzata rispetto ad altri elementi messi in evidenza per costruire un’ipotesi riguardo allo stato psichico di un bambino o di un adolescente.

Le interpretazioni selvagge di espressioni grafiche dei bambini (ad esempio disegni in cui risalta soltanto il nero e il rosso) sono tentativi magici di

scoprire cosa c'è in una scatola quando non si è ancora aperta. E' necessario chiedere ai bambini cosa disegnano, perché e con quale scopo, in questo senso solo loro sanno che cosa hanno disegnato!

Gli educatori possono trovarsi di fronte a bambini descritti nelle relazioni tecniche in modi che risultano privi di ancoraggio alla realtà da loro esperita, questo può accadere per diversi motivi e deve comunque lasciare spazio alla possibilità da parte dell'educatore di costruire proprie ipotesi sullo stato di quel bambino attraverso la relazione e l'osservazione

Gli educatori possono dire cose diverse da ciò che comprendono gli psicologi. Nuove ipotesi riguardo alla natura della sofferenza di un bambino sono sempre utili se possono essere condivise e prese in considerazione in un lavoro d'equipe in cui lo psicologo, dei servizi o privato, si rende disponibile.

10. La psicoterapia

La psicoterapia con pazienti in età evolutiva si può definire come un processo interpersonale per alleviare, attraverso strumenti adeguati (la parola, il disegno, il gioco), le difficoltà presenti. Il processo necessario si può definire come autoconoscitivo. Se banalmente lo psicoterapeuta viene confuso con qualcuno che da consigli, si può utilizzare questo grave fraintendimento come descrizione di cosa viene favorito nel paziente: la capacità di pensare a sé, imparando a trovare le soluzioni più utili in base al contesto e alle relazioni coinvolte, in sintesi la capacità di diventare anche una persona che si da consigli autonomamente.

Nel campo della psicoterapia esistono diverse scuole di pensiero (Psicoanalitica, Cognitivista, Relazionale, Sistemica, Analisi Transazionale, ecc.) che comportano l'utilizzo di diverse tecniche.

Si possono inoltre distinguere per durata due generi fondamentali di psicoterapia:

- ✓ Psicoterapie brevi: con un numero prestabilito di incontri.
- ✓ Psicoterapie lunghe: senza conoscere il tempo necessario per arrivare alla fine naturale.

La frequenza delle sedute di psicoterapia possono essere variabili, da 4 alla settimana a uno ogni 15 giorni.

11. Psicologo ed Educatore: un confronto per creare sinergia

Nella realtà lavorativa italiana è possibile incontrare psicologi che hanno la funzione di educatori che a volte creano estrema confusione negli stessi

utenti della struttura in cui sono impiegati. Questo fenomeno ha reso più semplice un confronto tra le due diverse identità professionali. La principale differenza riscontrabile sta nella realtà (Tabella 2): l'educatore agisce e si può trovare a decidere rapidamente, lo psicologo psicoterapeuta non deve agire (per es. rispondendo alle richieste di un paziente), ma piuttosto deve favorire il pensiero e il tempo necessario per farlo sviluppare. L'educatore lavora in spazi aperti e a stretto contatto con tutti gli aspetti della vita reale di un minore (di giorno e di notte, in comunità e fuori), lo psicologo psicoterapeuta incontra il bambino o adolescente soprattutto nel proprio studio (pubblico o privato) per appuntamenti prestabiliti e con una frequenza concordata.

Tabella 2

<i>Psicologo Psicoterapeuta</i>	<i>Educatore</i>
<input type="checkbox"/> Osservazione/Valutazione	<input type="checkbox"/> Osservazione
<input type="checkbox"/> Costruzione di ipotesi	<input type="checkbox"/> Stesura di un Progetto
<input type="checkbox"/> Psicoterapia: intervento sulla sofferenza attraverso il MONDO INTERNO	<input type="checkbox"/> Intervento sulla REALTA' nel quotidiano per favorire il benessere
INSEGNARE A PENSARE	FARE-DECIDERE
Dare alle persone gli strumenti per imparare a conoscersi e stare bene	Trovare soluzioni insieme, aiutare, proteggere, contenere

La descrizione delle differenze tra psicologo e psicoterapeuta vuole essere un'indicazione per poter trovare i punti di forza di entrambe le figure professionali, è attraverso un contributo onesto (in cui ognuno riconosce i propri limiti) di entrambi che si può tentare di ricostruire un'immagine coesa, senza perdere alcun elemento di complessità, di un bambino sofferente. Se la specificità delle due figure indicate, l'educatore e lo psicologo, sta nell'essere maggiormente in contatto con la realtà esterna e il mondo interno, è attraverso una sinergia, da poter restituire anche al bambino stesso, che si possono identificare i processi che governano tutte le esperienze provenienti da fuori e da dentro.

12. CONCLUSIONI

Se un bambino o un adolescente è seguito da uno psicologo è necessario che l'equipe della comunità in cui vive il minore si avvalga anche del suo

contributo, integrandolo. Nel caso in cui questo contributo venga negato è necessario ottenere spiegazioni che superino la semplice risposta in merito al proprio orientamento teorico, poiché attualmente anche gli psicoterapeuti ad orientamento psicoanalitico più ortodosso trovano sensato e costruttivo l'incontro con le persone che si occupano quotidianamente dei pazienti.

L'integrazione può essere uno degli obiettivi maggiormente indicati in un lavoro d'equipe soprattutto quando è coinvolto un minore, lo psicologo può dare un contributo estremamente efficace ma può risultare disgregante e frustrante una posizione distaccata e distante.

Un ostacolo a volte segnalato nella relazione tra educatore e psicologo (tenendo in considerazione un minore affidato ai servizi sociali e collocato in una comunità) è quello della idealizzazione del secondo da parte del primo. Lo psicologo o lo psicoterapeuta spesso si trova a lavorare con tempi molto allungati, con "contenitori" fragili (per esempio un incontro alla settimana, o uno al mese) e con un'estrema difficoltà nel mettere insieme la storia e le esperienze di un bambino. L'educatore, forse scarsamente confortato dalla possibilità di incontrare lo psicologo, può tentare di idealizzarlo pensando che abbia capacità guaritive e conoscitive molto elevate, salvo poi mettere seriamente in dubbio l'efficacia del suo intervento "invisibile" nei risultati e nei modi di perseguirli ("chissà cosa fa con il bambino quando lo vede!"). Le modificazioni profonde, su cui agisce lo psicologo psicoterapeuta, avvengono molto lentamente e vengono riconosciute sia dall'interno (il paziente stesso) che dall'esterno con estrema fatica.

Attraverso incontri periodici e di aperto confronto è possibile allontanare lo spettro dell'idealizzazione per lasciare spazio ad una relazione educatore-psicologo volta a costruire ed integrare l'immagine dinamica dello stesso bambino.

Bibliografia minima

Ammaniti M. a cura di, "Manuale di psicopatologia dell'infanzia" Raffaello Cortina Ed.

Boncori L. "Teorie e tecniche dei test", Bollati Boringhieri, Torino, 1993.

Cassibba R. D'Odorico L. "La valutazione dell'attaccamento nella prima infanzia" Franco Angeli Ed.

Lis Adriana "Psicologia clinica", Giunti, Firenze, 1993.

Goleman D. "Intelligenza emotiva" (1995), Rizzoli, 1997.

Galimberti U. "Dizionario di psicologia", UTET, Torino, 1993

Claudio Marcenaro

INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEL MINORE CON “HANDICAP”: DOCUMENTAZIONE E PRASSI

1. Premessa

Tutti i giorni che rientrava da scuola gli chiedevo: “Come è andata oggi? Hai tanti compiti?”, “Come è andata l’interrogazione?” E talvolta, quando lo vedevo scuro in volto e sospettavo che avesse avuto una gran brutta giornata, gli chiedevo: ”Hai preso una nota? ...un brutto voto?”. E lui, forse stufo di sentirsi fare sempre le stesse domande, triste, sconsolato e sicuramente anche un po’ arrabbiato, sbatteva la cartella nell’armadio e andava in camera sua.

Neppure una risposta.

Quante volte questa scena si ripeteva e quanto era difficile affrontarla, parlarne.... se ci si riusciva sempre le stesse frasi: “é colpa della prof.... ce l’ha con me..” , “non ci capisco niente...”, “mi rompete sempre per la scuola...”

G., inserito in Comunità, a causa di gravi problemi del nucleo familiare, con alle spalle una storia di trascuratezza educativa e affettiva, era un bambino magrolino, pallido e visibilmente in difficoltà.

Ha fatto molta fatica ad adattarsi alla nuova realtà, a persone a lui sconosciute e agli altri bimbi che da quel giorno sarebbero diventati, volente o nolente, suoi compagni.

Subito ci siamo accorti delle sue difficoltà: instaurare relazioni significative, accettare il contatto fisico, esprimere bisogni erano cose a cui non era abituato. Così come non era abituato ad andare a scuola, a fare i compiti, ad avere amicizie nella classe.

G. era davvero in difficoltà... e noi abbiamo colto subito questo suo disagio, lo abbiamo vissuto in prima persona.

Situazioni come quella appena descritta sono sotto gli occhi degli educatori tutti i giorni: il disagio, le difficoltà scolastiche, i brutti voti, le note, le convocazioni della scuola, insegnanti che si lamentano.

La scuola ha segnalato la situazione di G. e la presa in carico del Servizio Sanitario è stata pressoché immediata. La diagnosi fatta dal neuropsichiatra rientrava nelle categorie individuate dalla legge e si è avviato un progetto di sostegno e recupero delle abilità.

G. ha pertanto potuto usufruire del sostegno scolastico sia nella scuola elementare sia in quella media inferiore.

Handicap, disabilità, disturbi dell'apprendimento, svantaggio socio-culturale, disadattamento, sono problemi che suscitano un interesse ed una attenzione particolari e il compito istituzionale della scuola e delle altre agenzie educative e riabilitative, è quello di affrontarli con procedimenti e metodologie pedagogicamente e psicologicamente corrette.

È necessario poter prevedere gli adattamenti operativi più opportuni, per una personalizzazione degli apprendimenti contestualizzata alla realtà di ogni singolo caso e la predisposizione degli interventi riabilitativi e rieducativi più adeguati.

Di fronte al ragazzo «con problemi» l'atteggiamento non può essere quello di riuscire a fare una diagnosi precisa fatta di elementi esclusivamente nosografici, ma deve invece essere un atteggiamento teso alla comprensione delle problematicità caso per caso, evitando formulari interpretativi rigidi o ricette metodologico-didattiche miracolistiche.

È necessario tenere presente che condizioni di *handicap* e *svantaggio socio-culturale* non sono la stessa cosa. Mentre l'handicap è da considerare una disabilità di natura fisica o psichica o intellettiva, clinicamente accertabile, lo svantaggio è da considerare una condizione più propriamente legata a carenze familiari ed affettive, a situazioni di disagio economico e sociale, a deficienze culturali e linguistiche dovute a scarsità di stimolazioni intellettuali in situazioni deprivate. La maggior parte dei ragazzi che ospitiamo nelle nostre comunità possono benissimo essere considerati degli "svantaggiati". In situazioni come quella descritta (la più frequente nelle Comunità), laddove non vi siano le condizioni per una certificazione di handicap, sarebbe sufficiente ricorrere ad una personalizzazione degli interventi educativi e della programmazione didattica, sarebbe sufficiente una concertazione degli operatori (scolastici e della comunità educativa) per una progettualità comune e una definizione condivisa degli obiettivi da perseguire.

Tutto ciò potrebbe essere, a mio giudizio, un intervento efficace a risolvere molte delle situazioni problematiche che ci troviamo ad affrontare ogni giorno.

E nelle situazioni in cui viene certificato un handicap?...

2. Il diritto all'educazione

Con la Legge 104/92 il minore, che sia in condizione di handicap, è un "soggetto di diritto", e di conseguenza, l'aver attuato una serie di provvedimenti volti al pieno soddisfacimento di questo diritto, con

investimenti di risorse di personale e di formazione, si sono fatti importanti passi avanti per il pieno consolidamento di una reale integrazione scolastica dei “diversamente abili”.

La legge 104/92, legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap, sancisce il diritto all’integrazione in ogni ordine e grado di scuola, sottolineando che il diritto all’educazione *non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né altre difficoltà*.

Ma cosa vuol dire integrare?

Integrare significa principalmente accogliere. Accogliere la diversità, accogliere il minore nella sua totalità, sviluppare tutti i potenziali individuali, migliorare gli apprendimenti con buone didattiche individualizzate, in modo che l’integrazione scolastica produca il massimo di efficacia formativa.

Diamo uno sguardo alla normativa in materia di handicap e in particolare alle leggi che riguardano l’integrazione scolastica di alunni che sono in situazione di handicap.

Le più importanti norme in materia di integrazione sono:

- ✓ la Legge n. 104/1992
- ✓ legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità
- ✓ il D.P.R. 24 febbraio 1994
- ✓ atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni con disabilità
- ✓ la Legge n. 328/2000
- ✓ legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

3. La Legge 104/92

Gli anni novanta si aprono con l’entrata in vigore della legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, pubblicata il 5 febbraio 1992.

Gli articoli dal 12 al 16 della Legge riguardano specificatamente l’integrazione scolastica della persona handicappata. Essa costituisce un punto di svolta nella normativa per l’handicap, non solo in campo scolastico e in quanto legge-quadro essa provvede a sistematizzare il più possibile la normativa generale sull’handicap.

L’articolo 12 sancisce il diritto all’integrazione in ogni ordine e grado di scuola, sottolineando che il diritto all’educazione *non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né altre difficoltà*. Prevede, inoltre, ai fini di garantire una reale integrazione, la necessità di predisporre una serie di atti

quali la Diagnosi Funzionale, il Profilo-dinamico Funzionale e il Progetto Educativo Individualizzato.

L'art. 13 è il più importante dell'intera legge 104/92, per la parte specifica dell'integrazione scolastica. Si ribadisce che l'integrazione stessa si realizza nelle classi "comuni" e che in tutte le scuole di ogni ordine e grado sono garantite le attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati. Nella scuola secondaria superiore le attività di sostegno sono strutturate secondo aree disciplinari. Infine si conferisce la con titolarità delle sezioni e classi in cui insegnano, ai docenti specializzati, specificando inoltre che essi partecipano a tutte le attività scolastiche degli organi collegiali, secondo la loro competenza.

L'art. 14 stabilisce l'obbligo da parte del Ministero della Pubblica Istruzione di provvedere alla formazione e all'aggiornamento del personale docente in tema di integrazione. E' da sottolineare il fatto che non si parla solo del personale docente di sostegno ma la disposizione deve intendersi riferita a tutto il personale docente. Anche questo è un principio che ha faticato a farsi strada: l'integrazione non deve intendersi un compito "esclusivo" del docente specializzato, ma un dovere di tutti i docenti della classe e dell'intera comunità scolastica. Sempre in questo articolo sono previste forme particolari di orientamento per gli allievi disabili, che iniziano fin dalla scuola media inferiore e la possibilità di organizzare l'attività educativa secondo criteri di flessibilità, in relazione alle articolari esigenze degli alunni in situazione di handicap, anche mediante "classi aperte". Viene affrontata poi la questione della formazione dei futuri insegnanti di sostegno che è attribuita all'università nelle future scuole di specializzazione per l'insegnamento.

L'art. 15 istituisce i gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica (GLIS) presso i Provveditorati agli studi e presso le singole istituzioni scolastiche.

L'art. 16, infine, tratta una materia di particolare delicatezza, tuttora questione aperta in tema di integrazione dei disabili: la valutazione del loro rendimento e delle prove d'esame che deve rapportarsi al PEI (Piano educativo individualizzato) approvato dai competenti organi collegiali.

La valutazione dell'allievo disabile è l'indicatore più importante e delicato di tutta l'integrazione, in quanto oscilla sempre tra due posizioni opposte: da una parte un'eccessiva severità e dall'altra un'inefficace "buonismo" che spesso nasconde "benefici" più per i docenti che per i disabili.

Vediamo nel dettaglio alcuni punti espressi nell'art.12: Diritto all'educazione e all'istruzione.

- I. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.
- II. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.
- III. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.
- IV. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.
- V. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la *collaborazione dei genitori* della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.
- VI. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.
- VII.
- VIII. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

4. Il D.P.R. 24.2.94

Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap

4. 1. ...Le regioni a statuto ordinario e speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a che le unità sanitarie e/o socio-sanitarie locali...ovvero avvalendosi delle strutture di cui all'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, operanti secondo le modalità richiamate nell'art. 38 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, assicurino l'intervento medico cognitivo sull'alunno in situazione di handicap, necessario per le finalità di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, da articolarsi nella compilazione:

di una diagnosi funzionale del soggetto;

di un profilo dinamico funzionale dello stesso;

c) per quanto di competenza, di un piano educativo individualizzato, destinato allo stesso alunno in situazione di handicap.

4. 2. Individuazione dell'alunno come persona handicappata.

All'individuazione dell'alunno come persona handicappata, al fine di assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica, di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, provvede lo specialista, su segnalazione ai servizi di base, anche da parte del competente capo d'istituto, ovvero lo psicologo esperto dell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime, che riferiscono alle direzioni sanitaria ed amministrativa, per i successivi adempimenti, entro il termine di dieci giorni dalle segnalazioni

5. Diagnosi funzionale.

Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992.

Alla diagnosi funzionale provvede l'unità multidisciplinare composta: dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso la unità sanitaria locale o in regime di convenzione con la medesima.

La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psico-sociali. Gli elementi clinici si acquisiscono tramite la visita medica diretta

dell'alunno e l'acquisizione dell'eventuale documentazione medica preesistente. Gli elementi psico-sociali si acquisiscono attraverso specifica relazione in cui siano ricompresi: a) i dati anagrafici del soggetto; b) i dati relativi alle caratteristiche del nucleo familiare (composizione, stato di salute dei membri, tipo di lavoro svolto, contesto ambientale, ecc.).

La diagnosi funzionale, di cui al comma 2, si articola necessariamente nei seguenti accertamenti:

- ✓ l'anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto, con particolare riferimento alla nascita (in ospedale, a casa, ecc.), nonché alle fasi dello sviluppo neuro-psicologico da zero a sedici anni ed inoltre alle vaccinazioni, alle malattie riferite e/o repertate, agli eventuali periodi di ospedalizzazione, agli eventuali programmi terapeutici in atto, agli eventuali interventi chirurgici, alle eventuali precedenti esperienze riabilitative; diagnosi clinica, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata (rispettivamente neuropsichiatra infantile, otorinolaringoiatra, oculista, ecc.), come indicato nell'art. 3, comma 2: la stessa fa riferimento all'eziologia ed esprime le conseguenze funzionali dell'infermità indicando la previsione dell'evoluzione naturale.
- ✓ La diagnosi funzionale, essendo finalizzata al recupero del soggetto portatore di handicap, deve tenere particolarmente conto delle potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti:
 - a) cognitivo, esaminato nelle componenti: livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze;
 - b) affettivo-relazionale, esaminato nelle componenti: livello di autostima e rapporto con gli altri;
 - c) linguistico, esaminato nelle componenti: comprensione, produzione e linguaggi alternativi;
 - d) sensoriale, esaminato nella componente: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto;
 - e) motorio-prassico, esaminato nelle componenti: motricità globale e motricità fine;
 - f) neuropsicologico, esaminato nelle componenti: memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale;
 - g) autonomia personale e sociale.

6. Profilo dinamico funzionale.

Ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge n. 104 del 1992, il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale e indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il

prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Il profilo dinamico funzionale viene redatto dall'unità multidisciplinare di cui all'art. 3, dai docenti curriculari e dagli insegnanti specializzati della scuola, che riferiscono sulla base della diretta osservazione ovvero in base all'esperienza maturata in situazioni analoghe, con la collaborazione dei familiari dell'alunno.

Il profilo dinamico funzionale, sulla base dei dati riportati nella diagnosi funzionale, di cui all'articolo precedente, descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.

Il profilo dinamico funzionale comprende necessariamente:

a) la descrizione funzionale dell'alunno in relazione alle difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare in settori di attività;

b) l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei seguenti parametri:

b.1) cognitivo, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione; ritardo lieve, medio, grave; disarmonia medio grave; fase di sviluppo controllata; età mentale, ecc.) alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse;

b.2) affettivo-relazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e dell'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori;

b.3) comunicazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di interazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati;

b.4) linguistico, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso comunicativo del linguaggio verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi;

b.5) sensoriale, esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile;

b.6) motorio-prassico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alle prassie semplici e complesse e alle capacità di programmazione motorie interiorizzate;

b.7) neuropsicologico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alle capacità mnesiche, alla capacità intellettuale e all'organizzazione spazio-temporale;

b.8) autonomia, esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale;

b.9) apprendimento, esaminato in relazione alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare, scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc.).

In via orientativa, alla fine della seconda elementare, della quarta elementare, alla fine della seconda media, alla fine del biennio superiore e del quarto anno della scuola superiore, il personale di cui agli articoli precedenti traccia un bilancio diagnostico e prognostico finalizzato a valutare la rispondenza del profilo dinamico funzionale alle indicazioni nello stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni, fermo restando che il profilo dinamico funzionale è aggiornato, come disposto dal comma 8 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

Degli accertamenti sopra indicati, viene redatta dalla unità multidisciplinare della unità sanitaria locale, in collaborazione con il personale insegnante e i familiari o gli esercenti la potestà parentale una documentazione nella forma della scheda riepilogativa, del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "B" al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda, sarà, inoltre, riportato il profilo dinamico funzionale redatto in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti e relativo alle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno.

7. Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.).

Il Piano educativo individualizzato (indicato in seguito con il termine P.E.I.), è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione, di cui ai primi quattro commi dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992.

Il P.E.I. è redatto, ai sensi del comma 5 del predetto art. 12, congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla USL e/o USSL e dal personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola e, ove presente, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico, *in*

collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno.

Il P.E.I. tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche, di cui alla lettera a), comma 1, dell'art. 13 della legge n. 104 del 1992.

Nella definizione del P.E.I., i soggetti di cui al precedente comma 2, propongono, ciascuno in base alla propria esperienza pedagogica, medico-scientifica e di contatto e sulla base dei dati derivanti dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale, di cui ai precedenti articoli 3 e 4, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione ed integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap. Detti interventi propositivi vengono, successivamente, integrati tra di loro, in modo da giungere alla redazione conclusiva di un piano educativo che sia correlato alle disabilità dell'alunno stesso, alle sue conseguenti difficoltà e alle potenzialità dell'alunno comunque disponibili.

8. Verifiche

Con frequenza, preferibilmente, correlata all'ordinaria ripartizione dell'anno scolastico o, se possibile, con frequenza trimestrale (entro ottobre-novembre, entro febbraio-marzo, entro maggio-giugno), i soggetti indicati al comma 6 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, verificano gli effetti dei diversi interventi disposti e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico sull'alunno in situazione di handicap.

Le verifiche di cui al comma precedente sono finalizzate a che ogni intervento destinato all'alunno in situazione di handicap sia correlato alle effettive potenzialità che l'alunno stesso dimostri di possedere nei vari livelli di apprendimento e di prestazioni educativo-riabilitative, nel rispetto della sua salute mentale.

Qualora vengano rilevate ulteriori difficoltà (momento di crisi specifica o situazioni impreviste relative all'apprendimento) nel quadro comportamentale o di relazione o relativo all'apprendimento del suddetto alunno, congiuntamente o da parte dei singoli soggetti di cui al comma 1, possono essere effettuate verifiche straordinarie, al di fuori del termine indicato dallo stesso comma 1. Gli esiti delle verifiche devono confluire nel P.E.I.

9. Procedura per l'individuazione di alunno con disabilità e strumenti operativi.

La richiesta della famiglia

Il procedimento per il rilascio inizia con la richiesta della famiglia all'équipe multidisciplinare territoriale dell'ente convenzionato oppure con la segnalazione da parte della scuola di alunni in difficoltà, con il consenso della famiglia che sottoscrive la scheda di segnalazione

Sempre la famiglia viene invitata a compilare, presso l'ente convenzionato, la scheda di consenso informato. L'attestazione di disabilità viene redatta dalle ASL competenti e da Commissioni zonali o centrali e costituisce la condizione per accedere agli interventi educativi, assistenziali e di sostegno previsti dalle vigenti leggi (Legge 104/92).

Dopo l'attestazione l'operatore compila la Diagnosi Funzionale

L'avvio deve iniziare entro la fine del mese di novembre e concludersi in tempo utile per consentire l'attivazione dell'intervento di sostegno per l'anno scolastico successivo.

La D.F. viene consegnata dall'ente alla famiglia che la inoltra al dirigente scolastico entro i termini stabiliti per le iscrizioni e il capo Istituto la farà pervenire al Provveditorato agli Studi.

Il dirigente scolastico, prima della frequenza dell'alunno disabile, fornisce alle famiglie tutte le informazioni necessarie affinché, possano accedere, qualora ve ne sia la necessità, alle provvidenze previste dalla Legge 104/92.

1. Con il ricevimento della certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale prende ufficialmente atto della presenza dell'alunno quale persona in condizione di deficit e si attiva per predisporre quanto necessario per l'accoglienza e la frequenza.

2. Organizza un incontro con la famiglia al fine di avviare la collaborazione e di ampliare le conoscenze riguardanti l'alunno anche in ambiti extra scolastici; contatta il Comune interessato nei casi in cui sia segnalata l'esigenza di personale educativo assistenziale.

La richiesta da parte della Comunità Educativa

Le procedure per avviare la pratica di richiesta di sostegno per un minore inserito in Comunità, secondo la mia esperienza, sono differenti da quelle che possono essere adottate dai familiari.

Quando un educatore osserva gravi difficoltà scolastiche, magari confermate da una relazione psicologica del servizio inviante o su sollecitazione degli insegnanti, può richiedere una presa in carico del minore.

La prima cosa da fare è quella di coinvolgere l'Equipe Educativa e segnalare le difficoltà osservate.

Si discute in Equipe, analizzando attentamente tutte le informazioni presenti (relazione educativa, verbale incontri con insegnanti, relazione psicologica), la possibilità di avviare il progetto.

Si convoca l'A.S. per fare presente la situazione e si chiede di inviare segnalazione al Distretto Sanitario competente (N.O.A.C. o ente convenzionato).

L'A.S. informa anche la famiglia della necessità del loro figlio di essere aiutato e sostenuto durante il percorso scolastico e se è possibile chiede il consenso

L'attestazione di disabilità (la valutazione del deficit individuato per definire se esso qualifichi la persona come in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 della L.Q. 104) viene redatta dalla ASL competente o Commissione Centrale e costituisce la condizione per accedere agli interventi educativi, assistenziali e di sostegno previsti dalle vigenti leggi (Legge 104/92).

L'operatore passa alla stesura della diagnosi funzionale. Sarà il Distretto Sanitario ad inoltrare la diagnosi al dirigente scolastico entro i termini stabiliti per le iscrizioni e il capo Istituto la farà pervenire al Provveditorato agli Studi.

Attestazione e Diagnosi della disabilità

L'attestazione di handicap prevede la documentazione, da parte del medico specialista e/o dello psicologo del N.O.A.C. di una delle seguenti condizioni:

- Ritardo mentale;
- Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico;
- Significativa menomazione sensoriale e/o motoria;
- oppure la presenza dei seguenti disturbi:
 - a) sindromi e disturbi da alterazione specifica dello sviluppo psicologico;
 - b) situazioni psicosociali anomale;
 - c) sindromi cliniche psichiatriche;

Stesura della diagnosi funzionale

Chi ha provveduto a attestare e diagnosticare l'handicap, si preoccupa di attivare le ulteriori valutazioni ritenute necessarie: valutazioni logopediche e fisiochinesiterapiche, valutazioni sociali e valutazioni psicologiche

L'attivazione dell'equipe multidisciplinare funzionale per la disabilità rappresenta il momento di confronto tra tutti gli operatori che seguono il minore. Ogni componente dell'Equipe, potrà convocare il gruppo, o parte di esso, a seconda delle necessità.

10. Codici diagnostici utilizzabili per l'individuazione dell'alunno come persona il condizione di deficit ai sensi della Legge 104/92

1. DISTURBI NEUROMOTORI

- 1.10 Esito di paralisi cerebrale infantile
 - 1.11 emiplegia senza movimenti discinetici
 - 1.12 emiplegia con movimenti discinetici (distonici, atetosici)
 - 1.13 tetraplegia senza movimenti discinetici
 - 1.14 tetraplegia con movimenti discinetici (distonici, atetosici)
 - 1.15 atassia
- 1.20 Malattia neuromuscolare
 - 1.21 distrofia
 - 1.33 altre malattie muscolari
 - 1.30 altri disturbi neuromotori

2. DISTURBI SENSORIALI

- 2.10 Ipoacusia
 - 2.11 trasmissiva di grado medio
 - 2.12 trasmissiva di grado grave o profondo
 - 2.13 neurosensoriale di grado medio
 - 2.14 neurosensoriale di grado grave o profondo
- 2.20 Deficit Visivo
 - 2.21 di grado medio
 - 2.20 di grado grave o profondo

3. DISTURBI SETTORIALI DELLO SVILUPPO

- 3.10 Disturbo specifico di linguaggio
- 3.20 Disturbo dell'attenzione
 - 3.21 disturbo dell'attenzione senza iperattività
 - 3.22 disturbo dell'attenzione con iperattività
- 3.30 Disprassia
- 3.40 Disturbo specifico di apprendimento
 - 3.41 della lettura e/o della scrittura
 - 3.42 del calcolo
 - 3.43 mista
- 3.50 Ritardo di apprendimento (entro gli otto anni)

4. DISTURBI GLOBALI DELLO SVILUPPO

- 4.10 Ritardo mentale
 - 4.11 di grado lieve
 - 4.12 di grado medio
 - 4.13 di grado grave
- 4.20 Ritardo psicomotorio (entro i sei anni)
- 4.30 Borderline cognitivo
- 4.40 Disturbo generalizzato dello sviluppo
 - 4.41 di tipo non autistico
 - 4.42 di tipo autistico

5. DISTURBI DELLO SVILUPPO AFFETTIVO-RELAZIONALE

- 5.10 Inibizione affettiva delle condotte intellettive
- 5.20 Disturbo della sfera emozionale
 - 5.21 di tipo depressivo
 - 5.22 di tipo ansioso
 - 5.23 di fobico-ossessivo
- 5.30 Disturbo di personalità
 - 5.31 disturbo borderline di personalità
 - 5.32 disturbo psicotico

11. La Diagnosi Funzionale (D.F.), il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) e il Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.)

La Diagnosi Funzionale: Cosa è

"Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno in situazione di handicap" (D.P.R. 24/2/94).

La D.F. diventa così uno strumento conoscitivo che, partendo dalle problematiche e dai suoi effetti sul soggetto, mira ad individuare:

- l'insieme delle disabilità e delle difficoltà, determinate dalla menomazione o indotte da modelli ed atteggiamenti culturali e sociali;
- il quadro delle capacità (con riferimento a recuperabilità, residui funzionali, settori vicarianti,..);
- una prospettiva di tipo evolutivo che metta in evidenza le potenzialità di sviluppo per ciascun soggetto previsione estremamente significativa per il successivo intervento educativo.

Si tratta di un documento fondamentale per attivare il processo di integrazione - diversamente dalla certificazione medica non si limita ad

accertare il tipo e la gravità del deficit ma pone anche in evidenza le potenzialità dell'alunno. (art. 3 DPR 24/2/94).

Cosa contiene

La Diagnosi Funzionale è redatta su carta intestata dell'Azienda ASL contiene in forma di relazione la descrizione del quadro clinico rilevato durante il percorso diagnostico, oltre ad alcune indicazioni delle potenzialità evolutive sulle aree.

La D.F. è strutturata per aree, per consentire di rilevare in termini analitici il rapporto tra la minorazione e i seguenti aspetti del comportamento complessivo del soggetto:

Area cognitiva: in questa sezione si descrivono le dotazioni di base e le entità cliniche delle condizioni di insufficienza mentale, con particolare riferimento alle capacità di integrazione cognitiva applicate a materiale logico-verbale e logico-operativo.

Area linguistica: in questa sezione si descrivono i livelli di Comprensione verbale (lessicale e morfosintattica), di Produzione verbale, rispetto allo sviluppo fonetico e fonologico, al patrimonio lessicale ed alla struttura sintattica, oltre che al livello semantico-pragmatico della comunicazione verbale, e l'uso dei linguaggi alternativi e/o integrativi.

Area neuropsicologica: in questa sezione si descrivono:

- le caratteristiche della memoria, in relazione alle dotazioni mnesiche a breve e da lungo termine ed alle strategie di apprendimento di nuove informazioni;
- le funzioni attentive, in relazione alla focalizzazione ed al mantenimento dei livelli attentivi;
- L'organizzazione spazio-temporale.

Area degli apprendimenti: in questa sezione si descrivono le acquisizioni di lettura, relativamente ai parametri di rapidità, correttezza e comprensione del testo scritto; scrittura, relativamente all'evoluzione del grafismo e dell'ortografia; calcolo, relativamente all'acquisizione dei fatti numerici e delle procedure aritmetiche.

Area sensoriale: in questa sezione si descrivono il tipo e il grado dei deficit visivo, uditivo o tattile e l'utilizzo degli ausili.

Area motorio-prassica: in questa sezione si descrivono la motricità globale, la motilità fine, le prassie bucco-facciale, ideativa ed ideomotoria, costruttiva e del disegno.

Area dell'autonomia: in questa sezione si descrive il grado di autonomia personale e sociale.

Area relazionale: in questa sezione si descrivono le modalità di relazione interpersonale ed il livello di funzionamento psicologico in relazione all'area del Sè, all'autostima, alla tolleranza alle frustrazioni.

Chi la redige

Alla D.F. provvede l'unità multidisciplinare composta dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso l'U.L.S.S. o in regime di convenzione con la medesima.

Quando formularla

La D.F. è formulata al momento in cui il soggetto in situazione di handicap accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della Legge 104/92. Essa verrà presentata, all'inizio dell'anno scolastico, in sede di incontro interprofessionale, promosso dal Capo di Istituto che lo presiede direttamente o tramite un proprio delegato. All'incontro partecipano tutti gli operatori coinvolti nel progetto di integrazione: insegnanti di classe e di sostegno, insegnante psicopedagogista, operatori dell'equipe, genitori dell'alunno in situazione di handicap.(C.M.258/83).

A cosa serve

La D.F. serve a stabilire quali processi di apprendimento e/o adattamento vengono utilizzati da persone con problemi cognitivi e/o relazionali, quali strategie sono presenti, le abilità residue e/o compromesse, le potenzialità ed i livelli di sviluppo.

Oltre a questa finalità descrittiva e analitica degli aspetti evidenti delle difficoltà, essa dovrebbe elaborare una interpretazione delle cause che le hanno determinate ed eventualmente ne sono tuttora responsabili.

L'aspetto analitico e descrittivo dovrebbe dunque essere compresente e integrato in uno sforzo interpretativo ed eziologico utile per la stesura di una programmazione didattico-educativa che compete alla Scuola.

Uso della Diagnosi Funzionale

Il documento, vincolato dalla normativa vigente in materia di segreto professionale per gli operatori e di consenso informato per gli utenti, si pone come obiettivo fondamentale la conoscenza più estesa ed approfondita possibile dell'alunno in difficoltà da parte dei Servizi Territoriali.

Questa conoscenza deve però essere "funzionale" in senso estensivo, e cioè utile alla realizzazione concreta e quotidiana di attività didattiche ed educative appropriate, significative ed efficaci.

In sintesi, la D.F. dovrebbe fornire, utilizzando un linguaggio condiviso dalle diverse figure professionali, un quadro clinico in grado di orientare eventuali decisioni riabilitative e/o terapeutiche ed educative-didattiche

Un'alleanza per la Diagnosi Funzionale

La Diagnosi funzionale non può essere realizzata da una persona sola, per quanto competente, specializzata e conoscitrice del soggetto. Né da un'Unità multidisciplinare sanitaria che tagli fuori da questo processo di elaborazione il personale della scuola, la famiglia e altre persone rilevanti della comunità. Quella che noi proponiamo è una visione collaborativa di conoscenza elaborata collegialmente e condivisa, sulla base delle informazioni portate da ognuno, in uno spirito di alleanza.

Chi segue un approccio psicoeducativo ha sempre sostenuto la necessità di coinvolgere il più possibile figure rilevanti nei vari ecosistemi di vita del soggetto, dunque questa necessità di alleanza non è affatto una novità¹.

«Essere alleati vuol dire avere un fine comune (e questo talvolta non è affatto scontato e semplice, come vedremo), puntare a questo fine con ruoli e mezzi diversi, che reciprocamente vengano rispettati, avere valutazioni e percezioni magari anche molto diverse, ma mediarle in una prospettiva condivisa attraverso la comunicazione democratica e una dimensione valoriale concorde. Tutto questo costa fatica, tempo, frustrazioni»².

La qualità dell'integrazione non è data da un numero elevato di interventi specialistici, ma dalla complementarità e coerenza interna degli stessi, collocati in una visione sistemica avente come obiettivo prioritario la crescita del bambino disabile nella sua interezza. Le varie professionalità concorrono alla progettualità con modalità tali da evitare la frammentarietà.

Se ciò non avviene: "un bambino preso in carico rivivrà su di sé e dentro di sé la frammentarietà degli interventi"³.

¹ Ianes D. (2004), *La diagnosi funzionale secondo l'ICF*, Trento, Erickson

² Ianes e Cramerotti, 2002, p. 27

³ Canevaro A (1983), a cura di, *HANDICAP E SCUOLA Manuale per l'integrazione scolastica*, Roma, NIS, p. 379.

12. Il Profilo Dinamico Funzionale (PDF)

Dopo un primo periodo di frequenza scolastica, in genere a novembre, i genitori, il referente del caso (il medico dell'ASL che segue l'alunno), il consiglio di classe e gli operatori, sulla base della conoscenza dell'alunno e del contenuto della Diagnosi Funzionale, concordano gli obiettivi didattici ed educativi e le proposte di attività che saranno programmate durante l'anno scolastico.

Cos'è il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.)

- è un documento conseguente alla diagnosi e funzionale al PEI,
- evolve nel tempo, per cui “dinamico”: definisce la situazione di partenza e le tappe di sviluppo conseguite o da conseguire. E' un documento che segue un primo periodo di inserimento scolastico

Indica il prevedibile sviluppo dell'alunno in situazione di disabilità - Nei tempi brevi - Nei tempi lunghi

- Mette in evidenza difficoltà e potenzialità dell'alunno.

Viene redatto per la prima volta all'inizio del primo anno di frequenza dagli operatori scolastici e discusso ed approvato all'interno dell'équipe multidisciplinare. Nasce dall'integrazione delle competenze e delle professionalità (ASL, SCUOLA, FAMIGLIA).

Come si elabora

La Scuola provvede ad elaborare: una descrizione funzionale relativa a ciò che sa fare l'alunno nelle varie aree; una successiva definizione degli obiettivi che l'alunno potrà presumibilmente raggiungere in ognuna delle aree.

I Servizi referenti dell'Azienda Sanitaria provvedono ad elaborare:

- una descrizione delle potenzialità dell'alunno nelle varie aree;
- un'analisi di come l'alunno si pone in rapporto alle strategie operative.

Analizza infatti lo sviluppo potenziale a breve e lungo termine, riferita ai parametri cognitivi, affettivo-relazionale, comunicazionale, linguistico, sensoriale, motorio prassico, neuropsicologico, autonomia e apprendimento.

Quando il profilo dinamico funzionale va fatto e aggiornato:

In una riunione, da effettuarsi possibilmente entro il mese di novembre, si confrontano le rilevazioni delle due componenti e si procede alla stesura conclusiva del Profilo Dinamico Funzionale.

Viene aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e al termine del biennio del corso di istruzione secondaria superiore; alla fine del secondo anno della scuola

elementare; eventualmente in ulteriori momenti dell'iter scolastico, qualora i Servizi ULSS e/o la Scuola ne ravvisino la necessità.

13. Il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.)

È un progetto educativo e didattico personalizzato riguardante la dimensione dell'apprendimento correlata agli aspetti riabilitativi e sociali contiene:

- finalità e obiettivi didattici
- itinerari di lavoro
- tecnologia
- metodologie, tecniche e verifiche
- modalità di coinvolgimento della famiglia

tempi:

- si definisce entro il secondo mese dell'anno scolastico
- si verifica con frequenza, possibilmente trimestrale
- verifiche straordinarie per casi di particolare difficoltà

Gli interventi consistono nel definire:

1. i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione;
2. la programmazione didattica individualizzata
3. le forme di integrazione tra attività scolastica ed extrascolastica;
4. l'orario generale della scuola e di permanenza dell'alunno in situazione di handicap;
5. l'organizzazione integrata dei servizi eventualmente presenti di trasporto, mensa, sostegno, assistenza, accompagnamento, riabilitazione;
6. i progetti di continuità e di orientamento

Il gruppo che redige il Piano Educativo Individualizzato (PEI) (nei mesi di novembre o dicembre) verifica anche il raggiungimento degli obiettivi previsti in genere ogni tre mesi.

Qualora l'insegnante di sostegno non sia stato nominato la redazione del PEI è a cura del Consiglio di classe.

In concreto, perché il PEI diventi l'insieme dei progetti di tutti gli attori del progetto educativo è necessario costruirlo per piccoli passi.

La persona che normalmente si assume la responsabilità di raccogliere le informazioni, documentare e monitorare tutti gli interventi è l'insegnante di sostegno.

E' giusto definire quindi gli interventi di sostegno come un'attività di regia che si svolge in un panorama complesso.

La scrittura del PEI passa attraverso due fasi principali:

- una fase in cui si elabora il PDF e/o si abbozza il Progetto Educativo
- una fase conclusiva in cui si realizza e si ricompono il PEI in tutte le sue parti

Le scelte educative debbono partire dalle emergenze dell'allievo/a e si debbono attenere alle esigenze pedagogiche emerse nelle riunioni di programmazione con psicologo e/o altri esperti.

Queste informazioni permettono l'elaborazione del PDF, Profilo Dinamico Funzionale che presenta l'emergenza degli assi di sviluppo compromessi (per es. comunicazionale o dell'autonomia, oppure altri assi). Nel PDF sono presenti tre parti distinte, la prima descrive "come funziona" la persona, la seconda il "possibile sviluppo" delle competenze entro un certo tempo, la terza le esigenze di carattere pedagogico per l'integrazione.

a) una previsione del comportamento dell'alunno oggi ed entro 6 mesi

b) una previsione del suo sviluppo entro 2 anni

c) una sintesi delle pratiche educative stabilite per ciascun asse

La parte di vero e proprio progetto educativo, viene scritta dall'insegnante di sostegno, dopo averla riletta insieme agli operatori coinvolti.

Il PEI è organizzato per parti in base alle diverse competenze: la scuola, la famiglia, l'extrascuola, l'assistenza educativa, l'assistenza psico-sanitaria e riabilitativa. Ciascuna di queste competenze organizza il proprio intervento secondo scopi, tempi, metodologie o modalità, compiti o attività, verifiche.

Obiettivi del PDF e PEI

- sul Profilo (PDF), che è un documento di respiro ampio valido per più di un anno, vengono indicati gli obiettivi a lungo termine, intesi come i risultati che si attendono dall'alunno dopo un percorso di lavoro che si snoda nel tempo

- sul PEI, documento annuale, vengono individuati gli obiettivi a breve termine, agevolmente verificabili, capaci di costruire nel tempo la competenza attesa, descritta come obiettivo a lungo termine nel profilo.

Esempio di articolazione degli obiettivi fra PDF e PEI e di verifica degli obiettivi del PEI, tratto dal materiale pervenuto dalle scuole. (Allegato ad una recente circolare del Provveditorato agli Studi di Torino (la n. 884 del 10 novembre 1998)

Per esempio: Area affettivo-relazionale

nel PDF:

<i>Osservazione- descrizione</i>	<i>Obiettivi (a lungo termine)</i>	<i>Strumenti proposte</i>	<i>e Verifiche</i>
Tende ad isolarsi dai compagni e cerca un rapporto privilegiato con l'insegnante.	Partecipare in modo attivo alle esperienze della classe	<ul style="list-style-type: none"> •Sensibilizzare i compagni •Assegnare ad ogni alunno responsabilità differenziate •Assegnare compiti che favoriscano la collaborazione •Rinforzare le positività di tutti gli alunni •Ridurre la competizione Favorire i momenti di incontro extra scolastico	<ul style="list-style-type: none"> •Osservazione continua •Tabella di rilevazione dei comportamenti •Auto valutazione del comportamento responsabile Sociogramma

nel PEI:

<p><i>Obiettivi a breve termine (devono essere strettamente collegati agli obiettivi a lungo termine indicati nel PDF)</i></p>	<p><i>Attività (quali attività sono state realizzate- previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte" individuati nel PDF)</i></p>	<p><i>Verifica (riportare l'esito della verifica degli obiettivi a breve termine; verifica effettuata sino al momento dell'invio del PEI)</i></p>	<p><i>Raccordo con la programmazione della classe</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> - Sedersi vicino ai compagni - Intervenire nelle discussioni - Accettare piccoli incarichi - Utilizzare il materiale Saper riconoscere le situazioni in cui ha bisogno di aiuto - Saper chiedere aiuto 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavorare in gruppo (secondo le regole dell' apprendimento cooperativo) - Riassumere la lezione precedente, in collaborazione con i ragazzi - Discutere periodicamente i metodi di studio, l'organizzazione che i ragazzi si danno, le attività extra scuola Individuare gli incarichi, attribuirli, tabulare in cartellone i compiti, i periodi, i responsabili. 	<ul style="list-style-type: none"> •Vuole essere solo nel banco durante le lezioni però accetta di condividere uno spazio di lavoro nel momento in cui si strutturano i gruppi Interviene solo nelle discussioni che riguardano le esperienze personali ma non sempre a proposito. 	<ul style="list-style-type: none"> •Tutti gli obiettivi , escluso il primo, sono comuni alla classe e condivisi dal consiglio di classe/interclasse/insegnanti di sezione Il primo obiettivo sarà perseguito da tutti gli insegnanti.

14. L'Integrazione nella Formazione Professionale

La formazione professionale per i giovani che devono assolvere all'obbligo formativo è ora di competenza delle Province, le quali ogni anno devono emettere alcune direttive in base alle quali i singoli enti di formazione professionale istituiranno corsi finanziati dalle Regioni, se ritenuti idonei. Ogni anno i centri di formazione professionale, solitamente nel mese di giugno-luglio, rendono noto il proprio programma dei corsi e gli allievi possono scegliere quello più congeniale. Solo nel mese di settembre lo studente avrà la conferma dell'attivazione del corso. Questa incertezza spinge molte famiglie a preferire l'iscrizione alla scuola superiore, magari meno adatta alle esigenze del ragazzo ma almeno certa.

I ragazzi con handicap possono accedere al sistema della formazione professionale in due modi:

1. inseriti in corsi di formazione per tutti, se l'handicap consente loro di seguire in modo proficuo i normali corsi. In questi casi è previsto l'insegnante di sostegno.
2. inseriti in specifici corsi mirati, sempre all'interno del centro di formazione, solitamente riservati a chi ha un handicap intellettuale medio-lieve e sufficienti capacità lavorative.

15. Alcune criticità⁴

Il rischio educativo delle proposte "rigorosamente" individualizzate

Accade spesso che, nel tentativo di offrire occasioni di apprendimento realmente alla portata del bambino, cui possa partecipare traendo vantaggi educativi ed evolutivi gli si propongano attività stereotipate e molto ripetitive, così rigorosamente individualizzate da non poter far parte di una programmazione condivisa, confinate proprio per questo nella relazione uno-a-uno con l'insegnante specializzato. Si tratta esperienze purtroppo particolarmente frequenti per i bambini con disabilità cognitive e ritardo mentale: le proposte di gioco o di apprendimento vengono sviluppate a partire da una visione sommativo-lineare dei processi di insegnamento-apprendimento e nella convinzione che l'ingegneria didattica sia lo strumento da impiegare per mettere a punto percorsi personalizzati e didatticamente efficaci.

Sottovalutazione di una interpretazione burocratica degli strumenti

⁴ In "Costruire il Piano Educativo Individualizzato – Progetto Peter Pan", 2003, Centro di Documentazione del Progetto Peter Pan

In molti casi però, si assiste ad una svalutazione di questa fase del processo, quasi si trattasse di un semplice adempimento burocratico-cartaceo, in altri si procede alla delega a uno dei componenti del gruppo di quella che si considera erroneamente una traduzione meccanica in termini previsionali/predittivi della Diagnosi Funzionale.

L'alone magico delle "diagnosi"

L'alone magico che investe sempre le definizioni tecniche scientifiche non di uso comune, ha dato l'illusione alla scuola di poter, tramite queste "diagnosi", comprendere le reali difficoltà degli alunni e di poter trarre indicazioni per una programmazione e un insegnamento individualizzato mirato alle singole situazioni. Al tempo stesso aveva accreditato nella classe medica la convinzione di essere responsabile dell'attribuzione alla scuola di risorse di aiuto (insegnanti specializzati) di cui riteneva di dover decidere la presenza e il numero. Spesso con fatica si è dovuto chiarire che la richiesta di insegnanti per il sostegno è una responsabilità della stessa scuola la quale, a seconda delle situazioni, delle difficoltà accertate, della programmazione in atto poteva decidere di avvalersi della diagnosi medica per richiedere personale o anche solo per ridurre il numero degli alunni per classe (da 25 a 20). L'informazione data ai docenti dalla diagnosi clinica d'altronde risultava piuttosto lacunosa e soprattutto non forniva elementi descrittivi del comportamento dell'alunno dal punto di vista emotivo, relazionale, cognitivo e dell'apprendimento.

L'operatore della scuola dovrà rilevare soprattutto i bisogni educativi del soggetto e proporre i modi più adeguati per soddisfarli. Ma soddisfare i bisogni educativi (che sono in gran parte bisogni di relazione e di apprendimento) di soggetti che presentano disturbi psichici/ fisici presuppone la capacità di ricevere dagli specialisti dei messaggi decifrabili e traducibili nell'azione quotidiana della scuola

Nella realtà'...

Quasi mai il Gruppo tecnico si riunisce al completo ed è il docente di sostegno a mantenere i rapporti con tutte le figure

Ai fini di una equilibrata programmazione l'importante è effettuare la stesura dei documenti in *reale* raccordo tra tutti gli estensori (il che può significare, da parte del docente di sostegno, farsi carico di incontrare in momenti diversi gli altri componenti del gruppo, avvalendosi dell'apporto di ciascuno)

Bibliografia di riferimento

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104.- *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.*
- Decreto Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 - *Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap*
- D. Ianes, F. Celi (1977) *Nuova Guida al Piano Educativo Individualizzato*, Trento, Erickson.
- Canevaro A., Ianes D., *Buone prassi di Integrazione Scolastica*, Erickson, Trento, 2001
- Cappai G., *Percorsi dell'Integrazione. Per una didattica delle diversità personali*, Franco Angeli, Milano, 2003
- Ianes D., *La Diagnosi Funzionale secondo l'ICF*, Erickson, Trento, 2004

Parte quarta

Il lavoro in comunità

Fabio Gerosa, Claudio Mercenaro, Roberto Mancuso

PROTOCOLLI DA UTILIZZARE PER IL LAVORO COMUNITARIO¹

- a) Scheda di inserimento del minore in comunità
- b) Scheda di registrazione incontri con assistente sociale
- c) Scheda di registrazione incontri con operatori scolastici
- d) Scheda per le registrazioni dei verbali di équipe
- e) Scheda di registrazione degli incontri di supervisione
- f) Scheda per la stesura del Progetto Educativo Personalizzato
- g) Scheda per la stesura della revisione periodica del Progetto Educativo Personalizzato

¹ I seguenti protocolli sono il frutto di un lavoro che ha coinvolto molte comunità. Il lavoro qui riportato è esemplificativo di una buona prassi dovuta a molti operatori che ringraziamo

**Logo della Comunità
Intestazione**

SCHEMA DI INSERIMENTO DEL MINORE

NOME.....COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE.....

SERVIZIO DI PROVENIENZA.....

RETTA A CARICO DI.....

(comune, provincia, a.s.l., famiglia, altro)

OPERATORI CHE SEGUONO IL MINORE

	Nome e cognome	Telefoni	Fax	Mail
Assistente sociale				
Psicologo				
Altri professionisti che seguono il minore (es. pedagogisti, logopedisti, ...)				
Giudice Togato che ha emesso il decreto				
Neuropsichiatria o altro personale medico che segue il minore				

PROVVEDIMENTI DEL TRIBUNALE DEI MINORI O ORDINARIO

(affido al servizio, affido all'istituto, affidato al padre, alla madre, a parenti, a tutore, altro)

.....
.....
.....
.....

PRESCRIZIONI DEL TRIBUNALE

(modalità di rientro a casa, vacanze, fine settimana, visite dei familiari in istituto, altro)

.....
.....
.....

INTERVENTI CONTEMPORANEI ALL'INSERIMENTO IN COMUNITÀ

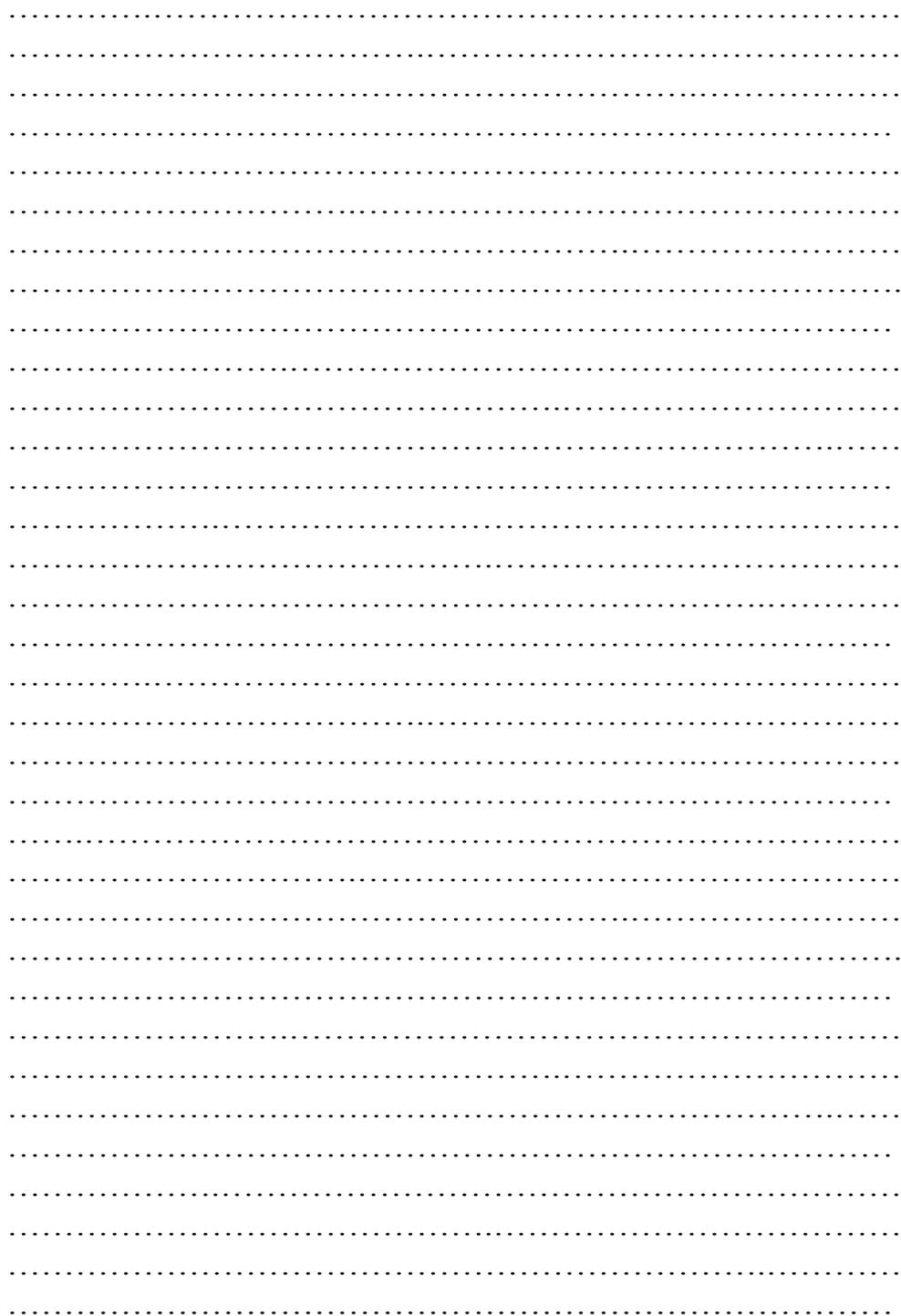
(affido educativo, laboratorio pre-professionale, corso professionale, affido familiare a tempo parziale, altro)

.....
.....
.....

ANAMNESI PERSONALE

(Storia pregressa del minore, precedenti allontanamenti dalla famiglia, eventi familiari e scolastici significativi, ecc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANAMNESI FAMILIARE

PADRE

Nome.....Cognome.....

Data e Luogo di Nascita.....

Residenza.....

Occupazione.....

Stato Civile.....

Convive con.....

MADRE

Nome.....Cognome.....

Data e Luogo di Nascita.....

Residenza.....

Occupazione.....

Stato Civile.....

Convive con.....

FRATELLI

(Conviventi con uno o ambedue i genitori, in altro istituto, in comunità alloggio, in affido familiare, in adozione, altro)

.....
.....

.....
.....
.....

PARENTI SIGNIFICATIVI

.....
.....
.....

ABITAZIONE

(Grado di vivibilità, decoro, accoglienza ecc.)

.....
.....
.....

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

DOCUMENTO	ALLEGATO SÌ/NO
• Provvedimento del tribunale per i minorenni <i>se presente</i>	
• Documenti di identità	
• Documentazione scolastica (<i>e nulla osta se necessario</i>)	
• Certificati di vaccinazione	
• Libretto Sanitario	
• Eventuali Esenzioni di tipo medico o di tipo sociale (<i>esempio ticket sanitari o esenzioni mensa scolastica, trasporti pubblici etc</i>)	
• Informazioni su patologie importanti pregresse o in atto (<i>esempio allergie</i>)	
• Esame HIV ed Epatite*	
• Eventuali interventi sanitari e/o riabilitativi pregressi o in corso	
• Se possibile, profilo psicologico (in base a colloqui o test)	
• Autorizzazione, con relativa copertura economica, ad effettuare laddove fosse necessario interventi sanitari e/o riabilitativi	

** In caso di impossibilità a produrre tale documentazione richiediamo autorizzazione con copertura economica ad effettuare l'esame nel caso si concordi la necessità dell'esame*

ELEMENTI INIZIALI PER LA STESURA DEL PROGETTO EDUCATIVO PERSONALIZZATO

MOTIVI DELL'ALLONTANAMENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ORIENTAMENTO FINALE DELL'INSERIMENTO

Obiettivo presunto (<i>obbligatorio</i>)	Tempi previsti (<i>obbligatorio</i>)
Rientro nella famiglia di origine	
Rientro dalla madre	
Rientro dal padre	
Rientro verso altri componenti della famiglia allargata	
Affido a famiglia affidataria	
Percorso pre adottivo	
Periodo di sollievo per la famiglia di origine	
Periodo di osservazione	
Ancora da definire	

Nel caso di mancata definizione dell'obiettivo occorre comunque concordare con precisione i tempi entro i quali si ipotizza un obiettivo da perseguire.

LA COMUNITÀ, DOPO UN PERIODO DI OSSERVAZIONE, SI RISERVA LA DECISIONE DELL'INSERIMENTO O MENO DEL MINORE SECONDO I TEMPI ESPlicitATI NELLA CARTA DEI SERVIZI.

E' INDISPENSABILE UNA PERIODICITÀ DEGLI INCONTRI DI VERIFICA CON GLI OPERATORI REFERENTI DEL SERVIZIO SOCIALE (ALMENO UNA VOLTA AL MESE) E LADDOVE È PREVISTO IL SOSTEGNO SCOLASTICO PER IL MINORE, L'OPERATORE DEL SERVIZIO RICHIEDENTE DOVRÀ PARTECIPARE AGLI INCONTRI (UNO OGNI DUE O TRE MESI) PROGRAMMATI CON L'EDUCATORE E GLI INSEGNANTI DI SOSTEGNO.

Firma degli operatori pubblici referenti

Firma del responsabile della comunità

Logo della Comunità
Intestazione

(scheda/copertina che va compilata una sola volta all'inizio dell'inserimento)

INCONTRI CON OPERATORI SERVIZI SOCIALI

MINORE: _____

NATO A _____

IL _____

DATA INSERIMENTO IN

COMUNITÀ _____

OPERATORI REFERENTI :

TRIBUNALE PER I MINORI _____

DISTRETTO SOCIALE _____

N.O.A.C. _____

SINTESI DEL PROGETTO QUADRO CONCORDATO: _____

EVENTUALI VARIAZIONI DEGLI OPERATORI E DEL

PROGETTO: _____

**Logo Comunità
Intestazione**

INCONTRI CON OPERATORI SCOLASTICI - ANNO _____

MINORE: _____

SCUOLA E CLASSE _____

INSEGNANTI REFERENTI: _____

INSEGNANTE DI SOSTEGNO (se previsto): _____

OPERATORE DEL SERV. SAN. REFERENTE PER IL SOSTEGNO: _____

EVENTUALI VARIAZIONI INSEGNANTI/OPERATORI E PROGETTO: _____

Scheda di Rilevazione delle componenti scolastiche

(compilare all'inizio dell'anno scolastico in occasione del primo colloquio)

DATA _____

DOCENTI PRESENTI

Preparazione di base, eventuali disturbi nell'area cognitiva (linguaggio,

memoria, attenzione, strategie di studio, stile cognitivo, ecc.), **livello di motivazione**

Eventuali difficoltà/punti di forza scolastici (elencare le materie o gli ambiti in cui si riscontrano le maggiori carenze o, al contrario, gli ambiti dove ci sono elementi di eccellenza). **Punti di Forza non propriamente didattici** (abilità e capacità, impegno, progressi osservati, livello di autostima, etc.)

Rapporti con i compagni e gli insegnanti (socializzazione, integrazione, difficoltà inserimento, ecc.)

Livello di Autonomia (nei compiti scolastici, nella gestione del materiale scolastico, nelle attività pratiche, etc):

Logo Comunità
Intestazione

VERBALE RIUNIONE DI EQUIPE

Data _____

Ora inizio _____

Ora fine _____

Presenti

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ordine del Giorno:

Verbale



Logo Comunità
Intestazione

VERBALE RIUNIONE DI SUPERVISIONE

Data _____

Ora inizio _____

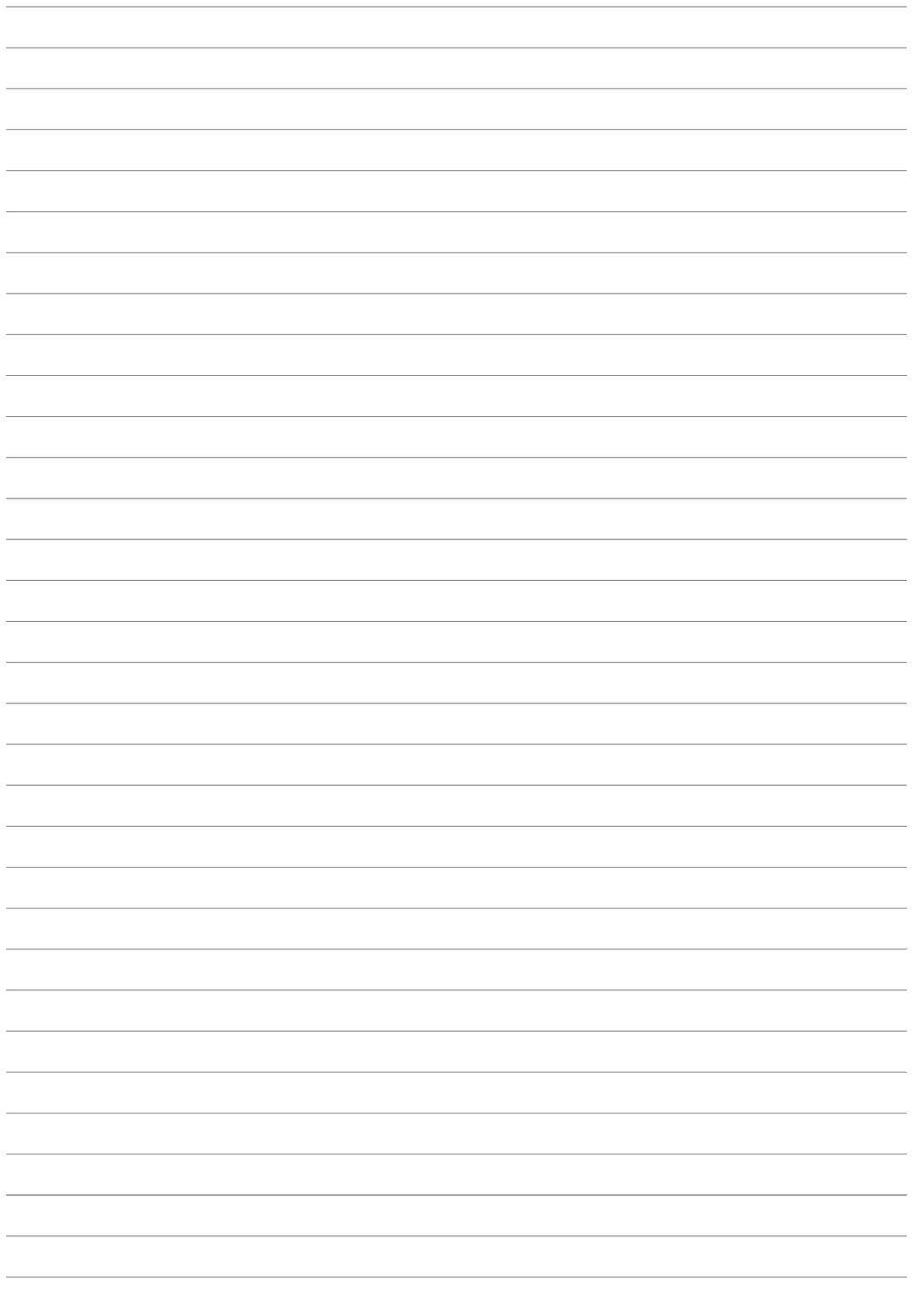
Ora fine _____

Presenti

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ordine del Giorno:

Verbale



Logo Comunità
Intestazione

PROGETTO EDUCATIVO PERSONALIZZATO PER IL MINORE

(inserire in copertina solo la sigla del nome e del cognome)

data dall'ammissione in comunità _____

data del presente progetto _____

*Le informazioni contenute in questo documento sono tutelate dalla legge sulla privacy in quanto contengono o possono contenere dati sensibili e personali soggetti all'autorità giudiziaria. **L'accesso ai dati qui contenuti è consentito solo alle persone autorizzate per legge.** I dati non possono essere diffusi nemmeno in forma parziale. I dati sono trattati conformemente al documento programmatico della sicurezza versione 1 e successive che l'ente scrivente adotta secondo i termini di legge decreto legislativo 196/03*

**PROGETTO EDUCATIVO PERSONALIZZATO
E CONCORDATO COL SERVIZIO INVIANTE
DOPO IL PERIODO DI OSSERVAZIONE**

1. DATI DEL MINORE

nome e cognome

data di nascita

data di inserimento in comunità

data della stesura del primo progetto

data dei successivi aggiornamenti

2. SINTESI ANAMNESTICA SOCIO FAMILIARE

(dove si presenta una sintesi oppure si rimanda al documento del servizio inviante o alla scheda di inserimento. Nel caso di riprogettazione o seconda stesura del progetto, inserire i dati di aggiornamento eventuali.

.....
.....
.....
.....
.....

6. PAGINA DI FORMALIZZAZIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO PERSONALIZZATO

Il presente progetto è composto di n° ____ pagine

Ed è stato redatto dall'equipe educativa della comunità _____

I documenti presi in considerazione per la stesura del presente progetto sono:

documento	Si/No	Data del documento
Decreto del tribunale per i minorenni		
Relazione anamnestica del servizio inviante		
Relazione educativa della comunità		
Documentazione sanitaria		
Documentazione scolastica		
Documentazione psicodiagnostica		
Condivisione col minore (<i>esprimere la forma</i>)		
Condivisione con la famiglia di origine (<i>esprimere la forma</i>)		
Altri (<i>specificare</i>)		
Altri (<i>specificare</i>)		

La revisione del presente progetto è prevista tra _____ mesi attraverso convocazione dell'equipe educativa.

Firma del responsabile del servizio di accoglienza

Firma del servizio sociale inviante per accettazione del presente progetto

Data e luogo

Logo Comunità
Intestazione

REVISIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO PERSONALIZZATO PER IL MINORE

(inserire in copertina solo la sigla del nome e del cognome)

data dall'ammissione in comunità _____

DATA DEL PRIMO PROGETTO PERSONALIZZATO _____

data della presente revisione _____

*Le informazioni contenute in questo documento sono tutelate dalla legge sulla privacy in quanto contengo o possono contenere dati sensibili e personali soggetti all'autorità giudiziaria. **L'accesso ai dati qui contenuti è consentito solo alle persone autorizzate per legge.** I dati non possono essere diffusi nemmeno in forma parziale. I dati sono trattati conformemente al documento programmatico della sicurezza versione 1 e successive che l'ente scrivente adotta secondo i termini di legge decreto legislativo 196/03*

6. PAGINA DI FORMALIZZAZIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO PERSONALIZZATO

Il presente aggiornamento del progetto è composto di n° ____ pagine

Ed è stato redatto dall'équipe educativa della comunità _____

I documenti presi in considerazione per la stesura del presente progetto sono:

documento	Si/No	Data del documento
Progetto Educativo Personalizzato iniziale		
Aggiornamenti dei progetti educativi personalizzati		
Decreto del tribunale per i minorenni		
Relazione anamnestica del servizio inviante		
Relazione educativa della comunità		
Documentazione sanitaria		
Documentazione scolastica		
Documentazione psicodiagnostica		
Condivisione col minore (<i>esprimere la forma</i>)		
Condivisione con la famiglia di origine (<i>esprimere la forma</i>)		
Altri (<i>specificare</i>)		
Altri (<i>specificare</i>)		

La revisione del presente progetto è prevista tra _____ mesi attraverso convocazione dell'équipe educativa.

Firma del responsabile del servizio di accoglienza

Firma del servizio sociale inviante per accettazione del presente progetto

Data e luogo

Gli Autori

Fabio Gerosa, pedagista, è consulente dell'Associazione Consulta Diocesana per le attività a favore dei minori e delle famiglie ONLUS di Genova. Dirige l'Associazione Padre Monti. Centro Polifunzionale servizi educativi e formativi di Saronno (VA)

Marco Grega, religioso, dirige la casa dell'Angelo, Opera don Guanella. È presidente dell'Associazione Consulta Diocesana per le attività a favore dei minori e delle famiglie ONLUS di Genova

Roberto Mancuso, pedagista, coordinatore della struttura "Antoniano" mamma bambino – congregazione figlie del Divino Zelo - di Genova

Cristina Maggia, Sostituto procuratore presso la Procura della Repubblica, Tribunale per i minorenni di Genova

Claudio Marcenaro, psicologo, supervisore di alcune strutture aderenti alla Consulta Diocesana

Paolo Guidi, Assistente sociale Comune di Genova, distretto sociale I centro est

Michele Tosato, Psicologo e Psicoterapeuta, segretario ordine degli psicologi della Liguria



Consulta Diocesana
per le attività a favore
dei minori e delle famiglie



associazione c.f.p. "e. fassicomo"
SCUOLA GRAFICA GENOVESE



Provincia di Genova

Stampato in proprio

**Associazione
Padre Monti**

Centro polifunzionale
servizi educativi e formativi

Divisione Stampa Digitale
produzione@padremonti.it

Dicembre 2006