

Ida Finzi, Francesca Imbimbo,
Serena Kaneklin

Accompagnami per un po'

Un'esperienza di *home visiting*
nei primi due anni di vita

Saggi e studi

FrancoAngeli

PSICOLOGIA

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Ida Finzi, Francesca Imbimbo,
Serena Kaneklin

Accompagnami per un po'

Un'esperienza di *home visiting*
nei primi due anni di vita

FrancoAngeli

PSICOLOGIA

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Gli Autori	pag.	9
Ringraziamenti	»	11
Introduzione. Il perché del progetto, le sinergie, le professionalità , di <i>Ida Finzi</i>	»	13
1. La storia dei servizi pubblici milanesi e la formazione psicoanalitica all'osservazione del neonato	»	13
2. Il CAF e le conoscenze sviluppate sul campo a partire dall'allontanamento dei bambini e dalla cura delle famiglie in difficoltà	»	16
3. La Cooperativa Crinali e l'attenzione al percorso migratorio	»	18
4. L'Università e la valutazione dei risultati del progetto	»	19
5. Il "fund raising": la pazienza di promuovere il progetto e trovare finanziamenti	»	20

Parte prima

I riferimenti teorici, la metodologia e la valutazione

1. I riferimenti internazionali, le esperienze in corso, i modelli , di <i>Serena Esposito, Daniela Fenizia, Francesca Ghigini</i>	»	25
1. Esperienze relazionali precoci e sviluppo psichico: il perché della prevenzione	»	25
2. <i>Home visiting</i>	»	27
3. I principali programmi di <i>home visiting</i>	»	28
4. I servizi di <i>home visiting</i> in Italia	»	46
5. Conclusioni	»	63

2. L'impianto teorico, organizzativo, educativo, clinico e valutativo del modello di <i>home visiting</i> del CAF, di Ida Finzi, Francesca Imbimbo, Serena Kaneklin	pag. 70
1. I riferimenti che ispirano l'impianto metodologico del progetto	» 70
2. Gli obiettivi del progetto di <i>home visiting</i>	» 74
3. L'organizzazione del progetto	» 75
4. Il modello formativo	» 82
5. Le segnalazioni, l'accoglienza delle famiglie e il primo contatto	» 84
6. I tempi e i modi dell'intervento	» 88
7. Le famiglie straniere e la mediazione linguistica e culturale	» 89
8. La valutazione dell'intervento	» 89
9. La conclusione dell'intervento e il follow up	» 92
3. Il monitoraggio del progetto: valutazione degli indicatori di rischio e dell'efficacia dell'intervento, di Cristina Riva Crugnola, Simona Gazzotti	» 94
Introduzione	» 94
1. Monitoraggio e valutazione del "Progetto di Sostegno alla Genitorialità CAF <i>home visiting</i> "	» 95
2. La struttura del progetto di monitoraggio e valutazione	» 97
3. I primi risultati della valutazione	» 100
4. Conclusioni	» 111

Parte seconda
L'esperienza

4. Maternità e migrazione, di Ida Finzi	» 117
1. L'involucro culturale	» 117
2. Il trauma migratorio	» 118
3. Vulnerabilità nel periodo perinatale	» 119
4. Lavorare con le famiglie straniere: il decentramento culturale e la mediazione linguistico culturale	» 123
5. Mediazione linguistico culturale e <i>home visiting</i>	» 125
5. La supervisione clinica, di Ida Finzi	» 131
1. Organizzazione e setting	» 131
2. Osservazioni a partire dai casi	» 137

6. Testimonianze dei diversi attori: invianti, operatrici, mediatrici linguistico culturali, coordinatrici, di <i>Francesca Imbimbo</i>	pag.	155
1. L'incontro	»	155
2. I colloqui di selezione e il corso di formazione	»	156
3. Un nuovo ruolo: l'operatrice mamma-bambino	»	160
4. La mediatrice linguistico-culturale, fuori dal setting e sul filo della memoria	»	162
5. La testimonianza di un'inviante, di <i>Sabina Dal Verme</i>	»	163
6. La neomamma	»	168
7. Il neopapà (... e tutti gli altri)	»	174
8. Mettere ordine, pensare, fare	»	178
9. Quando si è mamma, quando no	»	181
10. Aiutare ed essere aiutati	»	183
11. Perdite e abbandoni	»	185
12. Il congedo	»	186
13. A volte c'è un dopo	»	189
14. Spunti dal follow up, di <i>Serena Kaneklin, Barbara Lecchi</i>	»	191
Bibliografia e sitografia	»	195

Gli Autori

Serena Esposito è psicologa psicoterapeuta, formata presso la Scuola SPP di Milano, corso Età Evolutiva. Progetta e svolge interventi psico-educativi di prevenzione nel contesto scolastico e lavora in servizi del privato sociale rivolti a bambini e adolescenti. Pratica l'attività clinica nel privato e collabora con il servizio pubblico di Neuropsichiatria Infantile.

Daniela Fenizia è psicologa psicoterapeuta, formata presso la Scuola SPP di Milano, corso Età Evolutiva. Lavora da anni in servizi pubblici e del privato sociale rivolti ai minori ed alle loro famiglie. Svolge attività clinica nel privato con bambini, adolescenti e genitori e collabora con diverse realtà pubbliche.

Ida Finzi è psicologa psicoterapeuta con formazione psicoanalitica e sistemico-relazionale. Ha lavorato per molti anni nei servizi pubblici di Milano, svolgendo attività clinica e funzioni di direzione organizzativa. Attualmente insegna presso scuole di specializzazione in psicoterapia, lavora con la Cooperativa Crinali per la realizzazione di progetti a sostegno delle famiglie migranti, come formatrice e come psicoterapeuta, in particolare nei Servizi di clinica transculturale attivi da alcuni anni a Milano. Svolge la supervisione clinica del Progetto "Diventare Genitori" del CAF.

Simona Gazzotti è psicologa, Dottore di ricerca in Psicologia Sociale, Cognitiva e Clinica presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi Milano-Bicocca, psicoterapeuta specializzata presso l'Istituto ANEB di Milano. Collabora in progetti sulla genitorialità in adolescenza, lo sviluppo socio-emotivo e l'attaccamento coordinati dalla prof.ssa Riva Crugnola (Dipartimento di Psicologia; Università degli Studi di Milano-Bicocca).

Francesca Ghigini, psicologa psicoterapeuta, formata presso la Scuola SPP di Milano, corso Età Evolutiva. Lavora da anni in servizi rivolti alla

prima infanzia (0-3). Cultore della materia per l'insegnamento di Counseling Familiare presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, svolge attività clinica con bambini, adolescenti e genitori in diverse realtà pubbliche e private.

Francesca Imbimbo è pedagoga. Ha lavorato come educatrice e coordinatrice di comunità. Da alcuni anni segue le famiglie dei bambini accolti presso il CAF, oltre a svolgere attività di formazione e sensibilizzazione sui temi del maltrattamento, dell'affettività e della sessualità, sia con bambini e ragazzi che con adulti. Dal 2007 è coordinatrice dell'équipe di operatrici e mediatrici linguistico-culturali del progetto "Diventare Genitori".

Serena Kaneklin è Psicologa del Lavoro e delle Organizzazioni. Esperta nella gestione di Ricerca-Intervento attraverso la realizzazione di studi volti a sviluppare interventi/prodotti in ambito sociale (consulente per la ricerca in Provincia Milano alle Direzioni Affidamento e Adozioni e Diritti e Tutele della cittadinanza Sociale) e privato aziendale (consulente Direzione Aziendale). Responsabile dello start up e della realizzazione del progetto "Diventare Genitori" del CAF.

Cristina Riva Crugnola è psicoanalista, membro della Società Psicoanalitica Italiana e professore associato presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Milano-Bicocca, dove insegna Psicologia dello Sviluppo socio-affettivo ed è supervisore dell'équipe del Centro di Counselling. È coordinatore scientifico del progetto di prevenzione finanziato dalla Fondazione Cariplo "Madri adolescenti; due minori a rischio". Ha pubblicato numerosi articoli e volumi, l'ultimo dei quali intitolato "La relazione genitore-bambino tra adeguatezza e rischio" (Il Mulino, 2012).

Ringraziamenti

Un grazie a coloro che hanno permesso al CAF di realizzare il servizio Diventare Genitori: Fondazione CAF, Fondazione Cariplo, Fondazione Lehman e Fondazione Umanamente.

Nella complessa ed entusiasmante fase di start up; il Comune di Milano attraverso il cofinanziamento ex lege 285/97 nel corso del progetto; e tutti i benefattori del CAF che lo continuano a sostenere.

A tutti loro e a coloro che vi lavorano con passione, dedizione e professionalità un grazie speciale perché ci permettono ogni giorno di lavorare per costruire un futuro sereno per i bambini e le loro famiglie, accompagnandoli nel percorso verso la consapevolezza che genitori si diventa, non si nasce.

E infine un grazie alle mamme e alla loro grande capacità di mettersi in gioco e di trasformare le esperienze difficili in risorse per la crescita

Introduzione

Il perché del progetto, le sinergie, le professionalità

Il progetto Diventare Genitori, la cui descrizione è oggetto del presente volume, nasce dall'incontro fortunato di diverse competenze e dalla possibilità concreta di sperimentare nella pratica un modello di ricerca-intervento per la prevenzione nella prima infanzia. Si tratta della realizzazione di un desiderio condiviso da parte di un gruppo di professionisti, i quali hanno sviluppato capacità complementari nel medesimo ambito di studio e di lavoro. L'essere complementari ed affini per interessi di ricerca e per obiettivi scientifici, culturali e sociali, ha permesso di strutturare una modalità organizzativa e operativa che è stata capace di massimizzare conoscenze e competenze e di accogliere specificità e innovazione, con un reciproco interessante arricchimento.

1. La storia dei servizi pubblici milanesi e la formazione psicoanalitica all'osservazione del neonato

Una prima competenza ha radici lontane nel tempo. Nei servizi pubblici per l'infanzia di Milano, nella seconda metà degli anni '70, si è verificata una interessante sinergia fra gli studi e le ricerche internazionali nel campo della neuropsichiatria infantile e della psicoanalisi del bambino e l'impegno di politica sanitaria per la realizzazione di presidi territoriali capillari, destinati al monitoraggio della crescita in età evolutiva e alla prevenzione e alla cura dei disturbi dello sviluppo e della relazione. Erano gli anni dell'applicazione della riforma sanitaria delineata nella L. 833/78, della attivazione dei consultori familiari secondo la L. 405/75, della riflessione sulle modalità con le quali sviluppare i principi della prevenzione primaria e secondaria, della consapevolezza dell'importanza di effettuare diagnosi pre-

coci e prese in carico tempestive nella primissima infanzia, dello sforzo di costruire collegamenti significativi fra ospedale e territorio, della sperimentazione dell'interdisciplinarietà e della centralità territoriale per gli interventi di educazione alla salute.

Il Comune di Milano, all'epoca responsabile per la sanità cittadina, aveva sviluppato con lungimiranza servizi zionali di neuropsichiatria infantile e di pediatria, che lavoravano sotto la direzione e la guida clinica di professioniste competenti, attente agli sviluppi scientifici e alle sperimentazioni internazionali dei servizi per l'infanzia¹. I riferimenti erano stati in particolare quelli francesi (Lebovici e Diatkine a Parigi), quelli svizzeri (Piaget e la scuola di Ginevra), e quelli inglesi della Tavistock Clinic di Londra.

La consapevolezza che l'individuazione precoce dei disturbi della relazione e dello sviluppo e la loro presa in carico tempestiva consente una maggiore efficacia terapeutica e una economia di investimenti, orientò in quegli anni la decisione di dedicare un impegno particolare alla prevenzione e alla diagnosi precoce dei disturbi della primissima infanzia, con attenzione sia alle patologie neuropsichiatriche che a quelle relazionali, sperimentando sul territorio strategie di intervento che si estesero, per un periodo, a tutta la città.

Operatori di diversa professionalità medica, psicologica, sociale e sanitaria seguirono una approfondita formazione congiunta per essere messi in grado di individuare precocemente le difficoltà evolutive e di definire modalità di sostegno e presa in carico, con un'attenzione specifica all'importanza della relazione genitori bambino e genitori servizi, e alla consapevolezza che in quanto operatori si è strumento fondamentale della relazione di cura. Molti operatori sono stati formati attraverso gruppi di "infant observation", secondo il modello messo a punto da Esther Bick a Londra, utilizzato da noi con la supervisione di Martha Harris e riprodotto successivamente con supervisioni interne ai servizi.

Utilizzando i dati dell'anagrafe venivano effettuate visite domiciliari a tutti i nuovi nati da parte di assistenti sanitarie o pediatriche, venivano date indicazioni sulla cura del bambino, l'allattamento e la relazione, veniva fornito un orientamento rispetto ai servizi disponibili, fissati i controlli pediatrici e le vaccinazioni, proposto sostegno psicologico, sociale o educativo se necessario. Nei quartieri il servizio era conosciuto e atteso, molte perso-

1. Fondatrice e dirigente dei Servizi territoriali di neuropsichiatria infantile a Milano è stata nel dopoguerra Mariolina Berrini, pediatra, neuropsichiatra e psicoanalista che ha formato più di una generazione di operatori del settore.

ne vi accedevano spontaneamente e la percentuale di utilizzo era altissima negli anni della sua realizzazione ottimale.

Altre iniziative di sostegno precoce alla competenza genitoriale sono state attivate negli anni successivi; ad esempio gruppi di parola e osservazione per genitori con bambini piccoli, l'attività denominata "Coccole e giochi", costituita da gruppi di neomamme che si riunivano, con l'accompagnamento di operatori esperti, nel corso del primo anno di vita dei bambini; oppure i gruppi di massaggio infantile; o gruppi di incontro e ascolto per i genitori, o gli sportelli di consultazione per la fascia d'età 0 -5 anni. Alcune esperienze sono state mantenute attraverso le attività proposte dai "percorsi nascita" o dal sostegno all'allattamento, il massaggio del neonato o piccoli gruppi di mamme e bambini, consulenza psicologica. L'impressione però è che si siano persi alcuni elementi importanti legati all'attenzione al territorio, all'osservazione domiciliare, alla continuità ospedale territorio, alla crisi possibile nel periodo iniziale di cure a un piccolo, ai possibili indicatori di situazioni di difficoltà o di rischio della relazione, ed anche alla diffusione e conoscenza dei servizi da parte della popolazione. Spesso gli operatori hanno la consapevolezza di non riuscire a raggiungere proprio le situazioni che più generano in loro preoccupazione, come se le offerte e le proposte per così dire "standardizzate" non riuscissero a coinvolgere una popolazione che pure viene percepita come bisognosa di cure.

Le numerose modificazioni dell'assetto organizzativo della sanità cittadina negli anni, frammentata e riaccorpata diverse volte, ma soprattutto il processo di aziendalizzazione che ha privilegiato la valorizzazione di criteri di valutazione orientati alle singole prestazioni e alla specializzazione degli interventi piuttosto che all'interdisciplinarietà e alla prevenzione, hanno finito per disperdere e vanificare le competenze che si erano acquisite e impoverire le buone pratiche che per alcuni anni si erano realizzate, riducendole a procedure standardizzate, poco flessibili e scarsamente adattabili alla specificità dei bisogni emergenti. Il limite all'epoca è probabilmente stato quello di non aver sviluppato criteri di valutazione e di misurazione dell'efficacia, che potessero sostenere attività complesse come queste, a fronte del prevalere di processi di semplificazione che promuovono prestazioni specifiche, facilmente quantificabili.

Naturalmente in molti di noi, che abbiamo avuto a suo tempo la fortuna di poter partecipare alla costruzione di iniziative innovative e importanti nella sanità pubblica, non è diminuita la consapevolezza che in epoca perinatale sia necessario prevedere, per alcuni casi, risorse idonee ad un forte sostegno della genitorialità. Anzi, le conoscenze sviluppate in an-

ni più recenti sul piano scientifico e clinico, la scoperta sempre più precisa di come avviene lo sviluppo neuro funzionale e la sua interazione emotiva, non fanno che dimostrare quanto le esperienze precoci siano fondanti per la crescita, e confermano in modo scientificamente dimostrabile molte delle osservazioni fatte negli anni passati. Inoltre l'esperienza clinica e l'osservazione dei processi sociali in atto ci continuano a mostrare come, nel percorso di assunzione del compito genitoriale, siano presenti sentimenti di forte ambivalenza che possono rendere difficile per alcune e per alcuni il processo di trasformazione del proprio ruolo da giovane adulto a genitore.

La consapevolezza della mancanza di una progettualità specifica di tipo preventivo per il sostegno alla genitorialità, organizzata in modo sistematico nei servizi, e viceversa proprio le importanti competenze interdisciplinari acquisite nei servizi pubblici, continuano ad essere presenti in alcuni di noi e ad ispirare la necessità di un impegno che trova canali di realizzazione nel privato sociale e nella ricerca, ma in un progetto fortemente radicato nei territori e nella rete dei servizi, e che si ispira, con i necessari aggiornamenti, all'esperienza a suo tempo acquisita sia sul piano teorico e clinico sia sul piano delle realizzazioni effettuate allora e dei modelli organizzativi sperimentati.

2. Il CAF e le conoscenze sviluppate sul campo a partire dall'allontanamento dei bambini e dalla cura delle famiglie in difficoltà

La seconda competenza ha anch'essa le sue radici in un servizio che vanta molti anni di esperienza. Il CAF, Centro di Aiuto al bambino maltrattato e alla Famiglia in crisi, è una Onlus che gestisce da anni delle comunità di accoglienza per bambini che per vari motivi debbono essere per un periodo o per sempre allontanati dalle proprie famiglie, a causa di trascuratezza, maltrattamento, abuso o inadeguatezza della situazione educativa. Il CAF si occupa anche di valutazione e terapia delle famiglie e del processo di rientro dei bambini in famiglia o del loro affido ad altri. L'esperienza accumulata negli anni riguarda sia i bambini sia i genitori nel difficile affiancamento quando le situazioni sono così compromesse da richiedere una presa di distanza temporanea o permanente. Educatori, psicologi e pedagogisti che seguono questi casi hanno ben chiari davanti ai loro occhi e nella complessità degli interventi che vengono loro richiesti quali siano gli esiti traumatici di situazioni di difficoltà nelle relazioni fra genitori e figli. Sono soprattutto allenati a passare

da identificazioni con i bambini a identificazioni con i genitori per aiutare e mantenere i legami, ove possibile, anche quando si sono avute separazioni e difficoltà.

Sono venuti in contatto con storie familiari penose e dolorose, rispetto alle quali sanno bene che se ci fossero stati aiuti e sostegni precoci forse si sarebbero evitate molte sofferenze e sanno che anche nel loro campo il lavoro preventivo avrebbe un impatto importante su molte situazioni, che invece arrivano da loro già pesantemente compromesse.

Si tratta di una competenza molto raffinata, che si colloca in un punto di una rete di interventi, insieme ai servizi sociali e sanitari del territorio, al tribunale, alla scuola, che devono necessariamente collaborare al progetto di vita di bambini spesso molto pesantemente traumatizzati. Un lavoro paziente di assicurazione e di riparazione, nella vita quotidiana, nelle relazioni, nelle prospettive a breve e lungo termine, a contatto con emozioni forti, con sfide nella relazione e con un esame di realtà spesso molto difficile da gestire.

Si può dire che gli operatori del CAF siano in un certo senso degli “specialisti della riparazione”, nel senso che il loro intervento si colloca dopo che gli eventi traumatici hanno avuto luogo e hanno prodotto conseguenze negative nella famiglia. Sono però anche specialisti dell’analisi delle dinamiche che hanno prodotto quelle situazioni, che per altro sono anch’esse oggetto del loro intervento dal momento che le relazioni familiari vengono spesso mantenute e monitorate durante la permanenza dei bambini in comunità, e trattate quando possibile per favorire il rientro a casa. Specialisti quindi di relazioni difficili, o meglio di relazioni genitori/figli in situazioni di difficoltà. Specialisti di interventi di tipo psicopedagogico, ma profondamente strutturati da un’attenzione alle dinamiche psicologiche connesse con il trauma, con gli esiti di relazioni dominate da carenze o violenze. Capaci quindi di sostenere emozioni difficili, di aver fiducia nelle risorse delle persone, di aspettare i tempi necessari per lo sviluppo di competenze autonome, di accompagnare senza forzare e senza giudicare.

Per questi operatori la convivenza con gli esiti del trauma e la fatica della riparazione alimentano il desiderio di interventi preventivi. La prevenzione eviterebbe sofferenza, angosce, dolore, conflitti; questa è la convinzione di chi conosce le storie faticose di molti genitori e bambini per aver avuto a che fare con gli esiti annunciati di gravi problemi psicologici, sociali, esistenziali.

3. La Cooperativa Crinali e l'attenzione al percorso migratorio

La terza competenza è quella sviluppata dalle persone che fanno riferimento alla Cooperativa Crinali, una Onlus che svolge da oltre un decennio un lavoro clinico ispirato alla etnopsicoanalisi, e attività di mediazione linguistico culturale con una specializzazione nell'area materno infantile. A partire dalla specificità della migrazione femminile, si è prestata una particolare attenzione alle difficoltà che le donne incontrano nei principali momenti del loro ciclo di vita, quando si trovano in un contesto culturalmente diverso dal proprio, in una situazione spesso di isolamento, di assenza dell'appoggio familiare, di responsabilità non condivisa rispetto alle incombenze interne e esterne alla casa.

La letteratura internazionale sull'argomento e l'esperienza delle operatrici della cooperativa, hanno dimostrato che esiste una criticità specifica del diventare genitori nella migrazione e hanno sottolineato la necessità di porre un'attenzione particolare, di tipo preventivo, al momento della nascita del primo bambino in terra straniera, a causa della complessità del trauma migratorio e dei suoi effetti sulla capacità di utilizzare le proprie risorse e i modelli genitoriali acquisiti nel proprio contesto culturale.

Il gruppo di professioniste della cooperativa, che comprende psicologhe, mediche, ostetriche, assistenti sociali, formatrici e mediatrici linguistico culturali ha attivato numerosi percorsi di formazione specialistica sia della mediazione in ambito materno infantile, sia a supporto del lavoro sanitario, di quello psicologico, sociale, di valutazione diagnostica e di psicoterapia.

Ha inoltre sviluppato dispositivi terapeutici ispirati ai principi dell'etnopsicoanalisi in diversi contesti pubblici nei quali le famiglie provenienti da altri paesi vengono accolte e curate, su invio degli operatori dei servizi del territorio, per difficoltà relazionali e sofferenze connesse con la migrazione e con la costruzione della propria identità in una nuova cultura. La ricostruzione della storia di molte di queste famiglie nel dispositivo psicoterapeutico grupppale, ha mostrato come il periodo perinatale costituisca spesso un momento di vulnerabilità specifica, tanto più difficile da superare in quanto non ne vengono riconosciuti gli elementi potenzialmente patogeni connessi con il trauma migratorio e con la sua elaborazione.

Il progetto *Diventare Genitori* ha perciò fra i suoi obiettivi quello di sperimentare un supporto specifico e competente anche nell'area della sofferenza legata alla migrazione, utilizzando le conoscenze transculturali e la mediazione linguistico culturale come strumenti fondamentali per il proprio intervento con le famiglie che provengono da altri paesi.

Si tratta da questo punto di vista di un aspetto originale del lavoro che, a nostra conoscenza, non è stato messo a fuoco in maniera approfondita in altre esperienze di *home visiting*.

4. L'Università e la valutazione dei risultati del progetto

La quarta competenza è quella dell'Università Bicocca di Milano, attraverso la prof.ssa Cristina Riva Crugnola alla quale è stata affidata, insieme alla sua collaboratrice Simona Gazzotti, la messa a punto degli strumenti per la valutazione del progetto, la formazione delle operatrici al loro utilizzo e alla raccolta dei dati, l'elaborazione degli stessi nelle diverse fasi di realizzazione del progetto.

Questo impegno permette:

- aggiornamento degli strumenti;
- comparazione con altre esperienze;
- elaborazione dei dati;
- confronto con esperti;
- collegamento fra università ed esperienza sul campo.

Da anni Cristina Riva Crugnola con un gruppo di collaboratori svolge attività di ricerca relativamente agli indicatori di rischio individuabili nella relazione genitore/bambino nella prima infanzia, identificando come particolarmente rilevanti a questo proposito l'attaccamento materno, gli stili di interazione genitore/bambino, gli aspetti dello sviluppo senso-motorio e comunicativo del bambino e il suo attaccamento ai genitori.

La competenza che il gruppo di Bicocca ha messo a disposizione è stata dunque quella relativa alla valutazione dell'intervento svolta nelle sue diverse fasi, rispetto alla sua efficacia. È stato così possibile "quantificare" il rischio e le risorse di ogni coppia madre/bambino presa in carico dagli operatori all'inizio del progetto e valutare per ogni fase conclusa i miglioramenti e le criticità, rispetto alla sensibilità materna, alla responsività del bambino, all'evoluzione delle sue competenze senso-motorie e comunicative. La valutazione è servita non solo a raccogliere dati utili per stabilire l'efficacia dell'intervento, ma anche per fornire agli operatori indicazioni preziose sull'andamento delle coppie prese in carico sia rispetto alla relazione madre/bambino che allo sviluppo del bambino stesso, anche attraverso la messa a disposizione e la discussione delle videoregistrazioni delle interazioni genitore/bambino e del materiale testistico.