



**Giudizio,  
sospensione del giudizio e  
valutazione professionale  
o assessment**

---



**«Stella»**

**G. Salvatores**

---

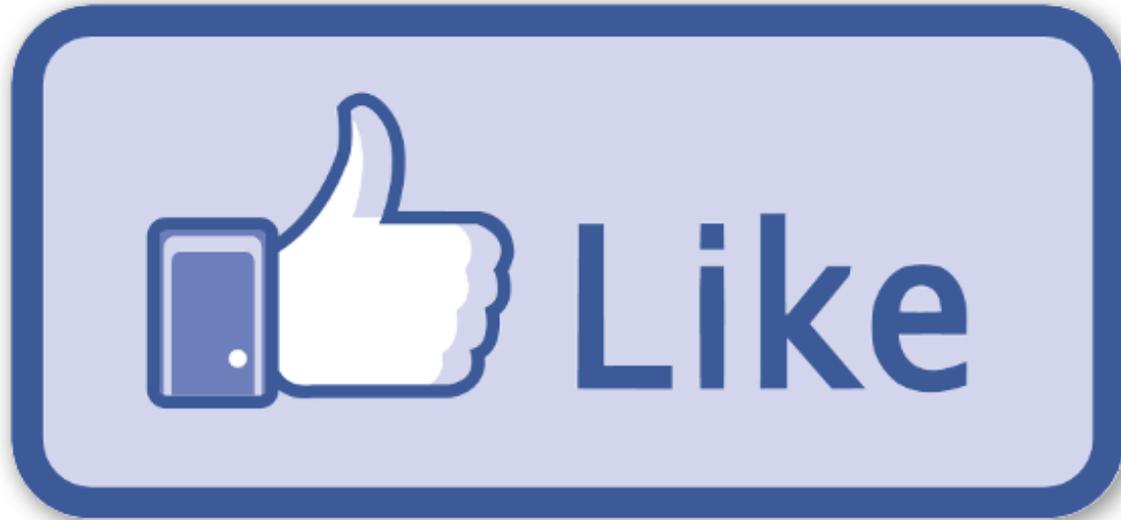
[https://www.youtube.com/watch?v=YasIDXO\\_0l8](https://www.youtube.com/watch?v=YasIDXO_0l8)

## CHE COSA SIGNIFICA GIUDICARE?

- ✓ giudicare dal latino *iūdicare*, der. di *iudex-dīcis* «giudice»
- ✓ esercitare la facoltà del giudizio 

---
- ✓ formulare dentro di sé, o esprimere, un giudizio di valore, di merito, di approvazione o di biasimo su persone o cose, approssimativamente, senza un esame approfondito
- ✓ formulare un giudizio di natura morale

# VIVIAMO IN UNA SOCIETA' FONDATA SUL GIUDIZIO

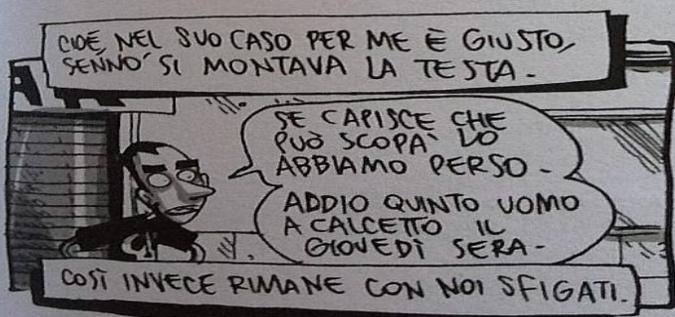




È PURE VERO CHE QUANDO SEI ABITUATO A PENSARE A UNA PERSONA IN UN CERTO MODO, POI NON TI ACCORGI SE CAMBIA, TI RIMANE IMPRESSA SEMPRE UGUALE COME SU UNA PELLICOLA.



LO SO, LO SO CHE È UNA COSA DI MERDA.



# STEREOTIPI E PREGIUDIZI



**E' più facile spezzare un atomo**



**che un pregiudizio.**

**Albert Einstein**

# STEREOTIPI E PREGIUDIZI

---

**STEREOTIPO:** dal greco «stereos» (duro, solido, rigido) e «typos» (impronta, immagine, gruppo, quindi «immagine rigida»).

In generale può essere definito come ***l'insieme delle caratteristiche che vengono attribuite ad una certa categoria di oggetti;***

Nel campo delle scienze sociali viene inteso, sulla base delle variabili prima descritte, come un ***insieme coerente e mediamente rigido di credenze (negative) che un gruppo condivide rispetto ad un altro gruppo o categoria sociale.***

---

**PREGIUDIZIO:** dal latino *praeiudicium*, comp. di *prae-* «pre-» e *iudicium* «giudizio».

**È un giudizio precedente all'esperienza**, di solito si pensa sia errato, ma non necessariamente non trova corrispondenza nella realtà

# IL GIUDIZIO

- ✓ Il nostro giudizio può oscurare la reale visione delle cose e non permette una reale comprensione del problema
- ✓ L'atto del giudicare mette la parola “fine” alla ricerca della comprensione: si è già capito tutto, non ci si fanno più domande
- ✓ Il giudizio dà tutto per scontato
- ✓ Il giudizio tiene l'attenzione sul professionista (quello che il professionista pensa e crede giusto), non sulla persona

A close-up photograph of a person's hands, cupped together, holding a small green seedling with dark soil. The person is wearing a dark blue long-sleeved shirt. The background is blurred, showing what appears to be a tray of other seedlings. The image is framed by a yellow border with a white diagonal stripe in the top right corner.

**LA TENDENZA A GIUDICARE GLI ALTRI E' LA PIU GRANDE  
BARRIERA ALLA COMUNICAZIONE E ALLA COMPrensIONE  
(CARL ROGERS)**

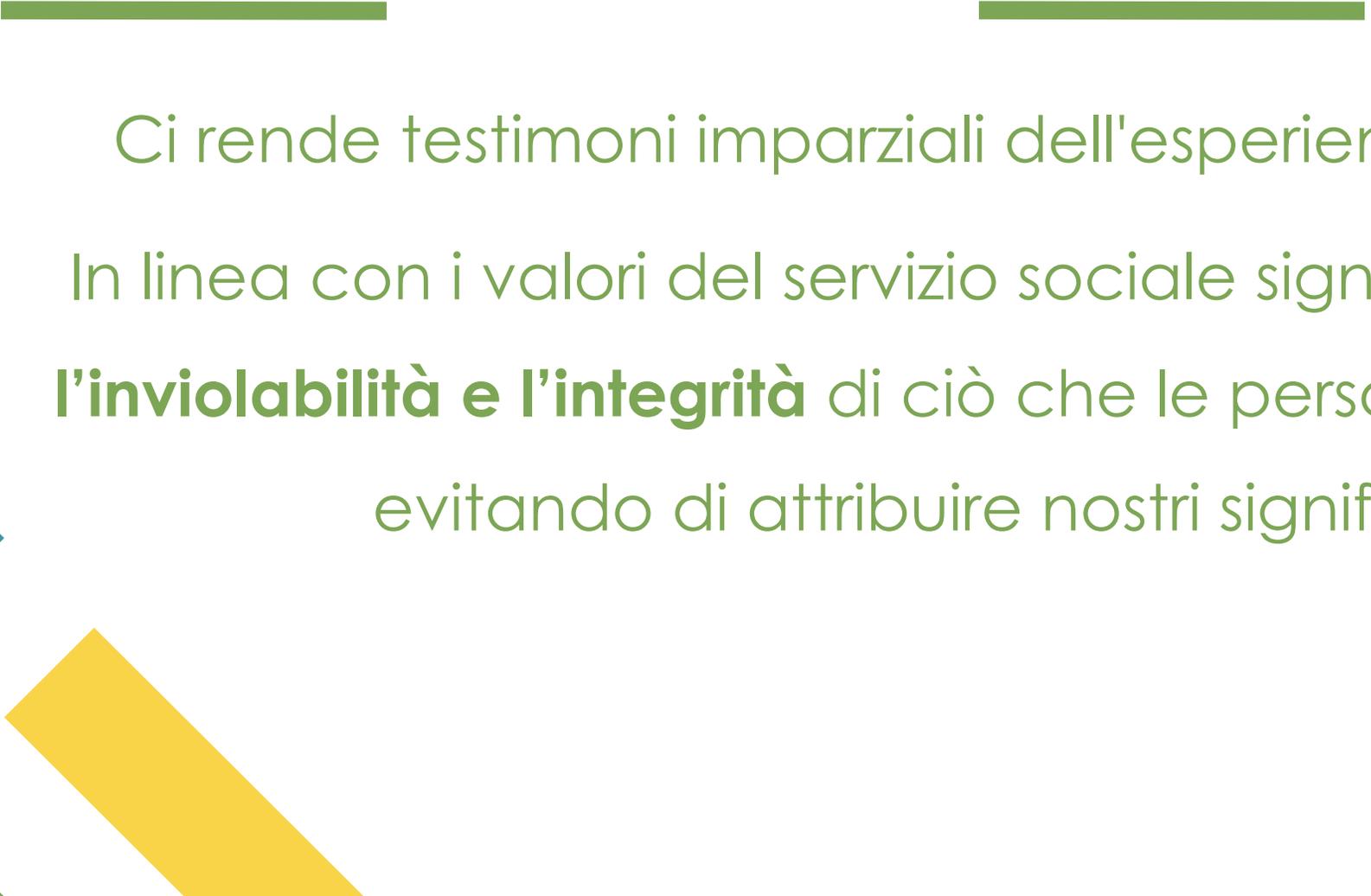
Giudicare è smettere di imparare.  
È affermare il nostro modo di vedere le cose come unico  
valido e degno di essere perseguito

# IL NON GIUDIZIO

«L'assistente sociale svolge la propria azione professionale **senza fare discriminazioni** e riconoscendo le **differenze** di età, di genere, di stato civile, di orientamento e identità sessuale, di etnia, di cittadinanza, di religione, di condizione sociale e giuridica, di ideologia politica, di funzionamento psichico o fisico, di salute e qualsiasi altra differenza che caratterizzi la persona, i gruppi o le comunità. Consapevole delle proprie convinzioni e appartenenze personali, **non esprime giudizi di valore** sulla persona in base alle sue caratteristiche o orientamenti e non impone il proprio sistema di valori.»

Codice deontologico dell'assistente sociale, Titolo II, art.9

# IL NON GIUDIZIO

The slide features a title 'IL NON GIUDIZIO' at the top center. Below the title are two horizontal green lines. The main text is centered and reads: 'Ci rende testimoni imparziali dell'esperienza dell'altro. In linea con i valori del servizio sociale significa ricordare **l'inviolabilità e l'integrità** di ciò che le persone ci portano evitando di attribuire nostri significati'. The text is in a green color, matching the lines. In the bottom-left corner, there are decorative geometric shapes: a teal triangle pointing right, a yellow triangle pointing down, and a green triangle pointing down.

Ci rende testimoni imparziali dell'esperienza dell'altro.

In linea con i valori del servizio sociale significa ricordare **l'inviolabilità e l'integrità** di ciò che le persone ci portano evitando di attribuire nostri significati

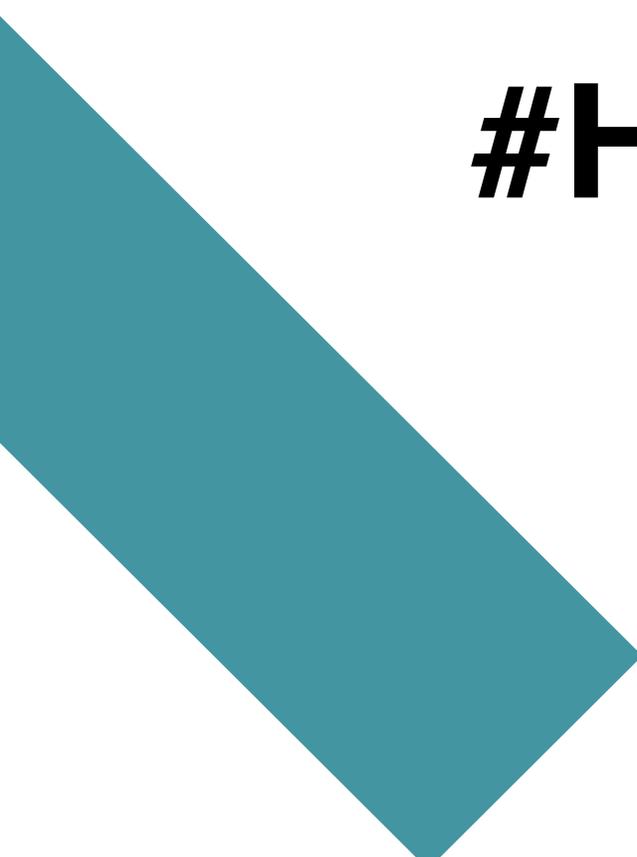


I valori e i conseguenti principi operativi, per esplicitarsi  
nell'agire professionale devono tradursi in ATTEGGIAMENTI  
PROFESSIONALI

---

#### ATTEGGIAMENTO

«durevole sistema di valutazioni positive e negative, di sentimenti e di emozioni e di tendenze all'azione favorevoli o sfavorevoli nei confronti di oggetti sociali»



# #HOWDOYOUSEEME

<https://www.youtube.com/watch?v=rGJhQ13fCml>

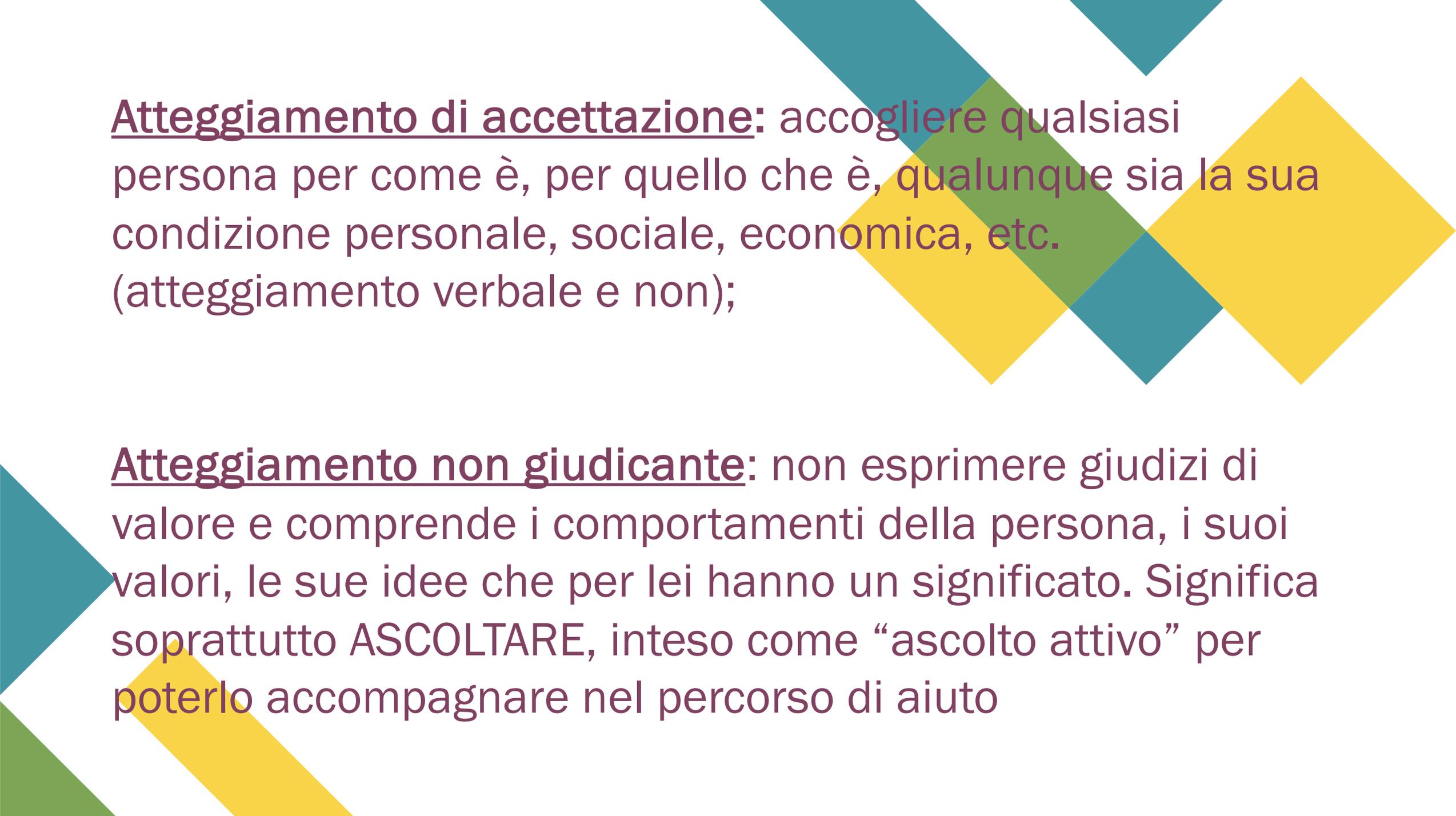


---

# ATTEGGIAMENTI PROFESSIONALI DELL'ASSISTENTE SOCIALE

Pertanto i valori ed i principi si traducono nei seguenti atteggiamenti professionali:

- ✓ Atteggiamento di accettazione (rispetto dignità)
- ✓ Atteggiamento non giudicante (derivante dall'accettazione)
- ✓ Atteggiamento di riservatezza (rispetto della persona)
- ✓ Atteggiamento mirante all'individualizzazione e particolarizzazione dell'intervento (rispetto individualità della persona-unicità)
- ✓ Atteggiamento di flessibilità e tolleranza (complessità collegata all'unicità opposta alla standardizzazione)
- ✓ Atteggiamento collaborante



Atteggiamento di accettazione: accogliere qualsiasi persona per come è, per quello che è, qualunque sia la sua condizione personale, sociale, economica, etc.  
(atteggiamento verbale e non);

Atteggiamento non giudicante: non esprimere giudizi di valore e comprende i comportamenti della persona, i suoi valori, le sue idee che per lei hanno un significato. Significa soprattutto ASCOLTARE, inteso come “ascolto attivo” per poterlo accompagnare nel percorso di aiuto

# La valutazione professionale

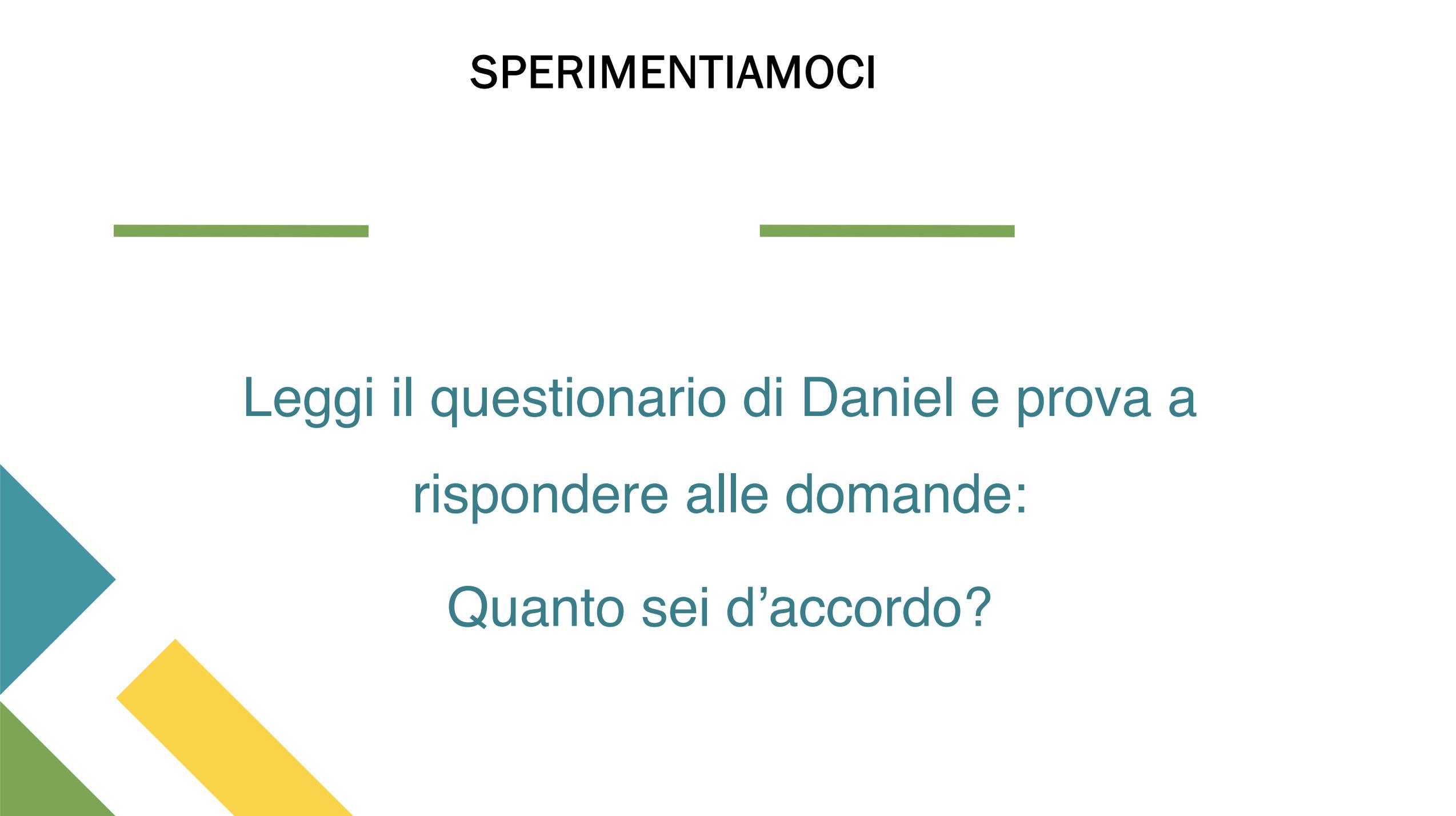


# COSA INTENDIAMO PER VALUTAZIONE O ASSESSMENT?

Valutazione e accertamento di fatti e situazioni in vista di un giudizio e di una presa di decisione «ponderata», relativa ad azioni da implementare per migliorare una situazione problematica. (Raineri, 2016)

Un'area emotiva, in cui l'assessment e le decisioni avvengono in un contesto caratterizzato da un'alta intensità emotiva e da costanti dilemmi etici. (Houston, 2016)

# SPERIMENTIAMOCI



Leggi il questionario di Daniel e prova a rispondere alle domande:

Quanto sei d'accordo?

# Quanto sei d'accordo?

1. E' abbastanza facile definire ciò che ci si aspetta riguardo alle cure fisiche basilari. Più difficoltosa risulta la definizione dei bisogni emotivi.

-5 \_\_\_ -4 \_\_\_ -3 \_\_\_ -2 \_\_\_ -1 \_\_\_ 0 \_\_\_ +1 \_\_\_ +2 \_\_\_ +3 \_\_\_ +4 \_\_\_ +5  
massimo \_\_\_\_\_ massimo  
disaccordo \_\_\_\_\_ accordo

2. Non è possibile dare dei giudizi assoluti rispetto a cosa serve per crescere bene dal punto di vista psicologico: questi giudizi sono legati a fattori politici, sociali e culturali.

-5 \_\_\_ -4 \_\_\_ -3 \_\_\_ -2 \_\_\_ -1 \_\_\_ 0 \_\_\_ +1 \_\_\_ +2 \_\_\_ +3 \_\_\_ +4 \_\_\_ +5

3. Un minore può essere del tutto felice anche se vive in una situazione di estrema sporcizia e disordine.

-5 \_\_\_ -4 \_\_\_ -3 \_\_\_ -2 \_\_\_ -1 \_\_\_ 0 \_\_\_ +1 \_\_\_ +2 \_\_\_ +3 \_\_\_ +4 \_\_\_ +5

4. Fin troppo spesso i genitori in difficoltà vengono trattati duramente dai Servizi e non vengono aiutati a tirar fuori i loro figli dal circuito assistenziale.

-5 \_\_\_ -4 \_\_\_ -3 \_\_\_ -2 \_\_\_ -1 \_\_\_ 0 \_\_\_ +1 \_\_\_ +2 \_\_\_ +3 \_\_\_ +4 \_\_\_ +5

5. Non è giusto intromettersi nella vita privata di una famiglia se non c'è una segnalazione precisa di abuso fisico o sessuale o se non c'è il rischio di danni fisici al minore

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

6. Quando si lavora con una famiglia che conosciamo bene si è più restii ad accertare se le cure genitoriali sono effettivamente adeguate.

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

7. I criteri in base ai quali si decide di presentare una segnalazione alla Procura minorile possono variare a seconda di chi sono i responsabili dei Servizi coinvolti.

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

8. Andrebbe etichettato come abuso o trascuratezza qualsiasi problema, causato da azioni od omissioni di un adulto, che possa comportare un impatto negativo sul minore.

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

9. Le mie valutazioni sui casi di minori non sono mai influenzate dal fatto che ci siano più o meno risorse a disposizione del Servizio.

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

10. Se non è possibile disporre di un'alternativa migliore, bisognerebbe essere cauti nel separare un bambino dalla sua famiglia di origine. Questa considerazione ha influenzato le mie valutazioni in un certo numero di casi.

-5\_\_\_\_-4\_\_\_\_-3\_\_\_\_-2\_\_\_\_-1\_\_\_\_0\_\_\_\_+1\_\_\_\_+2\_\_\_\_+3\_\_\_\_+4\_\_\_\_+5

11. I miei punti di riferimento rispetto a cosa vada abbastanza bene per un bambino variano a seconda della percezione che ho della cultura di quella particolare famiglia.

-5\_\_\_\_-4\_\_\_\_-3\_\_\_\_-2\_\_\_\_-1\_\_\_\_0\_\_\_\_+1\_\_\_\_+2\_\_\_\_+3\_\_\_\_+4\_\_\_\_+5

12. In pratica, l'espressione "cure genitoriali sufficienti" spesso può significare un livello di cure genitoriali inferiore alla media.

-5\_\_\_\_-4\_\_\_\_-3\_\_\_\_-2\_\_\_\_-1\_\_\_\_0\_\_\_\_+1\_\_\_\_+2\_\_\_\_+3\_\_\_\_+4\_\_\_\_+5

13. Per valutare i comportamenti genitoriali dei miei utenti utilizzo gli stessi criteri che ritengo validi per me o per i miei amici.

-5\_\_\_\_-4\_\_\_\_-3\_\_\_\_-2\_\_\_\_-1\_\_\_\_0\_\_\_\_+1\_\_\_\_+2\_\_\_\_+3\_\_\_\_+4\_\_\_\_+5

14. Spesso ciò che nelle cure genitoriali viene definito “sufficiente” sta al di fuori delle possibilità di controllo dei genitori. Ad esempio la povertà può avere un effetto devastante sulla salute psicologica e fisica dei genitori stessi.

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

15. Ho visto dei casi in cui, in teoria, i bambini non erano in condizioni di crescere in modo equilibrato e, tuttavia, non si sa come, ci riuscivano ugualmente.

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

16. Nelle mie valutazioni do più peso al giudizio professionale che alle linee guida ufficiali e alle procedure.

-5 \_\_\_\_ -4 \_\_\_\_ -3 \_\_\_\_ -2 \_\_\_\_ -1 \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ +1 \_\_\_\_ +2 \_\_\_\_ +3 \_\_\_\_ +4 \_\_\_\_ +5

Tratto da:

Daniel B. (2000) Judgements about parenting: what social workers think they are doing?, *Child Abuse Review*, 9(2), pp. 91-107. Trad. it. Le cure genitoriali: il metro di giudizio degli assistenti sociali, in *Lavoro Sociale*, n.1/2002, pp. 29-42.

# Cosa implica valutare?

## Il giudizio professionale

Confrontiamoci sulle nostre risposte al questionario di Daniel:

- 1- Quali sono quelle che raccolgono maggior consenso?
- 2- Quali sono quelle su cui c'è maggior disaccordo?
- 3- Scegliete l'item su cui c'è maggior disaccordo e provate ad accordarvi



# Cosa influenza il giudizio professionale secondo le ricerche

Esperienze  
personali

Esperienze  
professionali

Modelli Teorici

Contesto socio-  
culturale

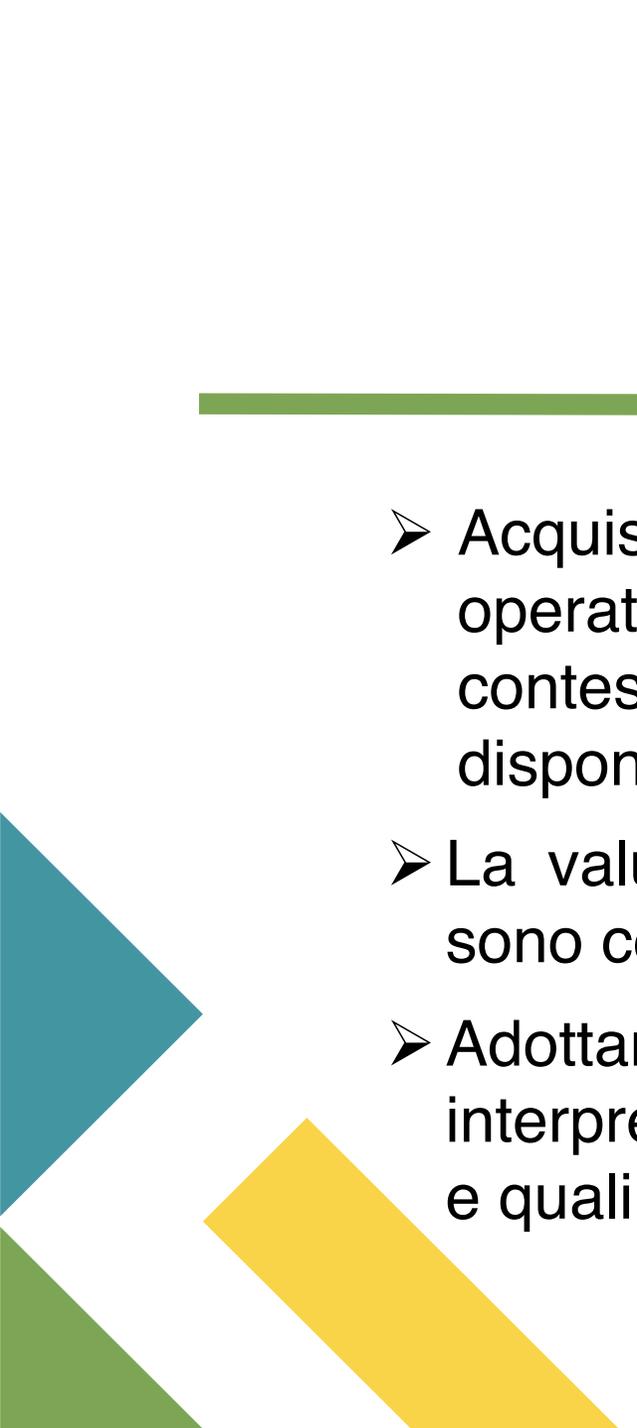
Valori di  
riferimento

Fattori  
organizzativi

Relazione  
pregressa con la  
famiglia

Stato emotivo

Dinamiche di  
potere  
interprofessionali

- 
- Acquisire consapevolezza del nostro «punto di partenza»: gli operatori devono **POSIZIONARSI** in relazione ai propri valori, al contesto di lavoro, al contesto in cui vivono le famiglie, alle risorse disponibili e attivabili.
  - La valutazione è sempre **SITUATA** nello spazio e nel tempo in cui sono collocate le famiglie ma anche gli operatori.
  - Adottare un atteggiamento **RIFLESSIVO**: i nostri assunti e le nostre interpretazioni influenzeranno il modo in cui scegliamo le informazioni e quali informazioni scegliamo.



«COME DIO COMANDA»  
G. SALVATORES

<https://www.youtube.com/watch?v=a9G0U3D6P0Q>

«TUTTA COLPA DEL PARADISO»  
F. NUTI

<https://www.dailymotion.com/video/x8lrjfw>

Dal minuto 16,52 al minuto 20,57

«LILO E STITCH»

<https://www.disneyplus.com/it-it/play/e291d4ea-cd86-4eb2-9f39-20d2b75165ee>  
Dal minuto 13,55 al minuto 19,57

**Quale paradigma per la  
valutazione?**

---

**Valutazione e diagnosi sociale**

Il modello diagnosi –  
prognosi –trattamento è  
(ancora) valido?

- In un'ottica clinica: l'esperto che valuta e decide
- Il problema si può eliminare con il giusto trattamento
- L'interessato può solo accettare o rifiutare la soluzione indicata

## I rischi del paradigma clinico:

- Alimenta il *disempowerment*
- Aumenta la dipendenza e l'assistenzialismo
- Si corre il rischio di «etichettare» le persone
- Si enfatizza la compliance
- L'assessment si riduce a un percorso standardizzato (*formalistic assessment*)



## Ma nelle situazioni di social work:

- Problemi «indomabili» (Samsonsen Turney, 2017) e razionalità limitata (Helm, 2011)
- Problemi di vita vs problemi tecnici
- Fronteggiamento vs soluzione



# LA VALUTAZIONE IN OTTICA RELAZIONALE

- E' partecipata e plurale
- E' aperta
- E' co-costruita
- E' fiduciosa verso il cambiamento
- Ha una prospettiva progettuale
- E' trasformativa
- E' trasparente



APPROCCIO CENTRATO SUI DEFICIT O  
APPROCCIO CENTRATO SUI PUNTI DI  
FORZA?

Chiediamoci: cosa c'è di «abbastanza buono» in  
queste persone?

# Assessment come co-costruzione di una narrativa credibile (Fook, 2016)

---

L'attenzione si concentra sullo scambio reciproco e non necessariamente sul reciproco accordo. E' un processo costante di co-costruzione.

## ATTENZIONE AL LINGUAGGIO:

Fatti o esperienze?

Verità o prospettive/punti di vista?

Problemi o situazioni/condizioni?

Chiedere perché o chiedere come (racconto dell'esperienza)?

Cause o fattori?

Influenza o interagisce?

The image features several overlapping geometric shapes in teal, olive green, and yellow. In the top right, there is a teal parallelogram, an olive green parallelogram, a yellow parallelogram, and a yellow diamond. In the bottom left, there is a teal triangle, an olive green triangle, and a yellow parallelogram. The text "Entriamo nel dettaglio . . ." is centered in the middle of the page.

Entriamo nel dettaglio . . .

# I diversi tipi di *assessment*



1. **VALUTAZIONE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI** (*gatekeeping*): valutare se una persona/nucleo ha diritto a una prestazione prevista dal sistema di welfare

---

2. **VALUTAZIONE DEL RISCHIO** (*risk assessment*): valutare che si possa verificare (o si sia verificato) un fatto o una condizione pericolosa per un individuo

3. **VALUTAZIONE DEI BISOGNI** (*needs assessment*): valutare quali sono i bisogni prevalenti o insoddisfatti per un individuo/nucleo e quanto la loro mancata soddisfazione incida sulla qualità di vita delle persone

4. **ASSESSMENT DELLA MOTIVAZIONE** (*agency assessment*): valutare la capacità della persone coinvolte in un problema di attivarsi per il fronteggiamento condiviso dello stesso

## RISK ASSESSMENT

Finalizzato a rilevare il pregiudizio/rischio di pregiudizio

Ottica reattiva: valuto per decidere se intervenire, anche in maniera coercitiva

Contesto coercitivo

Relazione operatore/utenti conflittuale

Minor discrezionalità -utilizzo di strumenti probabilistici

## NEED ASSESSMENT

Finalizzato a rilevare i bisogni non corrisposti

Ottica preventiva: valuto per progettare

Contesto spontaneo

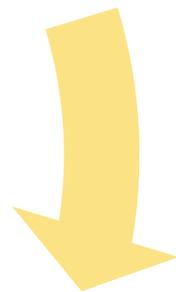
Relazione operatore/utenti partnership

Utilizzo prevalente del giudizio professionale

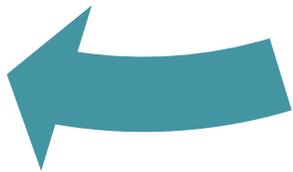
Valutare  
per  
decidere



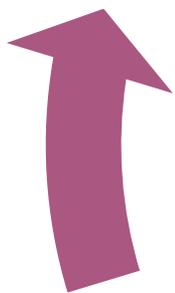
Valutare  
per  
progettare



Valutare  
per  
decidere



Valutare  
per  
progettare



# La sfida della valutazione

Sei di fronte a una sfida: raccontare la storia di un'altra persona con comprensione, empatia e accuratezza. Come assistente sociale, le tue valutazioni devono ricomprendere conoscenze, prospettive, probabilità, politiche e normative. Devi essere in grado di coinvolgere gli altri, di esplorare dinamiche complesse e talora gestire informazioni contrastanti. Devi difendere i valori del servizio sociale mentre gestisci dilemmi etici e conflitti. Il tuo compito, come professionista, è quello di supportare le persone e promuovere il loro benessere attraverso l'assunzione di un **rischio ragionato e ragionevole**. Questo crea tensioni che sono intrinseche alla sfida professionale. [...]

(Killick & Taylor, 2020, p. 146)

# Giudizio o valutazione?

## L'importanza di cambiare il punto di vista

---

<https://www.youtube.com/watch?v=UnGHV9dWSrs>



Proviamo a  
sperimentarci

con la valutazione dei bisogni



## Quali bisogni incontriamo?

Bisogni espressi, bisogni definiti dall'operatore, bisogni percepiti dagli interessati.

Non confondere i bisogni e le risposte ai bisogni (assessment guidato dalle prestazioni).

---

## Benessere come welfare o come well-being?

Dai bisogni alla capacità di azione.

La capacità di azione non è un attributo di un individuo, ma una condizione dinamica e intersoggettiva: chi sta affrontando quel compito di vita in questo momento.

La dimensione relazionale della capacità di azione: dalla valutazione dei bisogni alla valutazione del fronteggiamento attuale e potenziale.

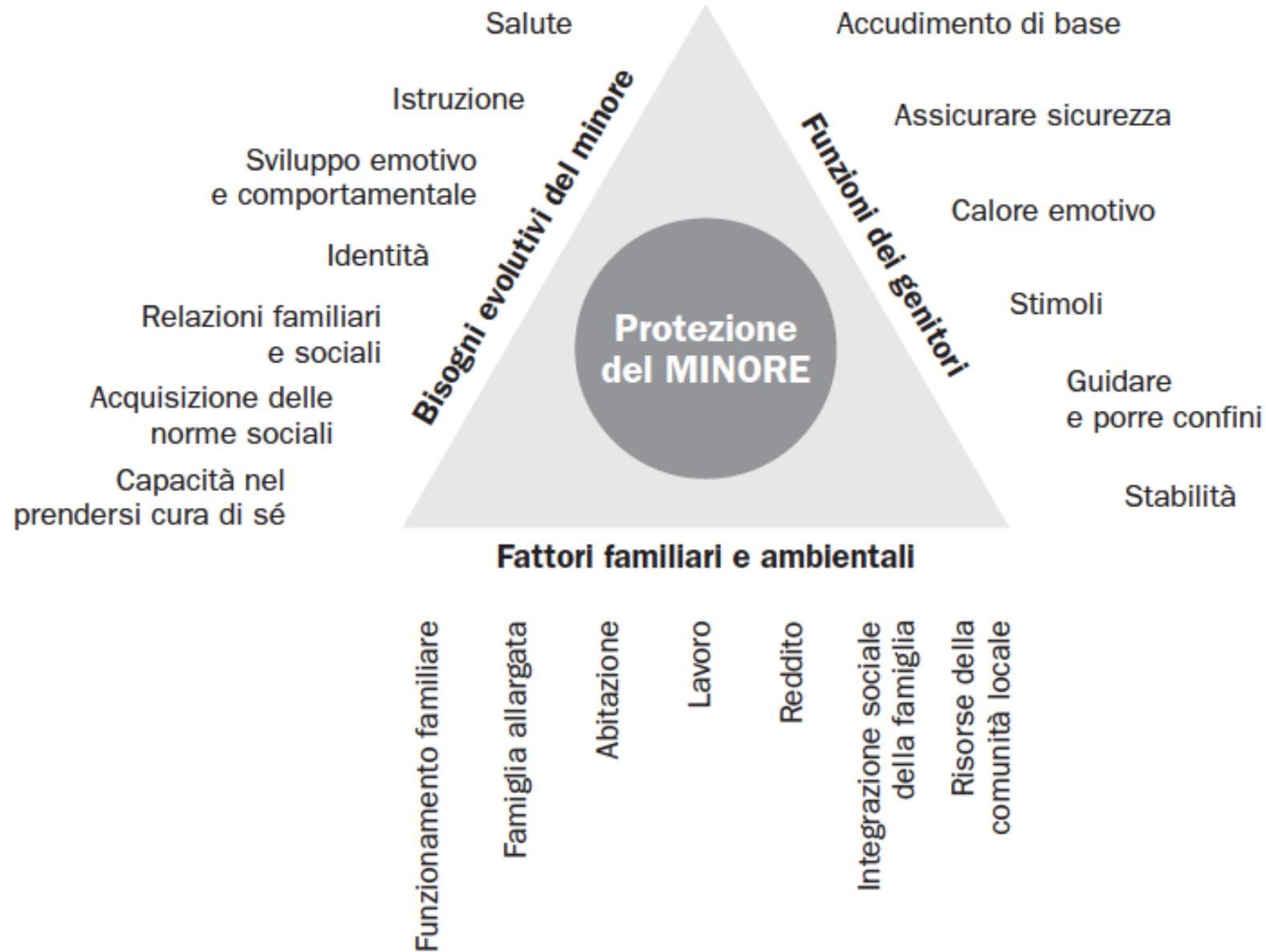
Il passaggio dalla valutazione dei bisogni alla progettazione in ottica relazionale attraverso l'individuazione della rete naturale di fronteggiamento.

# La griglia ARBi

(Assessment Relazionale dei Bisogni)

- ✓ Sono una guida all'osservazione e al ragionamento
- ✓ Sono uno strumento per organizzare il pensiero in maniera condivisa
- ✓ Consentono di esplicitare meglio i parametri utilizzati
- ✓ Consentono di lavorare in partnership con le famiglie
- ✓ Consentono una migliore rappresentazione e giustificazione all'esterno delle valutazioni
- ✓ Consentono di formulare ipotesi operative
- ✓ Non considerarle uno strumento «neutro»: esplicitare i framework di riferimento e i criteri di lettura
- ✓ Non considerarle uno strumento «diagnostico», ma dialogico.

# Assessment framework / Mondo del bambino



<b>I BISOGNI EVOLUTIVI DEL BAMBINO/RAGAZZO</b> <b>PRINCIPALI COMPITI DI VITA</b>	<b>PERCEZIONE DEI COMPITI</b>  Secondo gli operatori i compiti sono percepiti?  Cosa ne pensano gli interessati?	<b>FRONTEGGIAMENTO DEI COMPITI</b>  Secondo gli operatori i compiti sono fronteggiati?  Cosa ne pensano gli interessati?	<b>CHI SI STA ATTIVANDO/SAREBBE DISPONIBILE AD ATTIVARSI?</b>  Chi fa qualcosa per affrontare questi compiti?  Chi altri potrebbe essere interessato?
<b>1. Salute:</b> garantire quanto è necessario per lo sviluppo fisico e mentale			
<b>2. Istruzione:</b> garantire quanto è necessario per lo sviluppo cognitivo			
<b>3. Sviluppo emotivo/comportamentale:</b> aiutare ad acquisire la capacità di rispondere in maniera appropriata sul piano emotivo e delle azioni			

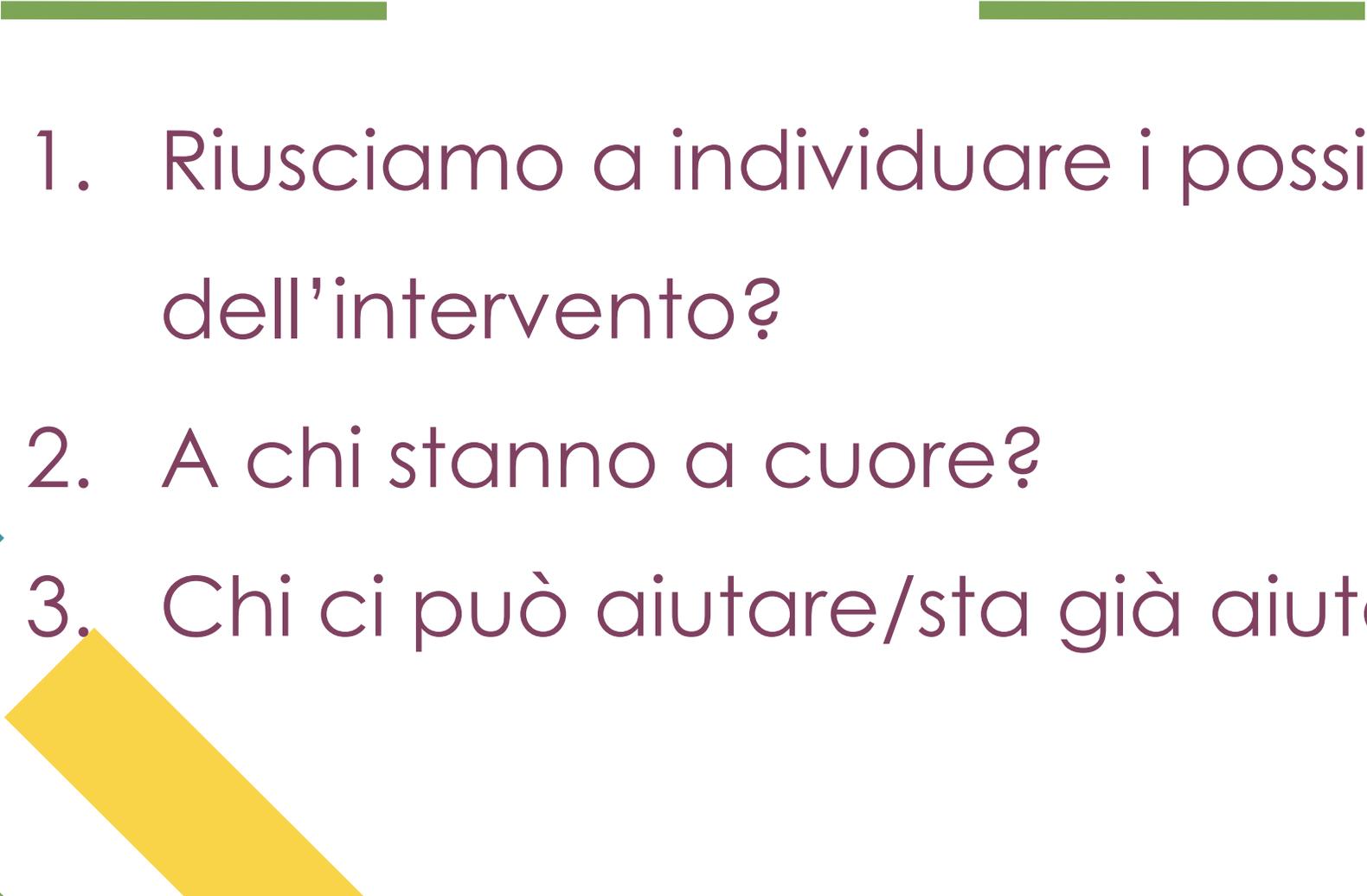
<b>4. Identità:</b> sostenere lo sviluppo del senso di sé come individuo dotato di un proprio valore			
<b>5. Relazioni familiari/sociali:</b> aiutare ad acquisire la capacità di mettersi in relazione con familiari, amici e altre persone significative			
<b>6. Acquisizione norme sociali:</b> aiutare ad acquisire la capacità di porsi in maniera adeguata nei diversi contesti			
<b>7. Autonomia nella cura di sé:</b> sostenere la graduale acquisizione delle competenze necessarie ad una sempre maggiore indipendenza			

<b>PRINCIPALI FUNZIONI GENITORIALI</b>	<b>PERCEZIONE DELLE FUNZIONI</b>  Secondo gli operatori le funzioni sono percepite?  Cosa ne pensano gli interessati?	<b>FRONTEGGIAMENTO DEI COMPITI DI VITA</b>  Secondo gli operatori i compiti relativi a ciascuna funzione sono fronteggiati?  Cosa ne pensano gli interessati?	<b>CHI SI STA ATTIVANDO/SAREBBE DISPONIBILE AD ATTIVARSI?</b>  Chi fa qualcosa per affrontare questi compiti?  Chi altri potrebbe essere interessato?
<b>1. Accudimento di base:</b> i genitori dovrebbero provvedere ai bisogni fisici del bambino			
<b>2. Sicurezza:</b> i genitori dovrebbero garantire la protezione del bambino da ciò che è pericoloso per lui/lei			
<b>3. Calore emotivo:</b> i genitori dovrebbero offrire al bambino relazioni sicure, stabili e affettivamente significative			

<p>4. <b>Stimoli:</b> i genitori dovrebbero incentivare l'apprendimento e lo sviluppo intellettuale del bambino</p>			
<p>5. <b>Guidare e porre confini:</b> i genitori dovrebbero fare in modo che il bambino interiorizzi le regole di convivenza e acquisisca comportamenti adeguati ai diversi contesti</p>			
<p>6. <b>Stabilità:</b> i genitori dovrebbero assicurare un ambiente di crescita stabile, in cui sviluppare legami di attaccamento sicuro.</p>			

<b>FATTORI FAMILIARI/ AMBIENTALI</b>	<b>QUALITA' ATTUALE</b>	<b>CHI SI STA ATTIVANDO/SAREBBE DISPONIBILE AD ATTIVARSI?</b>
<b>1. Qualità della vita dei membri del nucleo familiare</b>		
<b>2. Qualità della vita della famiglia estesa</b>		
<b>3. Adeguatezza dell'abitazione alle esigenze familiari</b>		
<b>4. Presenza di lavoro</b>		
<b>5. Disponibilità di reddito</b>		
<b>6. Integrazione sociale della famiglia</b> (vicinato, amicizie, comunità locale, gruppi etnici di riferimento)		
<b>7. Risorse della comunità locale</b> (Quali sono i servizi presenti nella zona? Sono conosciuti? Sono accessibili?)		

# Proviamo ad utilizzare la griglia

The slide features two horizontal green lines below the title. On the left side, there are decorative geometric shapes: a teal triangle pointing right, a yellow triangle pointing down, and a green triangle pointing down.

1. Riusciamo a individuare i possibili obiettivi dell'intervento?
2. A chi stanno a cuore?
3. Chi ci può aiutare/sta già aiutando?

## GRUPPO 1 - MICHELE

Michele ha 14 anni, frequenta la terza media, vive con la madre, Teresa, e due sorelle più grandi, Francesca ed Elisabetta, di 19 e 22 anni. La signora Teresa chiede un appuntamento al servizio sociale su indicazione della psicologa del Servizio di neuropsichiatria infantile, Tiziana, che segue Michele dalla prima media. La signora richiede un sostegno economico per le spese d'affitto e un aiuto educativo nella gestione del figlio.

Teresa racconta che Michele, fin dalla prima media, ha fatto tante assenze a scuola e quest'anno i professori temono di non poterlo ammettere all'esame. Dagli incontri effettuati emergono i seguenti elementi: il padre di Michele, Stefano, si è allontanato da casa 3 anni prima ed è andato a vivere in un'altra città con una nuova compagna e la figlia di lei di 12 anni, da allora Michele e le sue sorelle non hanno più voluto incontrarlo, nonostante i ripetuti tentativi di contatto da parte sua. La madre lavora come impiegata e racconta di avere sempre faticato a crescere Michele, dato il carattere ribelle e provocatorio, riferisce che anche le sorelle tentano di imporgli delle regole, ma senza risultato. Da qualche tempo, Michele esce spesso la sera con due amici del quartiere, rientra a tarda notte e al mattino rifiuta di andare a scuola. Le sorelle di Michele sono disoccupate, Francesca ha terminato da poco la scuola alberghiera e Elisabetta ha un diploma di parrucchiera. La madre fatica molto a mantenere il nucleo, che vive in un appartamento affittato quando era ancora presente il padre e afferma che, senza gli aiuti provenienti dalla propria madre, vedova e pensionata, non riuscirebbe a sopravvivere.

Quando l'assistente sociale lo incontra, Michele riferisce di non avere alcun interesse per lo studio e pare non riuscire ad appassionarsi ad alcuna altra attività: non fa attività sportiva, non frequenta gruppi di pari, riferisce di avere solo due amici, Luigi e Pasquale, con cui passa il tempo "a chiacchierare"; il resto della giornata lo trascorre in camera sua, a letto o davanti al computer. Aggiunge che vorrebbe andare a lavorare, per essere autonomo prima possibile e poter andare a vivere da solo e che gli piacerebbe "fare il meccanico".

La psicologa riporta all'assistente sociale di avere conosciuto Michele dopo la separazione dei genitori, in quanto il ragazzo si era chiuso in se stesso e rifiutava di andare a scuola, sono stati gli insegnanti a consigliare alla madre di rivolgersi al servizio di neuropsichiatria infantile. Aggiunge che Michele non ha difficoltà dal punto di vista cognitivo, ma sono presenti tratti depressivi piuttosto marcati. Lei lo incontra una volta al mese, quando si presenta Michele è ben disposto al dialogo e alla riflessione, tuttavia, spesso non va agli incontri fissati, oppure le chiede di rimandare l'appuntamento.

## GRUPPO 2 - KEVIN

Il piccolo Kevin ha 2 anni, viene conosciuto dal servizio sociale in seguito a una segnalazione del nido, dove era stato accompagnato anche se evidentemente febbricitante. Kevin vive con la madre, Ramona, 28 anni, di origine albanese, e il padre, Khalid, 43 anni, di origine egiziana. La madre presenta una patologia degenerativa, per cui fatica a camminare e ha problemi di vista. Kevin, dalla nascita, è stato accudito prevalentemente dal padre, che però recentemente ha iniziato a lavorare con un contratto a tempo determinato come muratore. Il nucleo vive in un appartamento al piano terra in una zona abbastanza centrale di una grande città. Quando viene effettuata la visita domiciliare, l'appartamento risulta abbastanza pulito, ma piuttosto maleodorante, anche perché la madre fuma all'interno dell'abitazione, spesso senza aprire le finestre. La signora riferisce di non essere in grado di fare le pulizie, per cui, quando riesce, se ne occupa il compagno.

Il bambino si presenta attivo e vivace, la madre lo tiene in braccio e gli parla, racconta però di sentirsi molto affaticata da quando il compagno lavora e qualche volta non riesce ad alzarsi se il piccolo si mette a piangere.

Il nucleo si trova in grande difficoltà economica, dato il lungo periodo di disoccupazione del signor Khalid, per cui vi sono numerose mensilità di affitto arretrate. I genitori affermano di essere sostenuti economicamente dai volontari della parrocchia, che, una volta la settimana, si occupano di portare la spesa e di fare compagnia alla signora.

In Italia non vi sono parenti e il signor Khalid racconta che la sua famiglia non sarebbe disposta ad aiutarlo, in quanto la sua compagna e di una diversa religione.

Entrambi i genitori riportano che il bambino frequenta il nido molto volentieri, anche se si ammala spesso. Per questo la madre si dice preoccupata in quanto, da sola, non riesce ad accompagnarlo dal pediatra.