

# La valutazione nelle indagini sociali

IN QUESTO ARTICOLO<sup>1</sup> VIENE PRESENTATA UNA RICERCA PARTECIPATA, FINALIZZATA A OFFRIRE ALLE ASSISTENTI SOCIALI STRUMENTI E METODI PER VALUTARE I CASI ATTRAVERSO L'INDAGINE SOCIALE RICHIESTA DALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA.<sup>2</sup>

Teresa Bertotti assistente sociale, sociologa \*  
Ugo De Ambrogio \*\*

\* Cbm, Milano  
\*\* Irs, Milano

## ELEMENTI DI SFONDO

L'indagine sociale è, secondo le principali teorie del servizio sociale, uno strumento professionale normalmente utilizzato nel processo di aiuto nella fase di analisi della situazione e valutazione della domanda (Lerma, 1992; Masini Sanicola 1988; Campanini Luppi, 1988; Dal Pra Ponticelli, 1987).

Nella prassi dei Servizi per i minori, il termine "indagine sociale" tende a essere circoscritto ai contesti in cui l'autorità giudiziaria chiede al Servizio sociale di raccogliere informazioni sulla situazione di un minore e della sua famiglia, nell'ambito di procedimenti volti a valutare la necessità di provvedimenti di limitazione della potestà genitoriale e/o di affidamento dei figli.

In questo senso l'indagine sociale si configura come una valutazione richiesta da un terzo a un servizio e a specifici professionisti, gli assistenti sociali, nei confronti di una famiglia. In particolare, coerentemente con gli articoli di legge che fondano l'intervento del Tribunale, si tratta di esprimere un parere in merito alla sussistenza di condizioni di "grave pregiudizio" o di "condotte gravemente pregiudizievoli" da parte dei genitori nei confronti dei figli. Il parere formulato entrerà a far parte del materiale istruttorio su cui, insieme ad altri atti istruttori (come le audizioni degli interessati, gli incarichi peritali, le memorie, ecc.), il giudice delegato e la camera di consiglio basano le proprie decisioni.

Per le potenziali conseguenze derivanti dalle decisioni del Tribunale, lo scenario di sfondo in cui si colloca l'azione valutativa dell'assistente sociale è

segnato da significati particolarmente "forti": il giudice può limitare i poteri dei genitori, allontanare i bambini dalla residenza familiare, affidarli al controllo e la vigilanza dei Servizi, fino a dichiarare la decadenza dalla potestà, lo stato di abbandono e lo stato di adottabilità dei bambini (Bertotti, 1996).

Un secondo aspetto che rende particolarmente delicata l'azione valutativa è legato al fatto che la valutazione "della" famiglia si svolge in un'intensa relazione del valutatore "con" la famiglia, in condizioni psicologiche che poco favoriscono un clima di condivisione della positività e l'opportunità della valutazione: i genitori sono esplicitamente sottoposti ad un dubbio in merito alle loro capacità parentali e vivono l'indagine con timore e diffidenza, i minori sono implicitamente definiti come vittime da difendere dai comportamenti dannosi dei loro genitori e vivono con elevata ambivalenza gli interventi volti a verificare la situazione e a proteggerli.

L'assistente sociale incaricata<sup>3</sup> della valutazione, dal canto suo, si avvicina alla famiglia con un proprio mandato deontologico e professionale che privilegia gli aspetti di aiuto e di sostegno più che quelli di verifica e controllo e che prevede la valutazione della situazione solo come base necessaria su cui fondare il progetto di intervento e un'efficace relazione collaborativa e di aiuto, secondo l'assunto che "la valutazione ha come scopo il miglioramento" (Stuffelbeam citato da Alfoldi, 1999, p. 107).

Nel caso dell'indagine su mandato del Tribunale invece il percorso di aiuto, se si instaurerà, sarà solo in un secondo tempo, in relazione alle decisioni che il tribunale prenderà e in un

contesto caratterizzato dal controllo e la coazione<sup>4</sup> e comunque introducendo una scissione temporale (a volte molto rilevante, per i lunghi tempi dei percorsi giudiziari) tra la valutazione e l'intervento (Bertotti, 1990).

Per realizzare l'indagine, poi, l'assistente sociale ha contatti anche con altri interlocutori significativi nella vita dei bambini e della famiglia: la scuola, il medico, altri servizi psicologici ed educativi e così via, contatti questi che hanno l'obiettivo di raccogliere i vari punti di vista del contesto socio ambientale in cui si trova normalmente la famiglia e l'immagine che questa offre di sé, ricostruendone il grado di verosimiglianza e coerenza. Questi stessi interlocutori saranno poi cruciali e rilevanti per la realizzazione dei progetti di aiuto che verranno messi in atto a sostegno della famiglia e dei bambini in particolare.

Un terzo aspetto contribuisce a rendere complesso questo tipo di valutazione.

Nella richiesta dell'autorità giudiziaria e nella realizzazione dell'indagine da parte dell'assistente sociale, ci sembra vi siano strettamente intrecciati due momenti di valutazione che, a parer nostro, è utile tenere concettualmente differenti e separati.

Il primo livello è relativo alla sussistenza o meno di condizioni pregiudizievoli per i bambini: al valutatore assistente sociale il tribunale, in forma più o meno esplicita, chiede di esprimere un "giudizio" in merito alla gravità della situazione in cui si trova il minore. Ancora riprendendo Alfoldi (1999), proponiamo di immaginarci che il giudizio sulla gravità vada collocato su un

## Note

1 L'articolo è tratto dal volume: De Ambrogio U. (a cura di), *Valutare gli interventi e le politiche sociali*, Carocci Faber, Roma, 2003.

2 Si tratta di una ricerca partecipata diretta da Teresa Bertotti del Cbm (Centro Bambino Maltrattato) di Milano, con la consulenza dell'Irs (Ugo De Ambrogio, Francesco di Cio e Katja Avanzini), che ha visto il coinvolgimento, nel gruppo di ricerca, delle seguenti assistenti sociali: Marinella Cataldi, Susanna Galli, Marianna Giordano, Daniela Ioris, Franca Magnani, Odette Magri, Maria Cristina Manni, Franca Seniga, Isa Strona, Patrizia Taverna, Patrizia Togni, Marta Turci, Gabriella Valente, Bruna Zocca; Odette Magri e Beatrice Zambenetti hanno svolto anche un lavoro di elaborazione ed analisi dei casi. Alcune di esse hanno partecipato con il sostegno degli enti di appartenenza (Cissabo Cossato, Biella; Comune di Rho, MI; Azienda Ulss 22 Villa Spinola Bussolengo, VR; Azienda UsI di Modena, Comune di Modena; Azienda UsI di Cesena; Azienda UsI 5 Pisa; Consultorio familiare dell'Istituto Tomiolo di Studi Superiori, Napoli), altre a titolo individuale. A tutti va il ringraziamento degli autori per il prezioso lavoro svolto.

3 Nel presente articolo, laddove parliamo di assistenti sociali, useremo l'articolo femminile dato che il gruppo di ricerca è stato costituito da donne.

4 La possibilità di prestare aiuto e intervento terapeutico anche in un contesto costrittivo è da tempo considerata percorribile e proficua, specialmente nelle situazioni più gravi (Cirillo, Di Blasio, 1989; Cirillo, 1990; Crivillé, 1995; Ghezzi, Vadiolonga, 1996).

*continuum* che va dal benessere fino al danno, comprese le forme gravissime di maltrattamento, passando attraverso il rischio che quel danno si produca, individuando così nel *continuum* tre "soglie" di gravità.

Abbiamo definito questo momento di valutazione come la "diagnosi" nel senso di determinazione di una condizione di bisogno in base alla valutazione dei sintomi.

Un secondo livello riguarda invece i possibili provvedimenti e programmi di intervento realizzabili per ripristinare condizioni di sufficiente benessere prima di tutto per il bambino (secondo quanto definito dalla legge 184/83 e dalle successive modifiche della l. 149/01). Alla formulazione di questo parere contribuiscono, da un lato, le risorse e le difficoltà specifiche della famiglia e il grado di trattabilità dei problemi, dall'altro, le risorse presenti nel sistema formale di aiuto costituito dai servizi e nel sistema informale delle reti di supporto. Possiamo definire questo momento come la "prognosi", intesa come previsione sull'esito di un determinato intervento tenendo conto delle risorse disponibili.

Ora si pone qui un problema teorico legato al fatto che, essendo l'assistente sociale parte del sistema dei servizi che dovrà realizzare il progetto di aiuto e sostegno conseguente alla prognosi e che la stessa prognosi si basa, tra gli altri, anche sulle caratteristiche della relazione che si instaura tra la famiglia e la rete dei servizi, si verifica una parziale sovrapposizione tra il valutatore e l'oggetto della valutazione (l'assistente sociale si troverà a dare una valutazione anche su di sé e sulla propria relazione con la famiglia).

Un ultimo punto critico riguarda infine una certa fragilità della posizione professionale degli assistenti sociali, sia nei contesti di lavoro (dove spesso la complessità della valutazione non è adeguatamente compresa e la funzione valutativa degli assistenti sociali è poco riconosciuta), sia nella relazione con altre figure professionali, come quelle psicologiche o medico psichiatriche, percepite tanto dagli assistenti sociali quanto dagli altri interlocutori come maggiormente competenti nella formulazioni di diagnosi e prognosi di situazioni altamente complesse.

Vero peraltro è che pochi sono stati, specialmente nel contesto italiano, i contributi di riflessione e teorici volti a rafforzare la funzione valutativa degli assistenti sociali. Sono stati pubblicati alcuni lavori relativi all'interazione tra il servizio sociale e l'autorità giudiziaria<sup>5</sup> e altri relativi al percorso meto-

dologico, alla relazione tra assistente sociale e membri del nucleo familiare o a protocolli operativi.<sup>6</sup> Rari sono i lavori che focalizzano da un lato lo specifico professionale (la valutazione da parte dell'assistente sociale) e dall'altro il peculiare oggetto della valutazione: il comportamento genitoriale e lo stato di pericolo per i bambini.<sup>7</sup>

## LE RAGIONI DELLA RICERCA PARTECIPATA

Da queste osservazioni è scaturita l'idea di realizzare un percorso di ricerca partecipata che ponesse l'attenzione sui criteri di valutazione utilizzati dagli assistenti sociali allorché devono esprimere un parere in merito alla condizione di pregiudizio in cui si trova un minore, esplorando il suo contesto sociale e ambientale.

Fino ad oggi, infatti, pur essendo ritenuta l'indagine sociale, una funzione professionale importante e significativa, la sua componente valutativa non è stata sostenuta da particolare attenzione e rigore metodologico.

Nella maggior parte dei casi l'assistente sociale sviluppa proprie prassi di indagine che non sempre condivide con altre colleghe e la metodologia valutativa che sostiene i professionisti in tali prassi è esplicitata solo raramente. Il risultato è che le relazioni di indagine si concretizzano per lo più in prose, nelle quali largo spazio è lasciato alla descrizione del caso e del rapporto intercorso tra famiglia e servizio; dalla narrazione si passa alla proposta di intervento spesso senza sufficiente esplicitazione della diagnosi su cui quella si basa e il giudizio valutativo finale non sempre è sostenuto dalle necessarie considerazioni analitiche.

In questo contesto il rischio è duplice: da una parte è possibile che i criteri valutativi, non esplicitati, non siano riconosciuti e compresi dal destinatario della relazione di indagine (l'autorità giudiziaria), e questi finisca con lo svalutare e non considerare il lavoro dell'assistente sociale, dall'altro, se il professionista non esplicita fino in fondo neanche a stesso tali criteri, può essere influenzato nella valutazione, dai propri, umani, pregiudizi.

La ricerca è pertanto nata con la finalità di fornire un contributo ai professionisti per superare tali rischi; in questo quadro il suo obiettivo generale è stato definito nell'incremento del rigore metodologico e della verificabilità delle procedure, ricercato principalmente attraverso l'esplorazione dei riferimenti teorici ed esperienziali utilizzati e facendo emergere i criteri impliciti ed espliciti adoperati nel corso

della valutazione. Il rafforzamento del ruolo professionale di valutazione, nella relazione triangolare con l'autorità giudiziaria e la famiglia e la valorizzazione e consolidamento dello strumento "indagine sociale", rappresentano invece le aspettative generali del progetto di ricerca.

Obiettivo specifico è stato la realizzazione di uno strumento professionale finalizzato a guidare l'azione di valutazione dell'assistente sociale nelle indagini sociali.

A fianco di tali finalità si è prefigurata anche la possibilità di un "valore aggiunto" sulla dimensione del rapporto tra assistente sociale e famiglia. Si è ipotizzato infatti che una maggiore consapevolezza e "oggettività" dei criteri di valutazione adottati possa favorire una comunicazione più limpida e comprensibile tra assistente sociale e genitori, nella quale l'esplicitazione dei criteri permetta di stemperare paure e pregiudizi (reciproci) per lasciare più spazio a un'analisi realistica delle difficoltà e a possibili condivisioni di percorsi di cambiamento.

## PERCORSO METODOLOGICO

Le tematiche analizzate e gli obiettivi della ricerca hanno suggerito l'utilizzo di una metodologia di ricerca partecipata che ha coinvolto un gruppo di assistenti sociali (con solide prassi professionali in materia di indagine sociale e una formazione comune in merito al tema in oggetto). Il gruppo è stato condotto da un ricercatore senior del Cbm con la supervisione e assistenza tecnica di due ricercatori Irs.

La ricerca partecipata è stata considerata come la modalità di indagine più efficace, essa infatti è definibile come: "processo partecipato di riflessione nel corso dell'azione", cioè come un viaggio comune attraverso i diversi aspetti di una situazione problematica di notevole complessità, fino alla convergenza su intendimenti e rappresentazioni condivise e vagliate attraverso i diversi apporti: altre esperienze, vissute dei protagonisti, conoscenze tecniche scientifiche, ecc.

La scelta di tale metodo non è pertanto legata a motivazioni ideologiche o ideali: il criterio di scelta è legato alla potenzialità di efficacia della ricerca considerate le tematiche in esame.

Per questa ragione la partecipazione non è stata di tipo formale o rituale ma reale e gli attori coinvolti hanno interagito con pari potere decisionale sia nella definizione degli strumenti sia nell'analisi e interpretazione dei risultati.

Nel corso del lavoro, che si è protratto

to per circa 18 mesi, sono state adottate alcune attenzioni metodologiche volte a evitare che si producessero alcuni rischi tipici della ricerca partecipata: l'eccesso di spontaneismo (l'illusione che sia sufficiente mettere le persone attorno a un tavolo per produrre "magicamente" un buon lavoro) da un lato e, dall'altro, che i soggetti più potenti di un *setting* partecipativo esercitino una qualche forma di manipolazione del processo e/o dei risultati (cfr. Fareri, 2000; De Ambrogio, 2000a).

Una prima attenzione è stata quella identificare correttamente gli attori, rendendo a tutti chiaro il campo e il livello d'azione. La scelta operata è stata di coinvolgere un gruppo di assistenti sociali, ciascuna con una pluriennale esperienza in materia di trattamento di casi di maltrattamento e abuso di minori, motivate al lavoro perché interessate personalmente all'approfondimento del tema dell'indagine sociale e alla costruzione di nuovi ed efficaci strumenti professionali.

La seconda attenzione metodologica adottata è stata la predisposizione di un percorso di indagine sufficientemente elastico d'azione, ma anche sufficientemente definito per sostenere la ricerca e darle un ritmo di lavoro produttivo.

La terza attenzione ha riguardato la prassi di conduzione del gruppo; in accordo con le esigenze del metodo della ricerca partecipata, il gruppo è stato condotto con tecniche funzionali a:

- facilitare la comunicazione fra i partecipanti;
- mobilitare le loro risorse;
- integrare le loro competenze.

La quarta attenzione metodologica è consistita nel valutare in specifici momenti con il gruppo di lavoro, ad ogni passo, l'efficacia delle operazioni realizzate e delle tecniche utilizzate e eventualmente riorientare l'impostazione delle operazioni per la fase successiva.

Ultima e quasi ovvia attenzione, anche se tutt'altro che secondaria, è stata la predisposizione prima e durante gli incontri di lavoro, di tutti i supporti informativi finalizzati a mettere gli attori in condizione di pari opportunità, di condividere cioè una base di conoscenze comuni.

In ordine al percorso, il lavoro è poi proceduto secondo una struttura metodologica in otto passaggi fondamentali:

- definizione del problema di ricerca e della finalità generale;
- identificazione delle prassi e delle strategie in uso per trattare il problema della ricerca;

- identificazione delle strategie e degli obiettivi operativi di ricerca;
- condivisione del percorso di ricerca e degli strumenti;
- costruzione degli strumenti;
- realizzazione della ricerca sul campo;
- analisi dei risultati;
- valutazione dei risultati e verifica delle ipotesi di partenza.

La ricerca ha previsto un'articolazione in tre fasi distinte, sviluppate nell'arco di circa un anno e mezzo (settembre 2000 - marzo 2002). Una prima fase dedicata all'impostazione e alla costruzione dello strumento, una seconda fase dedicata alla realizzazione della ricerca sul campo e alla validazione dello strumento, una terza fase, infine, dedicata alla raccolta e all'analisi dei risultati.

La prima fase è stata dedicata alla costruzione di un linguaggio comune in merito alle tematiche della valutazione e all'individuazione dei principali snodi cruciali caratteristici delle indagini sociali.

In particolare, si sono presi in considerazione i seguenti temi:

- l'identificazione della struttura triangolare del contesto in cui si colloca la valutazione, costituito dalla triade autorità giudiziaria, servizio sociale e famiglia;
- la distinzione tra criteri e indicatori e la relativa necessità di individuare all'interno dei vari criteri, reputati significativi, degli elementi che permettano di collocare la situazione all'interno di una graduazione;
- l'opportunità di distinguere un aspetto descrittivo (la raccolta degli elementi) da un versante valutativo (la loro analisi attraverso la collocazione in una scala di gradualità che facilitasse l'espressione di giudizi);
- l'individuazione di una "scala" che permettesse di collocare la situazione del bambino nelle dimensioni del benessere, del rischio e del danno, ulteriormente definita nello specifico danno ipotizzato all'interno dei vari tipi di maltrattamento o abuso indicati dalla letteratura di settore;<sup>8</sup>
- un ulteriore criterio di graduazione è stato messo a punto utilizzando le più recenti elaborazioni in merito all'eziologia dei maltrattamenti e alla prospettiva dell'interazione dinamica tra fattori di vulnerabilità (che incrementano la possibilità che le situazioni di rischio evolvano nella direzione di produrre un danno) e fattori proteggenti/protettivi (che contribuiscono a "deviare" la traiettoria rischiosa insita nelle condizioni iniziali);<sup>9</sup>
- la posizione del valutatore nei confronti delle fonti dalle quali le informazioni si sono tratte (per esempio, attra-

verso colloqui, osservazione diretta, opinione di testimoni intervistati, ecc.) e della loro attendibilità. In merito a questo il valutatore considera le diverse informazioni e opinioni provenienti dalle diverse fonti e le connette, secondo un criterio di coerenza e attendibilità, giungendo ad un proprio autonomo giudizio valutativo;

- il tema dell'oggettività della valutazione e della soggettività del valutatore. La formulazione della valutazione nell'indagine sociale consiste in un processo che prende l'avvio da valutazioni iniziali soggettive, caratterizzate dalla preponderanza, nei criteri e nelle modalità adottate nella valutazione, di fattori impliciti emotivi, personali e relazionali e procede progressivamente verso giudizi sempre più oggettivi, tendendo asintoticamente all'oggettività assoluta, ma conservando la consapevolezza che in questa materia l'oggettività assoluta non esiste. La formulazione di giudizi più oggettivi è sostenuta dall'analisi e dalle connessioni fra le diverse fonti disponibili e la ricerca della coerenza fra le diverse informazioni raccolte; la dimensione della coerenza non è ricercata solo internamente al singolo caso mettendo in connessione le diverse informazioni, ma anche esternamente in una dimensione "clinica", che considera le precedenti esperienze operative in casi simili, e "scientifica" che considera il patrimonio di conoscenze teoriche del professionista.

## LO STRUMENTO DI VALUTAZIONE Il protocollo

Sulla base dei punti di attenzione sopra segnalati, è stato costruito un protocollo che permettesse di scomporre, rendendole visibili, le diverse tappe del processo valutativo. Tale scomposizione è avvenuta in cinque capitoli rispettivamente dedicati a:

- la definizione del campo, in esso viene indicato l'oggetto della valutazione, il richiedente e l'ipotesi che si intende

### Note

5 Meucci, Scarcella, 1984; Sacchetti, 1987; Vercellone, 1999; Mazza Galanti, 1999; Garena, 1999; come autori del versante "giudiziario" e Pinna, 1998; Barbero Avanzini, 1997; Amadei, 1996; Campanini, Luppi, 1988; Campanini, 1993; Neve, 1993; sul versante dei servizi.

6 D'Adda, 1999; AA. VV., 1990; Crivillé, 1995; Comune di Milano, 1999.

7 Infatti, pur essendo oramai numerose le pubblicazioni sulla rivelazione degli indicatori di rischio e di maltrattamento, queste raramente prendono in considerazione lo specifico punto di vista dell'assistente sociale.

8 Maltrattamenti fisici, trascuratezze o altre patologie di cura, abusi sessuali, maltrattamenti psicologici o esposizioni protratte alla violenza tra adulti secondo le ripartizioni generalmente previste dalla prevalente letteratura in materia (Di Blasio, 2000; Montecchi, 1998).

9 Di Blasio, 2000; Emiliani, Bastianoni, 1998.

verificare; in linea generale l'ipotesi da verificare riguarda dove si colloca il bambino lungo il continuum di una graduazione tra benessere, rischio e danno;

- la descrizione della situazione, ha il significato di salvaguardare lo spazio narrativo dell'assistente sociale, caratteristico delle indagini sociali: in esso viene descritta sia la situazione della famiglia, sia l'attività di indagine. Gli elementi che fonderanno la valutazione, dopo esser stati analizzati utilizzando la griglia di analisi (tavola 1), vengono qui presentati nel contesto con cui sono stati colti e raccolti dall'assistente sociale. In questa sede vengono indicate anche le varie fonti di informazione unitamente a una valutazione della loro attendibilità.

- la griglia di analisi, per consentire un'analisi articolata ed esaustiva degli elementi raccolti è stata predisposta una griglia nella quale sono indicate cinque aree considerate particolarmente significative nella formulazione di una diagnosi: il contesto sociale, la situazione personale del bambino e della fratria, il rapporto genitori/figli compresi i nonni, la storia individuale dei genitori e della coppia, la relazione tra famiglia e servizi e assistente sociale. Per ognuna delle cinque aree vengono individuati i fattori di vulnerabilità e i fattori protettivi e gli elementi indicatori di una situazione di benessere e di danno. La griglia analitica, composta da cinque righe e da quattro colonne è presentata nella tavola 1.

- la diagnosi della situazione, un capitolo specifico rappresenta l'ambito della sintesi e della valutazione in senso stretto. Qui si indica se le ipotesi iniziali hanno trovato o meno conferma e se il minore si colloca in una situazione di benessere, rischio e danno; viene indicata anche l'ipotesi di responsabilità in termini di autori del maltrattamento e le domande che restano aperte;

- il protocollo si conclude con una parte dedicata alle strategie proposte per migliorare la situazione, alla luce della già citata ipotesi generale che "si valuta per migliorare"; vengono pertanto indicate anche le risorse presenti sia nella famiglia che nella rete.

Il protocollo è stato affiancato da due ulteriori strumenti:

- una serie di "avvertenze per l'uso", contenente alcune specificazioni e suggerimenti per il valutatore, volti a facilitare la realizzazione dell'indagine e l'utilizzo dello strumento;

- un "diario di bordo" nel quale annotare gli ostacoli e le difficoltà man mano emergenti nella realizzazione

**TAVOLA 1 Griglia di analisi**

Aree	Indicatori			
	Fattori di rischio	Fattori protettivi	Segni di benessere	Segni di malessere/maltrattamento
Contesto sociale e ambientale				
Come sta il bambino e i fratelli/sorelle				
Rapporto genitori/figli Nonni				
Storia dei genitori/coppia				
Relazione con i servizi				

dell'indagine e nell'utilizzo del protocollo. In particolare, lo scopo del diario è stato di riportare la scelta effettuata dal valutatore in merito all'analisi di alcuni elementi e la loro collocazione nella griglia. Infatti, le aree dello schema analitico sono molto intrecciate e sussiste un'elevata possibilità che uno stesso indicatore possa essere collocato in più caselle a seconda del contesto in cui lo si considera (per esempio, una madre alcolista è un indicatore di malessere del genitore e un fattore di vulnerabilità nella relazione con il bambino; oppure una nonna presente e affettiva è un fattore di protezione per il bambino ma se tende a escludere la madre rappresenta un fattore di vulnerabilità per la relazione del bambino con la madre e così via). Nel diario di bordo sono annotati anche i dati più salienti della relazione tra l'assistente sociale e la famiglia e le difficoltà specifiche incontrate nella realizzazione dell'indagine.

#### IL PERCORSO DI SPERIMENTAZIONE E VALIDAZIONE DEL PROTOCOLLO

Lo strumento "protocollo" è stato testato e validato in tempi e modi diversi, al fine di verificare la misura in cui risponde all'obiettivo di sostenere la funzione professionale di valutazione da parte degli assistenti sociali.

Il primo test è avvenuto a metà del percorso di realizzazione della ricerca sul campo, in seguito a una prima applicazione a circa 20 casi, ed ha portato ad una integrazione di alcune parti del protocollo. Il test ha avuto inoltre la funzione di giungere a una maggiore articolazione dello strumento "avvertenze per l'uso".

Una seconda fase di validazione si è svolta a conclusione della realizzazione della ricerca sul campo, dopo aver

raccolto oltre 50 protocolli compilati dalle professioniste, relativamente ad indagini effettivamente realizzate nel periodo di svolgimento della ricerca. Tale validazione si è svolta attraverso tre diversi metodi:

- questionario di soddisfazione sullo strumento sperimentato, sottoposto a ciascuno dei partecipanti (questionario semistrutturato a domande aperte, somministrato in gruppo e compilato individualmente);

- scheda di valutazione dello strumento. Ogni protocollo è stato esaminato da due ricercatori/analizzatori esterni, che condividono la stessa competenza professionale dei partecipanti alla ricerca, secondo una scheda di valutazione nella quale, oltre ad alcuni dati descrittivi della casistica considerata, viene rilevato il grado di coerenza tra le diverse tappe consequenziali previste dal protocollo. Agli analizzatori è stato chiesto di attribuire alle varie tappe un voto di coerenza tra la descrizione e l'analisi, tra l'analisi e la diagnosi e tra la diagnosi e le strategie di intervento/prognosi;

- realizzazione di un test di verifica attraverso la diagnosi "a tavolino". Ai due analizzatori esterni sono stati affidati alcuni frammenti di protocollo che contenevano tutti gli elementi descrittivi ed analitici, ma privi della parte relativa alla valutazione in senso stretto (diagnosi e strategie di intervento). Il compito affidato agli analisti è stato di formulare le diagnosi in base alla definizione del campo, agli elementi descrittivi e analitici presenti nei protocolli. Il successivo confronto tra le diagnosi e le prognosi "reali" (ovvero realizzate dalle assistenti sociali che affettivamente hanno svolto le indagini) con quella effettuata "a tavolino" ha consentito un'ulteriore verifica sulla coerenza ed efficacia dello strumento.

## I PRINCIPALI RISULTATI DELLA SPERIMENTAZIONE

Dal questionario di soddisfazione sull'uso dello strumento è emerso un giudizio globalmente molto positivo del protocollo messo a punto e dei vantaggi che esso produce per il valutatore.

Tutti i partecipanti lo hanno definito un ottimo strumento di lavoro, in particolare per la componente di ordine e sequenzialità che introduce scomponendo le fasi logiche del percorso valutativo dell'indagine sociale.

Inoltre sono stati individuati i seguenti punti di forza:

- facilita la raccolta delle informazioni, sia attraverso una maggiore organizzazione delle aree tematiche significative sia attraverso la visualizzazione dell'importanza di bilanciare la valutazione tra elementi di rischio e fattori di protezione;
- favorisce un maggior equilibrio e permette una analisi più oggettiva;
- permette di realizzare con più sicurezza una diagnosi ancorata alla situazione del minore;
- aiuta a coinvolgere i familiari e ad esplicitare loro la valutazione effettuata.

All'interno di questo quadro positivo sono stati anche evidenziati una serie di punti critici. Fra questi, quelli che sono emersi in modo particolare riguardano:

- il tempo necessario per condurre adeguatamente i singoli passaggi previsti dal protocollo, che richiede una raccolta di informazioni ed una fase analitica reputata più consistente ed impegnativa rispetto a quanto avveniva in precedenza;
- la già accennata difficoltà di collocazione dei vari elementi descrittivi nelle diverse celle della griglia.

A seguito della lettura dei risultati del questionario, il gruppo ha osservato come, in realtà, i punti critici segnalati rappresentavano anche elementi di conferma della attendibilità dello strumento, perché ha messo in evidenza come questo costringa il professionista a riflettere, a non affrettarsi e a considerare in modo bilanciato le diverse informazioni disponibili prima di formulare il giudizio valutativo.

L'analisi delle schede di valutazione dello strumento e il test "diagnosi a tavolino" hanno complessivamente fornito ulteriori elementi di conferma della validità dello strumento adottato.

Attraverso le schede si è infatti notato che i passaggi logici proposti dal protocollo sono stati svolti dalle assistenti sociali con un livello di coerenza complessivamente alto (70% dei casi, tra alto e medio-alto) e crescente via via che esse divenivano maggiormen-

te padrone dello strumento. Anche i singoli passaggi sono stati considerati, dalle ricercatrici, come in massima parte coerenti e comprensibili: infatti il passaggio dalla descrizione all'analisi trova un alto livello di coerenza nell'80% e nell'86% dei casi (a seconda del focus individuato), e per quello dall'analisi alla diagnosi si ha un alto livello di coerenza nel 78% dei casi.

Questi risultati hanno inoltre permesso di rassicurare le professioniste in merito alle incertezze segnalate nei punti critici del questionario di soddisfazione, relativamente alla collocazione degli elementi raccolti nella griglia di analisi, e ci segnalano invece un'elevata capacità di analisi coerente (e condivisa) delle informazioni raccolte.

Anche il passaggio dalla diagnosi alla prognosi ha registrato un buon grado di coerenza (pari al 74% dei casi), anche se, in certa misura, inferiore rispetto ai passi precedenti.

Tale dato è simmetrico con quanto emerso nel test di verifica realizzato attraverso la diagnosi "a tavolino".

Tale test infatti da un lato ha fatto emergere che le diagnosi realizzate dalle ricercatrici "a tavolino" sono risultate molto simili, se non addirittura uguali a quelle proposte dalle assistenti sociali che effettivamente avevano condotto le indagini, dall'altro è emerso che le strategie di intervento ipotizzate a tavolino differivano abbastanza rispetto a quelle reali.

Evidentemente la conoscenza diretta della famiglia e del territorio, e delle potenzialità e dei limiti delle sue risorse, se non ha influenzato la formulazione di una valutazione del benessere, rischio o danno del minore in esame, ha comunque orientato rispetto alla considerazione delle migliori opportunità per superare le difficoltà e migliorare la condizione di vita del bambino.

Si tratta di un risultato di indagine che meriterà ulteriori riflessioni, ma che comunque invita gli assistenti sociali a considerare con attenzione non solo i passaggi logici e analitici per la formulazione della diagnosi, ma a mantenere la soglia alta anche nel momento cruciale, nel quale dalla diagnosi si determinano le possibili strategie di intervento utili per aiutare e sostenere il caso.

## CONCLUSIONI

La ricerca partecipata ha raggiunto i suoi obiettivi e confermato le sue ipotesi di partenza.

Infatti, ha messo a punto e sperimentato con successo uno strumento professionale finalizzato a guidare l'azione di valutazione dell'assistente sociale nelle indagini sociali.

Il protocollo è stato considerato dai suoi utilizzatori come uno strumento di lavoro assai utile per acquisire maggiore solidità e sicurezza nelle valutazioni e maggiore autorevolezza nei confronti dell'autorità giudiziaria che richiede le indagini.

Inoltre, rispetto al 'valore aggiunto' indicato come uno degli obiettivi del progetto, molte fra le professioniste coinvolte hanno affermato che l'uso del protocollo ha permesso loro di considerare in modo più "laico" e tranquillo tutti gli attori in campo, famiglia di origine compresa. Il fatto che tali attori siano infatti tenuti in considerazione in quanto potenziali risorse per il minore, fa sì che in essi si possano riconoscere anche potenzialità nascoste, ma che possono, con opportuni sostegni, emergere ed essere utilizzate per il maggiore benessere del minore.

In questa direzione il gruppo di ricerca ha deciso di proseguire con ulteriori attività nel solco dei lavori fin qui svolti. Intende, infatti, estendere l'uso dello strumento a ulteriori professionisti attraverso specifiche attività formative finalizzate a farlo conoscere, comprendere e utilizzare. Fine dell'iniziativa è di sviluppare la riflessione teorico pratica e di consolidare la funzione professionale di valutazione che l'assistente sociale svolge ancora e troppo spesso senza che lei stessa e gli altri suoi interlocutori riconoscano l'esercizio di tale competenza con sufficiente solidità professionale e autorevolezza.

## Bibliografia

- AA. VV., "Esplorazioni sull'indagine", *Vivere Oggi*, 2, 1990.
- Alfoldi F., *L'évaluation en protection de l'enfance. Théorie et méthode*, Dunod, Paris, 1999.
- Amadei T., *E adesso che faccio? L'assistente sociale tra pratica e teoria*, Angeli, Milano, 1996.
- Barbero Avanzini B., *Giustizia minorile e servizi sociali*, Angeli, Milano, 1997.
- Bertotti T., "Il burn out degli operatori che si occupano di abuso all'infanzia. La doppia trasparenza come strategia preventiva", in *Il bambino incompiuto*, Unicopli, Milano, 1990.
- Bertotti T., "La presa in carico e le funzioni dell'assistente sociale", in Ghezzi D., Vadiolonga F. (a cura di), *La tutela del minore*, Cortina, Milano, 1996.
- Campanini A. M., Luppi F., *Servizio sociale e modello sistemico*, Nis, Roma, 1988.
- Campanini A. M., *Maltrattamento all'infanzia. Problemi e strategie di intervento*, Nis, Roma, 1993.
- Cirillo S., Di Blasio P., *La famiglia maltrattante*, Cortina, Milano, 1989.
- Cirillo S. (a cura di), *Il cambiamento nei contesti non terapeutici*, Cortina, Milano, 1990.
- Comune di Milano, Settore Servizi Sociali Coord. Area Minori, *Protocollo metodologico indagine sociale*, 1999.
- Crivillé A., *Genitori violenti, bambini maltrattati*, Liguori, Napoli 1995.
- D'Adda L., "Gli strumenti professionali dell'assistente sociale nel contesto dell'indagine richiesta dall'autorità giudiziaria", *Rassegna di servizio sociale*, 4, 1999.
- Dal Pra Ponticelli M., *Lineamenti di servizio*