



TRANSATLANTIC FORUM ON INCLUSIVE EARLY YEARS

INVESTING IN THE DEVELOPMENT OF YOUNG CHILDREN FROM MIGRANT AND LOW-INCOME FAMILIES

Azioni a supporto del progetto TFIEY

I genitori negli spazi di vita dell'infanzia

Idee condivise n. 3

La serie “Idee condivise” raccoglie i materiali presentati ai seminari nazionali nell’ambito del progetto TFIEY. I materiali del presente quaderno sono stati presentati al terzo seminario sul tema “I genitori negli spazi di vita dell’infanzia” (Milano, 9-10 gennaio 2014), organizzato da Compagnia di San Paolo, Fondazione Emanuela Zancan, Fondazione Cariplo, Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo.

Gruppo di coordinamento del progetto:

Cinzia Canali, Roberto Maurizio, Antonella Ricci, Marzia Sica, Tiziano Vecchiato

Quaderno a cura di:

Cinzia Canali, Marzia Sica

© Compagnia di San Paolo e Fondazione Emanuela Zancan onlus

In Italia il progetto è promosso e sostenuto dalla



ISBN 798-88-88843-76-6

Fondazione Emanuela Zancan onlus

Via Vescovado, 66

35141 Padova

tel. 049663800

fax 049663013

email: fz@fondazionezancan.it

www.fondazionezancan.it

Gennaio 2014

Indice

Sezione 1 - A garanzia dei bambini

- L'ingaggio delle famiglie nell'esperienza della Fondazione Paideia di Torino** p. 7
Fabrizio Serra
- Le richieste dei genitori all'Ufficio Infanzia Cgil** » 13
Giovanna Zunino
- Lavorare con i genitori per contrastare la povertà minorile** » 16
Laura Anzideo

Sezione 2 – Le istituzioni nazionali, regionali e locali

- Il sostegno alle responsabilità genitoriali nelle politiche per la famiglia, nazionali e regionali** » 25
a cura di Roberta Ceccaroni e di Maurizio Parente
- I genitori nello spazio di vita dei bambini toscani tra percorsi consolidati di monitoraggio e nuove sfide progettuali** » 34
Lorella Baggiani
- Esclusione e politiche educative. L'esperienza di Torino** » 47
Mariagrazia Pellerino
- I genitori negli spazi di vita dell'infanzia** » 54
Maurizia Pagano, Antonella Corradini, Silvana Poloni
- Educazione Familiare Domiciliare e il sostegno alla genitorialità** » 67
a cura di Federica Taddei

Sezione 3 - Servizi e operatori

- I genitori negli spazi di vita dell'infanzia** » 77
Marina Bertolotti, Claudia Peirola, Tiziana Geuna, Elvia Roccia, Simona Bellini, Giulia Zucchetti, Paola Quarello, Franca Fagioli
- Il ruolo e il coinvolgimento dei genitori nei servizi del programma "Un nido per ogni bambino" della Fondazione "aiutare i bambini" Onlus** » 85
Alberto Barenghi
- I servizi all'infanzia della rete Cgm e l'educazione collettiva** » 92
Claudia Fiaschi, Simonetta Martinelli

<i>Il lavoro con la famiglia d'origine vulnerabile e fragile, italiana e straniera</i>	»	98
<i>Liviana Marelli</i>		
<i>Il Servizio Cerco Asilo dell'IRCCS-Fondazione Stella Maris</i>	»	104
<i>Sandra Maestro</i>		
<i>"I genitori e gli spazi di vita dell'infanzia". Le esperienze di coinvolgimento e di lavoro con i genitori nei diversi spazi di vita dei bambini in età 0-6 anni</i>	»	113
<i>Rosalia Maria Da Riol</i>		
<i>I genitori negli spazi di vita dell'infanzia – Il mondo sanitario</i>	»	118
<i>Silvio Venuti</i>		
<i>Il servizio del CAF "Diventare Genitori"</i>	»	124
<i>Serena Kaneklin e Francesca Imbimbo</i>		
<i>Le attività di Casa Oz onlus</i>	»	131
<i>Marco Fracon e Silvia Collazuol</i>		
<i>I genitori negli spazi di vita dell'infanzia</i>	»	137
<i>... ovvero poter essere normalmente genitori di bambini e ragazzi con disturbi neuropsichici....</i>		
<i>Antonella Costantino</i>		
Sezione 4 - Indicazioni dalla ricerca		
<i>Genitori e servizi educativi 0-6: oltre il problema dell'accesso</i>	»	143
<i>Tullia Musatti</i>		
<i>Attività di ricerca-formazione dei genitori in contesti multiculturali</i>	»	149
<i>Giuseppe Milan</i>		
<i>Lavorare con i genitori negli spazi di vita dei bambini e riconoscere i livelli di esito</i>	»	156
<i>Cinzia Canali e Tiziano Vecchiato</i>		
Sezione 5 - Idee guida		
<i>I genitori negli spazi di vita dei bambini</i>	»	163
<i>Susanna Mantovani</i>		
 <i>La Biblioteca del TFIEY</i>	»	172

Sezione 1

A garanzia dei bambini

L'ingaggio delle famiglie nell'esperienza della Fondazione Paideia di Torino

Fabrizio Serra

Fondazione Paideia onlus, Torino

Con questo contributo si presenta l'esperienza complessiva della Fondazione Paideia, ripercorrendone alcuni elementi essenziali con particolare riferimento al tema dell'ingaggio delle famiglie, che costituisce un aspetto trasversale comune a progettualità anche molto diverse nello sviluppo e negli obiettivi peculiari.

Il coinvolgimento attivo delle famiglie rappresenta per la Fondazione una delle caratteristiche essenziali nell'approccio e nel sostegno a situazioni di disagio, siano esse portate avanti in modo diretto o indiretto: rafforzare le competenze genitoriali per sostenere le famiglie nel fronteggiare particolari situazioni di sofferenza e fatica connesse a malattie o disabilità dei figli; garantire la tutela di minori che hanno vissuto esperienze di abuso e maltrattamenti nella prospettiva del rientro in famiglia (con un lavoro psicologico e educativo insieme ai genitori); sviluppare progettualità di carattere preventivo, anche attraverso iniziative sperimentali; favorire l'inclusione sociale delle famiglie con bambini con disabilità, promuovendo l'auto-organizzazione e attivazione delle famiglie in azioni collettive di tipo sociale; offrire opportunità di formazione alla genitorialità, con obiettivi di riflessione sul proprio ruolo, autostima e fiducia nelle proprie competenze.

Le iniziative della Fondazione sono orientate, globalmente, non solo a favorire processi di superamento di problematiche specifiche (spesso attinenti la genitorialità e i legami nel territorio), ma anche a potenziare e promuovere una prospettiva di maggiore inclusione sociale. Le famiglie incontrate dalla Fondazione presentano sempre più frequentemente livelli di fragilità sociale accresciuti e resi ancor più critici da una situazione economica incerta: nel quadro di una generale vulnerabilità, questa esperienza specifica contribuisce in modo significativo a rendere maggiormente critica la situazione, evidenziando il rischio di povertà (anche quando non presente come fattore scatenante il disagio) come un elemento non certo secondario. In queste situazioni, la Fondazione interviene, attraverso un supporto, per contribuire a fronteggiare la problematicità contingente, ma soprattutto per immaginare, insieme

alle famiglie, strategie che possano essere incisive sul medio-lungo periodo. In questa prospettiva, l'ingaggio delle famiglie costituisce uno degli elementi più rilevanti.

Alcuni nodi che emergono dalle storie delle famiglie che incontriamo

Nel riflettere sulle diverse attività pare possibile rintracciare alcuni aspetti comuni che potrebbero costituire le condizioni essenziali per lo sviluppo degli interventi e la possibilità del raggiungimento degli esiti attesi.

Un primo elemento è costituito dalla presenza di una consapevolezza almeno minima, da parte delle famiglie, della situazione di difficoltà in cui si trovano. Sarebbe complesso (e probabilmente inefficace) aiutare e sostenere una famiglia che non riconosce di avere/vivere delle difficoltà, che non si rende conto della necessità di essere aiutata. Una richiesta di aiuto (alla Fondazione, così come verso qualsiasi soggetto pubblico o privato) è, al contempo, un atto di riconoscimento della propria situazione, ma anche un segnale della fiducia posta nel soggetto cui ci si rivolge. È la richiesta di aiuto, seppur semplice o incompleta, che apre lo spazio della relazione e della possibilità di costruire un cambiamento (senza illusioni che i cambiamenti siano esclusivamente migliorativi o che possa sempre essere possibile un cambiamento). Anche alla presenza di una richiesta di aiuto non ben definita si rende possibile attivare un percorso nel quale la famiglia può essere aiutata a riflettere su se stessa, sulla propria situazione, sulle sofferenze che sta vivendo, sulle problematiche che sta affrontando, sui fattori che ne hanno provocato lo sviluppo.

Una seconda condizione è intravista nel fatto che le famiglie devono prendere coscienza delle loro competenze e risorse che, seppur in una situazione di difficoltà, costituiscono un punto di partenza per una progettazione efficace. Uno degli aspetti che più frequentemente si manifesta nelle famiglie che si rivolgono alla Fondazione è la percezione di avere solo problemi e difficoltà e di non possedere né competenze né risorse da mettere in gioco. Gran parte del lavoro svolto dagli operatori è, di fatto, orientato a sostenere la famiglia nel modificare questa percezione, accompagnandola in un percorso individualizzato, che comprenda obiettivi raggiungibili e sia mirato a rafforzare le competenze già presenti nel nucleo.

Un terzo elemento importante è la conoscenza di ciò che le realtà, cui le famiglie si rivolgono per chiedere aiuto, possono effettivamente offrire loro. Questo non costituisce soltanto un elemento di carattere informativo, ma rappresenta una parte del percorso di aiuto, che consente alla famiglia una maggiore consapevolezza rispetto all'organizzazione cui si rivolge e la supporta nella riformulazione delle richieste e dei bisogni espressi, favorendo un intervento tempestivo e adeguato alla situazione di problematicità.

Considerando le situazioni familiari che la Fondazione incontra nell'ambito delle sue attività, alcune caratteristiche sembrano ripetersi con una certa frequenza, in particolare la fragilità della rete di sostegno e una certa difficoltà di approccio nei confronti dei servizi esistenti.

La rete sociale di riferimento (familiari, amici, vicini) di queste famiglie è spesso inesistente o fragile e, in alcuni casi, fonte di accrescimento della situazione problematica. Questo contribuisce allo sviluppo di un significativo senso di solitudine e isolamento, che determina la percezione di dover trovare da soli le soluzioni ai propri problemi. Tutto ciò accresce il senso di disperazione in quelle famiglie che hanno una debole consapevolezza delle proprie risorse e, al contempo, la percezione di dover affrontare situazioni altamente problematiche. L'azione della Fondazione è, in modo convinto, orientata proprio a ritessere (laddove inesistenti) o rinforzare (laddove presenti, ma fragili) le reti primarie. Questo costituisce, ad esempio, un focus specifico del progetto "Una famiglia per una famiglia", ma è ugualmente riscontrabile anche nel "normale" lavoro quotidiano con le famiglie che accedono alla Fondazione per le attività rivolte ai bambini con disabilità.

Per quanto concerne il secondo aspetto, molte sono le famiglie incontrate che condividono la preoccupazione che un eventuale rapporto con i servizi pubblici possa essere per loro fonte di criticità piuttosto che di positività. I servizi, da luogo di aiuto e supporto alle famiglie, rischiano così di diventare oggetto di timori e di criticità. Questo accade non soltanto per la "storica" paura di allontanamento dei bambini, ma anche e, forse, soprattutto per un sentimento che può definirsi di vergogna, ossia per la percezione che i servizi debbano intervenire soltanto sulle situazioni di elevata gravità, in cui le famiglie spesso non si riconoscono o di cui hanno timore.

In questa prospettiva, uno degli obiettivi del lavoro degli operatori della Fondazione è la ricostruzione di una relazione di fiducia, necessaria per pensare in modo progettuale e con speranza al futuro. Senza un minimo di fiducia difficilmente è possibile infatti mettersi in gioco, provare, sperimentarsi.

Operare in questa direzione apre al possibile ingaggio delle famiglie, in quanto permette loro di rappresentarsi un futuro nel quale immaginare un cambiamento è possibile, sia attraverso le proprie risorse e le reti di prossimità, sia attraverso una richiesta di aiuto ai servizi appositamente predisposti dalle comunità in cui si vive. Un ultimo aspetto che vorrei proporre è l'esigenza di chiarire che quando ci riferiamo alla famiglia per noi essa va considerata nella sua interezza, coinvolgendo i genitori attivamente nell'individuazione di obiettivi concreti e facilmente applicabili (come indicato) ma, anche, i fratelli e gli altri familiari spesso travolti dalla situazione, ma ignorati e senza voce.

La lettura degli elementi di criticità e potenzialità riferiti alle famiglie devono includere una parallela analisi dal punto di vista dei servizi, in quanto il percorso di aiuto si gioca in una relazione, in cui tutti gli attori portano elementi essenziali e in cui anche gli operatori sono parte del processo, condividono le responsabilità e sono interpellati in prima persona. Sono molte le famiglie che riportano una sensazione d'inadeguatezza e non appropriatezza da parte dei servizi cui si rivolgono per una richiesta di supporto.

Un primo aspetto che sembra emergere è la frammentazione e la non integrazione che caratterizza i processi di aiuto. Spesso l'offerta di servizi e possibilità è ampia, ma quello che è molto debole (se non assente) è la presenza di uno sguardo complessivo sulla famiglia, che tenga conto e integri i diversi aspetti, non concentrandosi soltanto sul singolo deficit o problema contingente. Questo implica, qualche volta, anche l'emergere di una dimensione d'incoerenza tra gli interventi ricevuti, mossi ciascuno da un particolare punto di vista e in funzione di un particolare obiettivo.

Un secondo aspetto che ricorre molto frequentemente nelle storie familiari è il ruolo assegnato alle famiglie: sovente, infatti, le famiglie sono considerate "fruitori" di interventi, destinatari passivi. È poco presente la dimensione del protagonismo, che rischia di essere percepito come elemento di criticità nel processo terapeutico o sociale, in quanto spesso portatore di antagonismo con gli operatori professionali.

Un ultimo aspetto è rappresentato dalla mancanza di una figura di riferimento, che accompagni nel tempo la famiglia nel suo percorso. Una figura capace di connettere, tenere insieme, legare potrebbe parzialmente contribuire ad una minore frammentazione, facilitare la relazione e alleggerire le famiglie dall'assumersi il carico di tenere insieme il lavoro di operatori diversi (banalmente, ad esempio, comunicando agli uni e agli altri il lavoro che ciascuno sta svolgendo), di rendere coerenti e integrati tra loro questi interventi, di dare il senso della prospettiva entro cui tutti si muovono.

Il senso di una prospettiva d'ingaggio differente

Nell'approccio e negli interventi della Fondazione Paideia il protagonismo delle famiglie nella relazione di aiuto costituisce uno degli elementi essenziali. Parlare di protagonismo significa immaginare, insieme alle famiglie, percorsi individualizzati di supporto in una prospettiva sistemica, che tenga conto degli elementi contingenti personali e di contesto, aiutando le famiglie a sviluppare uno sguardo diversificato, che consenta loro di intravedere, in modo sempre più autonomo (laddove questo è possibile) strade percorribili per una migliore qualità di vita. L'accento non è tanto sulle possibili soluzioni ai problemi, quanto piuttosto sulla ricostruzione di una prospettiva che tenga conto degli elementi di vulnerabilità, ma sia anche capace di potenziare gli aspetti di consapevolezza, le risorse e le competenze presenti all'interno del nucleo familiare e della rete di riferimento.

Ciò significa, di fatto, mettersi in ascolto delle preoccupazioni della famiglia, comprendere i suoi problemi e i suoi bisogni, ma contemporaneamente mettersi in interazione e ascolto delle sue percezioni, di se stessa, degli altri, del mondo circostante, sperimentando insieme e costruendo gradualmente gli obiettivi.

Solo guardando alla famiglia in modo diverso e “nuovo”, in un atteggiamento di rispetto, libertà e condivisione, si rende possibile per la famiglia pensarsi in modo diverso: più attiva, più responsabile, più protagonista.

Il rispetto significa accogliere la famiglia così come è in quel momento. La famiglia porta se stessa nella relazione ed è da questo che si può partire per costruire qualcosa di diverso. Ascoltare e comprendere la storia della famiglia non significa giustificare tutto quanto fa parte della sua storia, ma predisporre ad una relazione di tipo fiduciario: pensare, cioè, che la famiglia possa cambiare, contribuendo in modo diretto, la sua situazione. Rispetto significa, altresì, agire con trasparenza, condividere le informazioni e creare le condizioni affinché la famiglia possa prendere decisioni, utilizzando gli operatori come consulenti del/nel processo decisionale, senza delegare loro alcuna decisione in propria vece. Rispetto implica, anche, chiarezza del proprio punto di vista, il che comporta, in qualche caso, esprimere opinioni e giudizi diversi da quelli della famiglia su percorsi, decisioni, orientamenti. Rispetto comporta, coinvolgere la famiglia nella costruzione del processo di aiuto ma, anche, della valutazione dell'esperienza, non solo rispetto al grado di soddisfazione quanto soprattutto in relazione agli esiti attesi e percepiti.

La libertà costituisce un altro elemento basilare nella relazione di supporto. Non si può prescindere da essa per costruire processi di cambiamento. Libertà significa riconoscere che l'assunzione delle decisioni è in capo alla famiglia che può, di volta in volta, prendere strade anche diverse, se non opposte. Libertà e rispetto non possono essere slegati dall'assunzione di responsabilità, dalla consapevolezza e accettazione delle conseguenze delle decisioni che si assumono. Il lavoro degli operatori della Fondazione accompagna le famiglie in una maggiore consapevolezza delle scelte che si stanno compiendo e delle conseguenze che queste scelte determinano.

La condivisione costituisce un passaggio significativo nel processo di aiuto: con questo termine si intende la possibilità di passare da una logica individualista della ricerca di una soluzione per il proprio problema, alla costruzione di una prospettiva più ampia, che coinvolga anche il contesto sociale di riferimento. Alla base c'è l'idea che è possibile costruire sinergia con altre famiglie, trovare soluzioni comuni, ma prima ancora condividere le storie, i percorsi, le emozioni. Tutto ciò permette di passare dal bisogno “mio” al bisogno “nostro” e, in ultima istanza, al bisogno di “altri”, cioè al pensarsi risorsa per altre famiglie.

Parlare di famiglia significa considerare il nucleo familiare nella sua interezza: in particolare, quando in una famiglia è presente un bambino con disabilità, diventa fondamentale includere nel percorso non solo il bambino stesso e i genitori, ma anche i fratelli e gli altri familiari.

È questo il motivo che ha portato la Fondazione, negli ultimi anni, ad avviare esperienze rivolte in modo specifico ai fratelli dei bambini con disabilità, per dare voce alla loro esperienza, riconoscere i loro vissuti, dare risposta alle esigenze di riconoscimento della loro diversità. Queste esperienze cercano di rispondere a una richiesta di aiuto esplicita formulata da molti genitori incontrati negli anni, preoccupati per i loro figli sani spesso tristi, arrabbiati, seri, eccessivamente responsabilizzati e confusi rispetto alla disabilità dei propri fratelli, in difficoltà a esprimere i propri sentimenti e chiedere aiuto a chi li circonda, rischiando di sviluppare problemi emotivi e comportamentali. Con queste attività si è cercato raggiungere alcuni obiettivi specifici, tra cui: dare la possibilità ai fratelli di avere uno spazio esclusivamente per loro; incontrare altri fratelli e comprendere che non sono soli nella loro esperienza; aiutarli a chiarire dubbi e incertezze rispetto ai bisogni speciali dei propri fratelli; stimolare e sollecitare la comunicazione con la propria famiglia e con le altre reti di supporto; offrire un'opportunità di condividere con altri i propri sentimenti all'interno di un contesto protetto e accogliente; offrire strumenti pratici e concreti di fronteggiamento delle difficoltà vissute. Parallelamente alle attività con i fratelli abbiamo coinvolto i genitori in tutte le fasi del percorso, per creare, anche al di fuori del gruppo, un contesto in grado di ascoltarli attivamente e offrire accoglienza ai loro vissuti.

Le richieste dei genitori all'Ufficio Infanzia Cgil

Giovanna Zunino

Area Welfare -Ufficio Infanzia Cgil Nazionale

Il presente contributo è pensato non per affrontare temi e produrne un approfondimento, piuttosto invece, intende segnalare le richieste / domande che direttamente o indirettamente arrivano da genitori - per lo più madri - all'ufficio presso il quale lavoro: Ufficio infanzia CGIL.

In prima istanza segnalo che qui non prendo in considerazione le richieste che arrivano e che sono di natura economica. Segnalo invece le questioni che - secondo me - hanno a che fare con la povertà culturale con la quale oggi ci si trova a fare i conti nell'allevamento ed educazione dei figli.

Le domande /richieste del subito dopo la nascita lasciano chiaramente intendere di quanto sia necessario *il ripristino "a pieno regime" del servizio materno-infantile come punto di primo importante orientamento /sostegno alla genitorialità dalla nascita aperto a tutti*. Penso ad una sorta di segretariato sociale specifico per l'infanzia. Allattamento al seno, allattamento artificiale, costi, svezzamento, vaccinazioni, igiene personale: queste questioni oggi sono lasciate ai saggi suggerimenti dei pediatri di base i quali, spesso, "combattono" con file interminabili di pazienti e telefonate continue. Se non si trovano interlocutori competenti e disinteressati è il mercato ad indirizzare e il genitore acquista. Sono necessari luoghi di incontro per genitori pensati come luogo di ascolto reciproco di problematiche, dove le mamme e i papà si confrontano tra loro e con fiducia si rivolgono a personale competente per essere sostenuti nell'allevare i figli. La contemporaneità ci mette di fronte a "situazioni di vita" anche molto differenziate: culture diverse, preparazione di cibo diverse, utilizzo di alcuni alimenti e non di altri: come vestire adeguatamente un bambino di due tre mesi e come preparare un semplice brodo vegetale spesso costituisce difficoltà.

Nell'arco del primo anno di vita alcuni genitori iniziano a "pensare" all'inserimento nei servizi educativi. Per quanto riguarda l'accesso i seminari precedenti hanno affrontato e sviluppato il tema. Tuttavia ritengo ci siano da approfondire alcune questioni.

L'informazione della presenza sul territorio dove vive il bambino di servizi educativi, di quale funzionamento ci si può avvalere. Oggi in Italia nei servizi educativi per la fascia 0-3 non vi è concorrenza (i servizi mancano) e, dunque, l'informazione ai genitori è molto varia da luogo a luogo. Se funzionassero i servizi del materno-infantile l'informazione circa l'offerta formativa presente potrebbe, in primo luogo, essere affidata a loro. Oggi o si è in presenza di Enti Locali con una storia riguardo i servizi educativi e quindi l'informazione circola o essa è lasciata alla ricerca che ogni singolo genitore sa intraprendere.

Penso che ogni Ente Locale così come informa la cittadinanza con affissione pubblica per l'iscrizione a scuola (anche se la scuola non è sul territorio comunale) dovrebbe informare tutti con informazione pubblica di qual è l'offerta formativa presente - anche in territorio limitrofo - per la fascia 0-3.

Quando il bambino inizia a frequentare i servizi educativi uno degli aspetti che ritengo maggiormente *da curare è il rapporto tra educatrici /operatori del servizio e genitori.*

La cura di questo rapporto NON può essere lasciata alla sola professionalità degli operatori del servizio educativo. Occorre costruire luoghi di confronto che prevedano anche momenti dove il rapporto educatore / genitore avviene in termini di pariteticità, di reciprocità autentica. Elementi - secondo me - indispensabili per acquisire fiducia reciproca. Questi percorsi di crescita genitoriale sono percorsi di formazione e come tali devono essere di responsabilità della "res publica".

I genitori si trovano a dover affrontare scelte per i loro bambini:

- richiedere o meno che il tipo di alimentazione che si osserva a casa per cultura sia mantenuto,
- richiedere o meno la frequenza dell'insegnamento della Religione Cattolica,
- richiedere o meno l'insegnamento delle attività alternative,
- richiedere o meno l'iscrizione anticipata alla frequenza alla scuola dell'infanzia,
- richiedere o meno l'iscrizione anticipata alla frequenza della scuola primaria.

Anche in questi casi a fornire le informazioni sono sempre gli operatori dei servizi educativi e della scuola dell'infanzia - secondo il loro punto di vista che spesso non mira all'interesse superiore del bambino.

Per questo la formazione e l'informazione sono aspetti da curare e sui quali vanno fatti investimenti certi e verificabili sia quando si è in una situazione di "normale routine del quotidiano", sia e ancor più in situazioni di rilevazioni di diagnosi di disagi. Una presa in carico autorevole e competente delle situazioni di disagio consente di muovere tutte le potenzialità esistenti nel soggetto preso in carico e nel contesto che lo circonda.

Agire sull'informazione, sulla formazione, sulla prevenzione significa fornire ai genitori strumenti culturali - spesso indipendenti dalla loro situazione economica - per scegliere, decidere, agire con consapevolezza tale da non far scivolare i loro figli in situazioni di povertà.



Autore: Frato

Lavorare con i genitori per contrastare la povertà minorile

Laura Anzideo

Save The Children Italia Onlus

Negli ultimi dieci anni, parte delle attività di Save the Children Italia Onlus hanno riguardato la creazione di strategie e programmi di tutela dei diritti dei minori direttamente sul territorio italiano, attraverso la sperimentazione di progetti che abbiano al centro i bambini e gli adolescenti, cercando di focalizzare l'attenzione sulle aree più scoperte rispetto alle garanzie dei diritti. Sono nati così programmi di tutela sui minori stranieri, progetti relativi alla dispersione scolastica e ai nuovi media, centri di aggregazione e servizi con focus specifici. Dal 2011 grande attenzione è stata data, inevitabilmente, alle povertà e a come queste influiscano prepotentemente nel far vacillare i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, andando spesso ad incidere in maniera forte nei contesti già di per sé fragili.

Gli ultimi dati relativi alla povertà minorile nel nostro paese, secondo L'Atlante dell'Infanzia a rischio "L'ItaliaSottoSopra"¹, ci restituiscono una condizione critica e che rende necessario sviluppare strategie mirate e interventi strutturati in rete. Ad oggi, si calcola che nel nostro paese siano oltre 1 milione i minori che vivono in povertà assoluta (1 su 10), il 30% in più rispetto al 2012. Dal 2007 al 2012 i minori in povertà assoluta sono più che raddoppiati, passando da meno di 500 mila a più di un milione. Solo nel 2012, il loro numero è cresciuto del 30% rispetto all'anno precedente, con un vero e proprio boom al Nord (+ 166 mila minori, per un incremento del 43% rispetto al 2011) e al Centro (+41%). Il Sud, già debole relativamente alle opportunità e risorse relative alle fasce più giovani della popolazione, ha conosciuto un aumento relativamente più contenuto (+20%) e raggiunto la quota di mezzo milione di minori nella trappola della povertà.

La povertà economica non solo è grave di per sé, ma è ancora più incisiva se consideriamo che compromette il futuro adulto, in quanto colpisce e pregiudica gli spazi di vita e di crescita dei bambini di oggi: sempre secondo l'Atlante, 1 milione e 344 mila minori vivono in condizioni di disagio abitativo, 1 bambino su 3 non può

1. "L'Italia sottosopra – i bambini e la crisi" Save the Children Italia onlus, dic. 2013.

2. Sono oltre 650 mila i minori che vivono in comuni completamente falliti (72) o sull'orlo della

permettersi un apparecchio per i denti e la spesa mensile delle famiglie si è ridotta di 138 euro mensili, colpendo sia i generi alimentari che altri capitoli di consumo.

La povertà economica intesa come povertà di opportunità

In questo momento storico, la povertà riguarda non solo direttamente i nuclei familiari, ma anche i sistemi del welfare² che dovrebbero riempire le lacune e garantire i diritti dei minori laddove la famiglia non ci riesca. Ecco quindi che la povertà influisce in maniera preponderante sulla quotidianità dei bambini e dei loro contesti di vita, compromettendone il futuro in termini di orizzonti, di opportunità e di possibilità. Tra il 2007 e il 2012, la spesa media mensile dei nuclei con bambini si è ridotta di 138 euro (pari al 4,6%), quasi il doppio rispetto a quanto accaduto sul totale delle famiglie. Per quanto riguarda la spesa alimentare, nel 2012 il 66% di famiglie con figli - ovvero 4 milioni 400 mila nuclei familiari con prole - ha ridotto la qualità/quantità della spesa.

I tagli sono andati a colpire soprattutto l'abbigliamento, i mobili e gli elettrodomestici, la cultura, il tempo libero e i giochi: quelli più consistenti per quanto riguarda il vestiario si registrano al Sud e al Centro (rispettivamente -2,56% e 1,82%), mentre la sanità risulta essere la prima area colpita al Nord (-0,66%). Il tempo libero e la cultura subiscono il taglio più importante nel Mezzogiorno (-0,90 punti percentuali).

Guardando invece alle risorse messe in campo dalle Istituzioni, i tagli alla spesa relativi ai servizi all'infanzia e il dissesto di alcune amministrazioni, nonostante gli sforzi di molti amministratori e dirigenti sia a livello nazionale che territoriale mette a rischio la garanzia di opportunità di crescita. Relativamente ai servizi per la prima infanzia, ad esempio, sebbene sia a tutti presente il richiamo europeo di Lisbona, è da registrare sul piano di realtà dell'oggi, la forte carenza di strutture in alcune aree del paese³ e, dato nazionale da non sottovalutare, il calo dello 0,5% dei bambini presi in carico dagli asili pubblici (per la prima volta dal 2004).

Ecco quindi come la situazione di povertà sia ancor più grave per quei minori che sono colpiti da entrambe le parti: nel loro contesto familiare di crescita, laddove sia un nucleo in povertà assoluta o relativa, e nel loro essere destinatari di servizi e risorse pubblici. Il luogo di nascita ha ancora un peso importante sulle possibilità di crescita dei bambini. Un bambino che non ha la possibilità di frequentare un asilo nido o una scuola materna, che non può contare sul sostegno dei servizi sociali o sociosanitari del territorio in cui cresce, o che non può permettersi di avere un tempo libero di qualità, vede violati molti dei suoi diritti e, in queste condizioni, non risulta facile, alle realtà del

2. Sono oltre 650 mila i minori che vivono in comuni completamente falliti (72) o sull'orlo della bancarotta (52).

3. Nella città di Reggio Calabria, ad esempio, dal giugno 2012 hanno chiuso anche gli unici due asili nido comunali della città, cfr. http://www.corriere.it/scuola/13_dicembre_21/reggio-calabria-niente-asili-comunali-6cefff7c-6a19-11e3-aaba-67f946664e4c.shtml

terzo settore, raggiungerlo per poterlo sostenere e provare a ipotizzare interventi di empowerment e di presa in carico.

Gli spazi di incontro e il lavoro di sostegno alla genitorialità

La necessità di creare spazi di incontro con i genitori e con i bambini, fin dai primi momenti di vita, pensati non solo come *contenitori*, ma piuttosto in termini di *servizi a bassa soglia*, con un'accessibilità informale e diretta è uno dei punti cardine degli interventi messi in atto da Save the Children. L'obiettivo vuole essere quello di intercettare e lavorare con le fasce più deboli della popolazione minorile e delle loro famiglie. In particolare, la fascia di età 0-6 anni appare quella più "scoperta" in termini di servizi e quindi di possibilità di attivazione di interventi di prevenzione e sostegno dei nuclei più vulnerabili. La creazione degli Spazi Mamme in quattro città italiane e dei servizi nel post-partum in tre ospedali italiani, grazie ai progetti "Spazi Mamma" e "Fiocchi in Ospedale", ha permesso infatti un lavoro di sostegno ai minori attraverso l'incontro e la relazione con i genitori, sia in termini di sensibilizzazione ed educazione su tematiche relative alla genitorialità positiva, che di vera e propria presa in carico di alcune situazioni di disagio.

In questi contesti, che saranno di seguito brevemente presentati, l'idea è quella di impostare il servizio, e in parte co-progettarlo con gli stessi genitori, affinché le attività e gli interventi proposti rispettino e aderiscano pienamente ai bisogni dei nuclei e dei minori coinvolti. Innanzitutto sono centri e spazi pensati per "accogliere" da un lato e per "proporre" momenti di incontro e attività dall'altro. L'utenza è eterogenea: ci sono mamme che entrano in contatto chiedendo aiuto perché portatrici di bisogni importanti e mamme che partecipano ad esempio ai laboratori di cucina per incontrare e confrontarsi con altre donne.

La relazione che si instaura, i bisogni che emergono, le attività proposte e i progetti individuali che si attuano, hanno sempre come punto di partenza e punto di valutazione finale il minore e il suo benessere nonostante la maggior parte dell'intervento veda direttamente coinvolti i genitori e la rete di adulti di riferimento (il pediatra, il personale sanitario, l'assistente sociale, l'insegnante).

In particolare, la maggior parte dello sforzo dell'équipe di lavoro coinvolte converge, per entrambe le progettualità, sui nuclei "presi in carico" dove è evidente una multi problematicità o una carenza in una o più aree (sociale, economica, relazionale, ecc.): la collaborazione con la famiglia e con la rete dei servizi del pubblico e del privato sociale è fondamentale per la buona riuscita dell'intervento e per il miglioramento delle condizioni del minore.

Gli Spazi Mamma e il focus sulle tematiche dell'alimentazione

La povertà alimentare minorile è da considerarsi un fenomeno complesso e per sua natura multidimensionale. Non riguarda, infatti, solo la carenza di risorse economiche ma è associata ad una serie di fattori molto più ampi, relativi all'organizzazione familiare e alle capacità genitoriali, all'accesso all'istruzione e ai servizi sanitari di base, alla qualità dell'ambiente e dei rapporti sociali: in contesti urbani con forti sacche di disagio, non di rado convivono bambini sottopeso e ragazzini obesi, facce della stessa medaglia della malnutrizione e di carenze. Da qui, la necessità di creare degli spazi in cui le famiglie potessero accedere tutti i giorni feriali della settimana; luoghi deputati all'infanzia, pensati secondo l'ottica dei diritti dei minori in cui proporre occasioni d'incontro per genitori e bambini, attività e servizi informativi, laboratori, consulenze di orientamento e sostegno, con l'obiettivo di rafforzare le competenze genitoriali nella cura dei figli e favorire l'*empowerment* delle mamme.

Nelle città di Torino, Napoli e Roma⁴ sono stati quindi creati nel 2011 gli "Spazi Mamme", quali servizi previsti nell'ambito del progetto "La Buona Tavola" che focalizzava l'attenzione al diritto ad una sana e corretta alimentazione⁵; gli Spazi Mamme sono stati pensati come luoghi di incontro in contesti urbani privi di servizi in cui le mamme potessero essere sostenute nel processo di miglioramento della cura dei propri figli, nella gestione delle risorse economiche e nell'emancipazione del nucleo familiare da condizioni di deprivazione. Grazie a questi "Spazi" si è affrontato il tema della povertà minorile superando una visione solo assistenziale e puntando sulle risorse delle mamme per ottenere un effettivo cambiamento, di lungo periodo, nel benessere dei bambini. Gli Spazi Mamme - in cui non di rado accedono anche papà - sono stati ideati come spazi che propongono più servizi (spazio gioco, colloquio, sostegno psico-pedagogico, attività e corsi gratuiti) con un unico approccio di sostegno alla famiglia in senso globale, educativo, sociale, materiale, psicologico, legale a seconda delle esigenze sia del territorio di riferimento, che delle famiglie stesse.

I minori che hanno preso parte alle attività degli Spazi Mamme sono stati 1.256 nel corso dei 18 mesi di sperimentazione: di questi, 487 nuclei sono stati presi in carico attraverso un sostegno individuale⁶, mentre 70 sono stati gli interventi su cui è stata effettuata una valutazione di esito in collaborazione con la Fondazione E. Zancan. Un intervento ampio e complesso, che ha comunque permesso un lavoro per i bambini, in cui protagonisti del miglioramento delle condizioni iniziali sono stati sicuramente i

4. I progetti sono gestiti da associazioni del territorio, in collaborazione con Save the Children: in particolare, hanno preso parte alla progettualità Pianoterra Onlus, Vides Main, APS Mitades, il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma, L'Orsa Maggiore.

5. Nel febbraio 2013 è stato aperto uno Spazio Mamme anche nella città di Bari – quartiere Libertà, che però non è rientrato nella progettualità de "La Buona Tavola".

6. Una delle modalità previste dal progetto era la presa in carico della spesa alimentare attraverso un contributo economico (ticket) parallelo ad attività di educazione alimentare.

genitori stessi, grazie a interventi variabili sia per intensità che per temporalità, concordati caso per caso in primis con i genitori stessi.

Lavorare con le mamme ha permesso di creare, attraverso semplici moderazioni degli operatori coinvolti, anche dei gruppi di auto-sostegno e di mutuo aiuto, in cui mamme o volontarie hanno attivato dei corsi o dei semplici momenti di incontri, a testimonianza del fatto che sulle tematiche relative ai bambini (soprattutto per la fascia tra gli 0 e i 6 anni), è fondamentale creare spazi di incontro e di confronto: non rari sono stati gli esempi di “mamme peer” che hanno quindi usufruito dei servizi e a loro volta in un successivo momento, mediato, accompagnato, informato e sostenuto altre mamme.

Fiocchi in Ospedale: interventi di sostegno fin dai primi giorni di vita

Dal luglio 2012 sono stati attivati in via sperimentale nelle città di Milano e Bari⁷ dei servizi di sostegno alla genitorialità direttamente nei reparti del materno infantile di due ospedali cittadini, con l'intento di sostenere i nuclei vulnerabili in questa fase delicata della vita di una famiglia e di un minore. Fiocchi in Ospedale presta particolare attenzione a nuclei in povertà ma realizza anche interventi di prevenzione dove è presente un disagio che compromette le condizioni di vita del minore il servizio prevede la creazione di una stanza a cui accedono, per tutti i giorni feriali della settimana, donne o familiari che hanno qualche particolare bisogno (economico, sociale, psicologico). La collocazione del servizio all'interno delle aziende ospedaliere, permette una stretta collaborazione – anche in termini di reciproco invio di utenza e monitoraggio di casi – con il personale sanitario dell'ospedale e con i servizi del territorio (principalmente consultori). In questo senso, le situazioni di particolare fragilità sono prese in carico e, se necessario, accompagnate durante tutto il percorso nascita, che inizia con la gravidanza e finisce idealmente con il compimento dell'anno del bambino.

Fiocchi in Ospedale ha incontrato, includendo anche i dati del punto creato presso l'Ospedale Cardarelli nel luglio 2013, circa 4.500 mamme e ha coinvolto un centinaio di operatori sia ospedalieri che del sociale promuovendo un lavoro di rete sia territoriale che regionale e nazionale. Delle mamme incontrate e sensibilizzate, circa 350 hanno partecipato attivamente alle attività proposte (incontri sul pre o post partum, gruppi di mutuo aiuto, attività mamma – bambino) mentre in 90 casi si è proceduto con una vera e propria presa in carico personalizzata perché sono stati evidenziati bisogni importanti nella donna o nel minore. Nella presa in carico, oltre ad alcune attivazioni di visita domiciliare, si è provveduto a sostenere la donna o il nucleo con materiale

7. Dal settembre 2013, Fiocchi in Ospedale è attivo anche presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli. La sperimentazione nelle città di Milano e Bari si conclude nell'agosto 2014. I progetti sono gestiti da realtà territoriali: APS Mitades, Pianoterra Onlus e Il Melograno – sede di Bari.

(pannolini, vestiario), ad accompagnare la donna sui servizi del territorio e creare una rete di sostegno al bambino o al nucleo.

Particolarità del progetto è quella di intervenire fin da subito nelle situazioni in cui sono presenti fattori di rischio, partendo proprio da uno dei punti di protezione che è il lavoro con le famiglie stesse: instaurare con loro una relazione che li sostiene per il tempo necessario (che varia in media da una settimana a due mesi), in cui emergono i bisogni: questa è una *conditio sine qua non*, una porta di accesso che apre alla corresponsabilità dei risultati stessi dell'intervento.



Sezione 2

Le istituzioni nazionali, regionali e locali

Il sostegno alle responsabilità genitoriali nelle politiche per la famiglia, nazionali e regionali

a cura di Roberta Ceccaroni* e di Maurizio Parente**

* funzionario del Dipartimento per le politiche della famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri

** ricercatore presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze

L'ottica nella quale si muove l'azione del governo degli ultimi anni, a partire dalla individuazione di un Ministro e di un Dipartimento specifico presso la Presidenza del Consiglio dedicati alle politiche per la famiglia, è quella di promuovere la famiglia, riconoscendone le potenzialità e sostenendone le responsabilità. Promuovere politiche per la famiglia che non la cristallizzino nel ruolo di ammortizzatore sociale, che non si riducano ad una serie di interventi sporadici e frammentati sulle emergenze dei singoli componenti, né ad interventi di tipo assistenzialistico, meramente riparativo ed emergenziale.

La famiglia è un organismo vivente, un soggetto che se riconosciuto e valorizzato come tale sviluppa al meglio le sue potenzialità e le sue energie, intessendo profonde relazioni di sostegno a favore sia dei propri componenti che della intera comunità, secondo uno stile di responsabilizzazione dei singoli nella condivisione efficace di diritti e doveri. La famiglia è il luogo elettivo dove si generano e si sperimentano nuove relazioni (coppia, maternità, paternità, fratellanza, ..) e la qualità di queste relazioni può essere promossa e valorizzata anche attraverso specifici interventi.

I percorsi di accompagnamento dell'evento nascita e di sostegno alla genitorialità sviluppati nei servizi per la prima infanzia assumono la finalità di promuovere nei genitori la consapevolezza dei propri saperi e proprie competenze innate, dei propri comportamenti e del proprio stile genitoriale, nonché la percezione dei bisogni dei bambini piccoli e piccolissimi. Il sostegno della genitorialità può essere definito e realizzato in termini di qualificazione della genitorialità, valorizzando le risorse dei genitori e mettendoli in grado di gestire al meglio le loro responsabilità familiari, per "costruire autonomamente uno stile genitoriale denso di 'razionalità riflessiva'" (Enzo Catarsi).

Il tema del sostegno alla genitorialità è dunque centrale per le politiche e gli interventi per la famiglia. In questi anni il tema è stato approfondito nell'ambito delle attività dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia e del Osservatorio nazionale per l'infanzia e

l'adolescenza, nonché nell'ambito delle attività di monitoraggio del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi per la prima infanzia.

Nel confronto tra tutti i soggetti coinvolti - esperti del mondo accademico, rappresentanti dei comuni, delle province, delle Regioni e delle amministrazioni centrali competenti, referenti del terzo settore - sono state raccolte criticità e punti di forza dalle esperienze territoriali sviluppate a partire dagli anni 70, brevemente sintetizzate in questo contributo.

Nel gennaio 2011 - nell'ambito delle attività dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza - è stato approvato il terzo *Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva* e nel periodo successivo è stata avviata una complessa attività di monitoraggio sugli esiti del Piano, riassunta in un Rapporto di monitoraggio diffuso a gennaio 2013. Nel Piano sono previste azioni specifiche che riguardano *Azioni per il miglioramento dell'evento nascita, Potenziamento della rete dei servizi integrati per la prima infanzia e Sostegno alla genitorialità*.

Nel Rapporto di monitoraggio è stata rilevata la necessità di porre al centro degli interventi i bisogni dei bambini, considerati non solo come singoli individui, ma come soggetti nel loro mondo relazionale. Si è inoltre evidenziata l'importanza di una prospettiva di azione che faccia leva sul piano della promozione e della prevenzione, due dimensioni fondamentali per sostenere strategie e interventi volti a rafforzare le risorse e i fattori protettivi in grado di accompagnare lo sviluppo dei bambini e le loro famiglie in un'ottica anche di sostegno e arricchimento delle funzioni genitoriali. Infine si è evidenziata l'opportunità di promuovere azioni culturali, formative e di scambio che rendano le istituzioni maggiormente attente e sensibili ai bisogni educativi delle nuove generazioni e degli adulti che le affiancano, auspicando un maggior investimento nella formazione sia degli operatori che vivono a contatto con i bambini nei diversi contesti di vita, sia delle figure genitoriali e della famiglia più in generale. In definitiva l'obiettivo è rinforzare il potere di agire sia dei genitori che dei bambini puntando sulla resilienza e sulle strategie di aggiustamento, promuovendo *empowerment* e effettiva partecipazione, soprattutto attraverso l'implementazione di azioni specifiche di *parenting support*.

Nel 2012 è stato approvato - nell'ambito delle attività dell'Osservatorio nazionale per la famiglia - il primo *Piano nazionale per la famiglia*, inteso come un quadro organico e di medio termine di politiche specificatamente rivolte alla famiglia, cioè aventi la famiglia come destinatario e come soggetto degli interventi. Il Piano ha individuato tra le priorità le famiglie con figli minori.

Nel Piano sono evidenziate azioni peculiari, tra cui alcune specificamente dirette al sostegno delle capacità e responsabilità genitoriali. In particolare è prevista l'Azione denominata *Sostegno alla maternità delle gestanti in difficoltà e delle madri sole (3.1.a)* e l'Azione diretta al *Potenziamento della rete dei servizi socio educativi per la prima infanzia (3.1.b)*.

In particolare con quest'ultima azione si intende favorire lo sviluppo di una rete integrata di servizi socio-educativi per la prima infanzia, "volti a promuovere il benessere e lo sviluppo dei bambini, il sostegno del ruolo educativo dei genitori e la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura. Tali servizi possono assumere un ruolo complementare al ruolo educativo insostituibile della famiglia, che potrà scegliere tra le diverse tipologie di offerta i servizi che più si adattano alle esigenze del bambino e della famiglia".

Si legge ancora nel Piano che "sarà utile favorire la partecipazione delle famiglie, anche attraverso momenti periodici di valutazione dell'organizzazione e del mandato del servizio. I servizi potranno anche svolgere attività con i genitori, sviluppando la consapevolezza e il pieno svolgimento del loro ruolo educativo. Una particolare attenzione andrà rivolta all'inserimento al nido di bambini con disabilità ed alle loro famiglie."

I servizi educativi per la prima infanzia, come ribadito anche nell'ultima legge regionale approvata sulla materia (Legge regionale n. 15/2013 Regione Calabria), rappresentano "centri di diffusione della cultura dell'infanzia nel territorio e supporto alle responsabilità genitoriali".

In questi servizi rivolti ai bambini piccolissimi, come ricordato anche nel Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, si integrano le funzioni di sostegno alla genitorialità ed all'armonizzazione tra tempo di lavoro e di cura con la funzione primaria di benessere del bambino.

Considerando da un lato il bambino con i suoi bisogni, soggetto nel suo mondo relazionale e dall'altro i genitori come educatori naturali, si propongono percorsi di accompagnamento e sostegno alla genitorialità, che fin dagli anni 70 sono stati realizzati con modalità diverse nei diversi territori.

Da qui l'importanza di valorizzare tali servizi, intesi come laboratori di vita quotidiana, spazi per creare innovazione educativa attraverso un'alleanza educativa con le famiglie. In definitiva occorre promuovere l'ampliamento, il consolidamento e la qualità del sistema integrato dei servizi per la prima infanzia, quale importante risorsa a fianco del percorso di crescita del bambino e della sua famiglia.

Si auspica che a livello nazionale si possa sviluppare ulteriormente questa vocazione del nido quale contesto di educazione familiare, dedicando appositi percorsi formativi per la qualificazione della genitorialità.

Molte esperienze interessanti si sono realizzate e sviluppate in alcuni territori, che potrebbero essere estese su tutto il territorio nazionale. Nella cultura e nella prassi pedagogica del nido il coinvolgimento dei genitori non è un'attività parallela ed eventuale, ma elemento fondante del progetto pedagogico realizzato nel nido. L'esperienza della nascita è fondamentalmente un'esperienza di carattere privato ma ha un valore sociale, riconosciuto dalla comunità territoriale che mette a disposizione risorse e interventi a supporto dei giovani genitori.

Tale prospettiva comunitaria della responsabilità della cura e educazione dei bambini è stata pienamente sviluppata anche nell'esperienza dei Centri bambini e famiglie, introdotti nella normativa nel 1997 quali servizi integrativi ai nidi d'infanzia, che hanno messo al centro, appunto, un progetto di accompagnamento della relazione tra bambini e genitori, a partire dall'evento nascita, fondendo fini di aggregazione sociale e ludica per i bambini e di comunicazione ed incontro per gli adulti che condividono problematiche educative.

Le opportunità di incontro promuovono anche la parità di genere, sollecitando i padri ad assumere maggiori responsabilità familiari, e favoriscono l'integrazione delle famiglie straniere.

Infine la possibilità di vivere la prima esperienza di genitorialità con il supporto forte della comunità, anche attraverso lo sviluppo di relazioni di mutuo aiuto, sostiene le giovani coppie nel progettare e sostenere con serenità ulteriori progetti di generatività.

Nel rimandare per un approfondimento più completo dei temi sopra accennati al prezioso contributo di Enzo Catarsi, pubblicato nel Rapporto di monitoraggio del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi per la prima infanzia del 2011, dal titolo Realtà e prospettive dell'educazione familiare in Italia, si intende condividere un interessante progetto, denominato *Progetto nascita*, proposto dal prof. Catarsi nel contributo suddetto, ovvero l'idea di un progetto articolato e complesso, che potrebbe svilupparsi a cura dei Centri bambini e famiglie ma coinvolgendo luoghi ed attori diversi in tempi diversi, con l'obiettivo di offrire alle madri ed ai padri che lo desiderino un accompagnamento dell'evento nascita, prima e dopo il parto, che arricchisca di contenuti pedagogici ed educativi interventi oggi quasi esclusivamente medicalizzati. La modalità del piccolo gruppo, il ruolo dell'animatrice/educatrice, i luoghi condivisi anche con il consultorio quali singolari contesti educativi sono le proposte da approfondire e sperimentare, perseguendo l'obiettivo di "aiutare i genitori a diventare tali ancor prima di esserlo, educandoli in particolare all'empatia ed alla tenerezza".

Le famiglie all'interno delle normative regionali sui servizi educativi per la prima infanzia

Tante le riflessioni che negli anni nei territori regionali, con modulazioni diverse, si sono attivate nei servizi per la prima infanzia sui differenti significati dell'accoglienza, sugli stili educativi delle famiglie, sulle diverse iniziative di "sostegno alla genitorialità", pensieri che hanno evidenziato la necessità di ricercare strumenti di lettura e confronto intorno ad alcune tematiche principali che caratterizzano i cambiamenti sociali e culturali in cui quotidianamente i servizi sono coinvolti. Il confronto sui "nuovi" bisogni dei bambini e delle famiglie in una società in continuo divenire e multiculturale, la complessità e i mutamenti delle relazioni intergenerazionali, la costruzione di una continuità tra nido e famiglia, intesa come ricerca di una nuova dimensione che i servizi educativi possono assumere in una fase di forti trasformazioni, ha sottolineato la necessità di riattraversare il percorso storico e culturale dei servizi,

per assumere chiavi di lettura nuove, nella ricerca di pratiche atte a rispondere alla complessità e diversità di richieste e situazioni familiari.

La vita con i figli richiede un continuo confronto relazionale.

Un confronto che inizia con le emozioni legate alle paure, alle fantasie e alle aspettative che la gravidanza porta con sé, le emozioni della nascita, dell'allattamento, lo spaesamento che provoca il prendersi cura di un bambino che dipende totalmente da noi e che impegna tutto il nostro tempo; un confronto che con la crescita si manifesta nello scontro sulle reciproche volontà: le prime rabbie, le manifestazioni di aggressività, il voler dominare gli adulti intromettendosi nella coppia; un confronto che richiede un passaggio evolutivo dalla totale disponibilità, alla fermezza; un confronto che diventa via via più impegnativo nell'educazione all'autonomia che richiede capacità di negoziazione, di autocontrollo, di disciplina.

In questo continuo, a volte faticoso, ma anche emozionante confronto, diventare genitori implica un processo di cambiamento e di ridefinizione dell'identità sia come singoli che come coppia. "Passare dalla dimensione di coppia allo "status genitoriale" rappresenta una transizione che modifica la vita e l'organizzazione familiare e che comporta "aggiustamenti" al cambiamento in atto e nuove modalità di funzionamento".

Inoltre, le molteplici "storie familiari" che entrano nei servizi portano con sé storie di appartenenze geografiche, culturali, sociali che evidenziano modi diversi di interpretare i ruoli educativi richiedendo, a chi opera nei servizi, la capacità di decentrarsi dal proprio sistema di riferimento culturale e valoriale per approcciarsi alla "diversità" come una possibile risorsa per l'arricchimento di pratiche significative nel processo di costruzione di una relazione positiva *con* e *tra* le famiglie.

I servizi per l'infanzia quindi sono contesti in cui si intrecciano molteplici relazioni, non solo la relazione tra il personale e la singola famiglia ma anche tra le famiglie stesse, contribuendo a costruire una rete in cui ogni famiglia può trovare spazi di comunicazione, condivisione, fiducia nelle reciproche risorse.

Tutto ciò pone in evidenza la delicatezza e nello stesso tempo la complessità del ruolo genitoriale, ma anche il delicato ruolo, che oggi hanno le istituzioni educative, nel cercare risposte ai diversificati bisogni espressi da madri e padri nella domanda di sostegno alla propria funzione genitoriale, in un'ottica di continuità tra servizio e famiglia, continuità intesa come condivisione della responsabilità dell'educazione.

A tal fine è necessario costruire percorsi in cui, la partecipazione delle famiglie al progetto educativo del servizio, si connota come "alleanza educativa" tra nido e famiglia.

Da questo punto di vista il servizio educativo per la prima infanzia diventa uno spazio che va oltre i momenti formali di incontro (primo incontro assembleare, primo colloquio con la famiglia, colloqui individuali, ecc.), per aprirsi a situazioni più informali

dove le famiglie possono conoscersi, scambiarsi informazioni e idee, porre a confronto i diversi modelli educativi, riflettere insieme.

Tali esperienze sono il frutto di un attento lavoro portato avanti dai servizi e che ha avuto positivi riverberi anche sulle normative regionali delle diverse Regioni e Province autonome, le quali, nel corso delle loro revisioni sono stati introdotti articoli espressamente dedicati al ruolo delle famiglie nei servizi.

In allegato riportiamo una breve sintesi delle normative regionali e degli articoli e commi in cui è fatto esplicito riferimento al ruolo che le famiglie devono rivestire all'interno dei servizi.

Questa breve ricognizione sulle normative regionali relative ai servizi educativi per la prima infanzia e sui loro riferimenti al coinvolgimento delle famiglie ci consente di fare una breve sintesi in grado di suscitare ulteriori riflessioni: per ogni Regione si evidenzia la presenza e la qualità del coinvolgimento delle famiglie nella normativa regionale.

Regioni	Coinvolgimento delle famiglie su piano formale e informale	Coinvolgimento delle famiglie solo sul piano formale	Assenza in norma di riferimenti al coinvolgimento delle famiglie
Abruzzo	•		
Basilicata	•		
Calabria	•	•	
Campania			
Emilia-Romagna	•		
Friuli Venezia Giulia	•		
Lazio		•	
Liguria			•
Lombardia			•
Marche		•	
Molise	•		
Piemonte		•	
Prov. Aut. Bolzano		•	
Prov. Aut. Trento	•		
Puglia			•
Sardegna		•	
Sicilia		•	
Toscana	•		
Umbria	•		
Valle d'Aosta	•		
Veneto	•		

La tabella propone dati di sintesi certamente interessanti, ma che devono essere letti con grande attenzione perché, le esperienze maturate dai diversi servizi evidenziano come anche in quelle Regioni e/o Province autonome in cui all'interno delle rispettive norme di regolazione dei servizi educativi per la prima infanzia siano previste azioni di coinvolgimento delle famiglie solo formali o non sia stato inserito alcun riferimento al

tema, si realizzino attività complesse di coinvolgimento delle famiglie che in molti casi si connotano come vere e proprie azioni di supporto alla genitorialità.

Quanto sopra può essere utile a suggerire l'importanza di ripensare le nostre norme a partire da quanto già realmente realizzato nei servizi, senza mai perdere di vista i nuovi bisogni sociali e delle famiglie (intese come interlocutrici privilegiate dei servizi).

Allegato

Abruzzo

D.G.R. 565/2001, All., Tit. IV, capo III, art. 13, 25, 37 e 46.

Basilicata

L.R. 6/1973, art. 2;

D.C.R. 1280/1999, cap. 6, par. 6.9.8.

Calabria

L.R. 15/2013, art. 14, c. 2 lett. g);

Reg. Reg. 9/2013 punto 1.6.

Campania

L.R. 48/1974, art. 12-16. Nella normativa campana, aggiornata con D.P.G.R. 23 novembre 2009, n. 16 qualsiasi riferimento al coinvolgimento delle famiglie è ricondotto ad azioni formali e/o istituzionali riconducibili agli organi collegiali di rappresentanza.

Emilia-Romagna

L.R. 1/2000, Tit. I, art. 8

Friuli Venezia Giulia

L.R. 20/2005, capo I, art. 2, comma 2, punto b; art. 10, comma 1, punto g; art. 25, comma 5;

D.P.R. 87/2006, All. B., cap. 6 par. 6.4-6.5; cap. 8.

Lazio

L.R. 59/1980, Tit. II, art. 11. La legge regionale attualmente in vigore nel Lazio guarda alla partecipazione delle famiglie solo da un punto di vista istituzionale riconducibile agli organi collegiali di rappresentanza.

Liguria

Nella normativa attualmente in vigore in Regione Liguria non viene fatto nessun

riferimento esplicito alle modalità di coinvolgimento e partecipazione delle famiglie alla vita del servizio.

Lombardia

Nella normativa attualmente in vigore in Regione Lombardia non viene fatto nessun riferimento esplicito alle modalità di coinvolgimento e partecipazione delle famiglie alla vita del servizio.

Marche

Reg. reg. 13/2004, Tit. II, art. 18, comma 1, lettera c).

In realtà anche in questo caso non si entra in merito alle modalità di coinvolgimento e partecipazione delle famiglie alla vita del servizio, ma si sottolinea l'opportunità di avere una carta dei servizi in cui quanto sopra sia esplicitato.

Molise

D.G.R. 1276/2009, All. A, Cap. 2, par. 1.2

Piemonte

L.R. 3/1973, Capo III, art. 11.

La legge che attualmente governa i servizi educativi per la prima infanzia in Regione Piemonte appare datata e propone un coinvolgimento delle famiglie limitato agli aspetti istituzionali riconducibili agli organi collegiali di rappresentanza.

Provincia Autonoma di Bolzano

L.P. 26/1974, art. 21;

D.P.G.P. 40/1997, art. 8.

I riferimenti al coinvolgimento delle famiglie riguarda azioni puramente istituzionali connesse agli organi collegiali di rappresentanza.

Provincia Autonoma di Trento

L.P. 4/2002, art. 10, comma 1, lettera g);

D.G.P. 1891/2003, All. A, cap. B, par. B.2, punto 5;

D.G.P. 1891/2003, All. A, cap. D, par. D.2.2, punto 4;

D.G.P. 1891/2003, All. A, cap. D, par. D.1.2, punto 4;

D.G.P. 1891/2003, All. A, cap. C, par. C.2, punto 4.

Puglia

Nella normativa attualmente in vigore in Regione Puglia non viene fatto nessun riferimento esplicito alle modalità di coinvolgimento e partecipazione delle famiglie alla vita del servizio.

Sardegna

L.R. 23/2005, Tit. II, capo II, art. 9

I riferimenti al coinvolgimento delle famiglie riguarda azioni puramente istituzionali connesse agli organi collegiali di rappresentanza.

Sicilia

L.R. 214/1979, Tit. I, art. 18, lettera c).

Nonostante le recenti rivisitazioni della normativa gli unici riferimenti al coinvolgimento delle famiglie rimane nella legge del 1979, in cui si parla di azioni che prevedono un impegno puramente istituzionale connesso agli organi collegiali di rappresentanza.

Toscana

Reg. Reg. 41R/2013, art. 4, art. 5, c. 3 lettera c).

Umbria

L.R. 30/2005, Tit. II, art. 8;

Reg. reg. 13/2006, Tit. I, art. 4, co. 3.

Valle d'Aosta

D.G.R. 2883/2008, All., cap. 3.

D.G.R. 2883/2008, All., cap. 4.

D.G.R. 2883/2008, All., cap. 12, par. 12.2 lettera a).

D.G.R. 2883/2008, All., cap. 11, par. 11.2.6 lettere c) e d).

Veneto

L.R. 32/1990, Tit. II, capo V, art. 12, co. 3, lettera b);

D.G.R. 84/2007, All. A, (AS-NI-acc-4.10);

D.G.R. 674/2008, All. A., (Famiglia).

I genitori nello spazio di vita dei bambini toscani tra percorsi consolidati di monitoraggio e nuove sfide progettuali

Lorella Baggiani

Regione Toscana

Abstract: Il presente contributo tenta una lettura dello spazio di vita dei bambini attraverso due diversi ambiti di intervento: alcuni degli indicatori che compongono la batteria dell'osservatorio regionale minori, in grado di rappresentare una certa genitorialità, e i genitori nello spazio di vita dei bambini inseriti nel progetto RISC-PersonaLab.

L'Osservatorio regionale ed il monitoraggio dei minori in famiglia e fuori famiglia

Il monitoraggio dei bambini e dei ragazzi che vivono situazioni di difficoltà, di marginalità, di grave pregiudizio, che sono a rischio di esclusione sociale o allontanati temporaneamente dalla famiglia, è svolto dalla Regione Toscana attraverso le attività del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza e del correlato Osservatorio regionale minori.

Fin dalla sua istituzione, il Centro si è andato configurando come strumento privilegiato per la conoscenza, l'approfondimento e l'analisi sulla condizione dei minori in Toscana, a supporto dell'attività di programmazione, indirizzo e coordinamento svolta dalla Regione e per il sostegno all'attuazione degli interventi di livello locale. L'investimento assicurato nel corso degli anni ne ha poi rafforzate le competenze tecnico-scientifiche, contribuendo a definire un ambito qualificato di scambio, confronto e coinvolgimento degli operatori che, attraverso le attività per la manutenzione ordinaria delle banche dati, condividono anche obiettivi, problematiche e possibili soluzioni. I flussi informativi che alimentano le banche dati, sono tali da rendere il sistema particolarmente adeguato ai bisogni che vengono "dal basso", dai territori, dai servizi:

- rilevazione a carattere annuale,
- *focus* di approfondimento tematico e temporale,
- dati stock e di flusso,
- raccolta effettuata presso i servizi territoriali sociali, le comunità di accoglienza e il Tribunale per i Minorenni di Firenze,
- aggregazioni per aree territoriali,

-
- banche dati aggregate per genere, età, cittadinanza, interventi,
 - *report* annuali e periodici di analisi e commento,
 - ricerche e pubblicazioni di approfondimento.

L'aspetto di valore di questo sistema di conoscenza è affidato a due elementi consolidati, come l'individuazione e la definizione degli indicatori utili al monitoraggio insieme agli operatori territoriali e la costante restituzione/fruizione di quanto raccolto. In questo contesto di autentica condivisione è stato possibile, nel corso degli anni, fare del Centro e dell'Osservatorio regionali degli strumenti duttili, da modellare sui processi di cambiamento che hanno attraversato i servizi e i bisogni (Volpi R., 2012, *Quadro toscano interventi sociali*, 2012, Breschi S., Ricciotti R., 2013; Notaro S., 2013; www.minoritoscana.it)

Gli indicatori sul rischio di esclusione sociale

Nell'ambito del monitoraggio regionale, un gruppo di indicatori ristretti ha tradizionalmente rappresentato un punto di riferimento per ricavare informazioni sulle situazioni di vulnerabilità sociale che espongono i ragazzi e le famiglie al rischio di esclusione e di impoverimento. Si tratta dei dati riferiti ai nuclei per i quali si rendono necessari una serie di interventi di supporto, volti, generalmente, a sostenere e rafforzare le funzioni genitoriali, in un'ottica di contenimento delle difficoltà socio-relazionali e di prevenzioni di misure più incisive di tutela e protezione.

Contributi economici

Guardando al triennio 2009-2011 (*Quadro toscano interventi sociali*, 2012), si rileva che per ognuna di queste annualità, circa 10mila famiglie toscane e circa 16mila minori, hanno usufruito di contributi economici: si tratta di un intervento di sostegno alle famiglie che presenta nell'ultimo decennio, un *trend* in continua crescita, poiché i dati a confronto dal 2000 al 2011 segnano un aumento percentuale pari a poco più del 100% - 5116 famiglie nel 2000, 10300 nel 2011-; 30 minori su 1000, cioè 3 ogni 100, vivono in famiglie raggiunte da un contributo economico. Certo l'erogazione di contributi dipende da fattori non necessariamente, o non esclusivamente connessi all'indigenza familiare, come ad esempio la presenza più o meno diffusa sui territori di reti di solidarietà o le diverse pratiche di approccio ed intervento attuate dai servizi; tuttavia la lettura di questi dati può - in via ben inteso generale - essere messa in relazione con la povertà relativa delle famiglie toscane, visto che l'indice di povertà aumenta con l'aumentare del numero di figli e che quindi i nuclei maggiormente esposti al disagio economico sono proprio quelli con persone più deboli, come appunto i minori o anche gli anziani. L'aggravarsi della crisi economica morde indubbiamente anche la nostra regione, anche se l'indagine annuale dell'Istat sulla povertà delle famiglie pone la Toscana, con il suo 5,5%, tra le regioni con un minor tasso di povertà relativa, molto al di sotto dei valori medi nazionali (11,1% nel 2011).

Va da sé che l'erogazione di contributi economici rappresenta un intervento con forti margini di generalità rispetto ad altri più mirati ad aggredire la specificità delle problematiche e comporta anche un impegno progettuale ed organizzativo più contenuto da parte dei servizi (Volpi, R. 2012).

L'assistenza domiciliare

Nelle situazioni in cui i bambini ed i ragazzi necessitano di azioni che li supportino nell'apprendimento dei meccanismi comportamentali e di socializzazione, nonché nello svolgimento degli impegni scolastici, i servizi sociali attivano interventi di educativa domiciliare con l'affiancamento al minore, per un certo numero di ore settimanali, di figure professionali adeguate. L'assistenza domiciliare si rivolge invece al contesto familiare che viene in tal modo aiutato nell'assolvimento di compiti quotidiani che per diverse ragioni –carichi di cura, problematiche economiche o sanitarie ecc.- non possono essere svolte con l'impegno costante e mirato richiesto dalla presenza di figli minori. Si tratta di interventi che vanno a colpire direttamente il nocciolo dell'organizzazione della vita familiare in tutte quelle situazioni in cui i genitori mostrano carenze o impossibilità contingenti a rispondere ai bisogni di cura e accadimento dei loro figli. Duplice è il profilo che caratterizza questi interventi: la marcata differenziazione quantitativa, con il maggior ricorso all'educativa, e la sostanziale stabilità nel tempo. Nel 2009 erano 502 le famiglie coinvolte nell'assistenza domiciliare, con 936 minori, nel 2011 risultano 520, con 840 minori; l'educativa domiciliare riguarda invece in media ogni anno 2500 famiglie e circa 3000 bambini. In altre parole, le famiglie interessate da interventi educativi sono 5 volte superiori a quelle toccate dall'assistenza domiciliare, il che fa pensare ad un orientamento dei servizi che privilegi l'ambito educativo, e quindi un'attenzione particolare agli aspetti di crescita e sviluppo della sfera relazionale e comportamentale dei bambini. Va comunque osservato che il divario accentuato tra i due diversi interventi si riduce se all'assistenza domiciliare si affiancano i dati sui sostegni economici sopra menzionati: si ricompono in tal modo un'idea progettuale sui nuclei in difficoltà nella quale l'erogazione monetaria può essere ragionevolmente affiancata al supporto per lo svolgimento di lavori domestici (*Quadro toscano interventi sociali*, 2012, Volpi, R. 2012).

La mediazione familiare

Anche nel caso della mediazione familiare, il triennio 2009-2011 registra un andamento costante: sono infatti tra le 500 e le 520 all'anno le famiglie coinvolte in questo tipo di servizio ed 800 i minori mediamente interessati. Questa fattispecie di intervento, che affronta, come è noto, l'insieme problematico delle relazioni compromesse e malfunzionanti tra genitori, e tra questi ed i loro figli, in caso di separazione o divorzio, mostra, quindi (stando ai dati pur sintetici), una rilevanza quantitativa modesta e una stabilizzazione nel tempo. Ciò che può essere semmai interessante rilevare è la più recente diffusione ed organizzazione dei relativi servizi

rispetto ad altri certo più consolidati e praticati: sulle 34 zone socio sanitarie in cui si divide il territorio regionale, 21 sono in grado di erogare tali prestazioni, per un totale di 27 servizi di cui 7 privati convenzionati. Si tratta di realtà molto diverse tra loro, con caratterizzazioni estreme (dai pochissimi casi l'anno trattati, in alcune zone piuttosto periferiche, agli oltre 200 bambini e ragazzi della zona Pratese). L'analisi di questi dati interseca anche il fenomeno del crescente ricorso da parte dei tribunali all'affidamento condiviso dei figli nelle separazioni e nei divorzi, tipologia che in Toscana ha soppiantato quasi del tutto gli altri provvedimenti: nel 2009 i figli in affidamento condiviso erano il 91,4% nelle separazioni ed il 77,4% nei divorzi, a fronte del dato nazionale rispettivamente attestato sull'86,2% e sul 68,5%. Un provvedimento, quello dell'affido congiunto, che risponde al principio della ricomposizione e del superamento delle conflittualità familiari e che in Toscana, interessando più di 9 bambini su 10, rappresenta una realtà molto diffusa che, paradossalmente, uniforma le condizioni di vita di molti bambini e ragazzi: si tratta di un dato che certo di per se' non assicura il superamento delle problematiche che caratterizzano gli spazi di vita compromessi di questi ragazzi, ma che almeno ha attutito il portato di "diversità" insito nell'essere figli di nuclei disgregati e spesso ricomposti (Volpi, R. 2012).

L'accoglienza nei centri diurni

I servizi semiresidenziali a carattere socio educativo offrono, per tradizione e per mandato normativo, risposte a quei bambini e ragazzi a rischio di emarginazione sociale per via delle condizioni di deprivazione economica, di vulnerabilità sociale o di carenze culturali e relazionali delle famiglie. Si tratta quindi di servizi organizzati per supportare concretamente i genitori in difficoltà sia nello svolgimento delle proprie funzioni quotidiane di cura dei figli, sia nei processi di apprendimento scolastico; le attività proposte molto spesso prevedono anche il coinvolgimento della famiglia, proprio per consentire ai genitori di sperimentare efficaci interventi di inclusione sociale e di rafforzamento delle loro competenze genitoriali.

In Toscana questo tipo di intervento ha registrato negli ultimi anni una vera e propria impennata, con una crescita costante dal 2008 in poi che, per l'anno 2011, ha toccato il vertice delle 1797 accoglienze semiresidenziali (*Quadro toscano interventi sociali, 2012*). Va subito detto, tuttavia, che questo dato risente di un fenomeno particolare (oggetto, tra l'altro di un'indagine *ad hoc* tutt'ora in corso) caratterizzato da interventi educativi che vengono attivati indipendentemente dalla struttura diurna: si stanno cioè diffondendo in alcune zone della regione, delle progettualità, certo innovative nella modalità organizzativa, che prevedono sì un servizio di tipo semiresidenziale con intervento socio-educativo, ma che non si appoggiano necessariamente ad una struttura, bensì utilizzano aule, spazi, ambienti reperiti, per un certo numero di ore al giorno, all'interno di plessi scolastici, parrocchie o altri luoghi di socializzazione. Ne consegue che un numero molto più ampio di bambini, rispetto a quelli che frequentano regolarmente un centro diurno, sono interessati, insieme alle famiglie, da un intervento

di sostegno educativo: gli ultimi dati riferiti all'anno 2012 (in fase di commento, cfr. tavole su www.minoritoscana.it) hanno consentito di incorporare con maggior precisione il numero dei bambini e ragazzi che frequentano i centri diurni – 994 di cui 371 stranieri – da quelli che invece sono comunque raggiunti da un supporto socio educativo a carattere diurno – 4165, di cui 1197 stranieri. Va evidenziata anche la tendenza alla riduzione dell'incidenza della componente dei minori stranieri: nel 2011, tra i 1797 bambini e ragazzi accolti nelle strutture semiresidenziali, gli stranieri si attestavano a 464, circa 1 su 4, (25,8%), mentre nel 2007 gli stranieri rappresentavano il 33,4%.

Uno sguardo, infine, alle motivazioni dell'accoglienza semiresidenziale, conferma come la sfera delle inadeguatezze genitoriali stia alla base della decisione di ricorrere all'attivazione di questo importante servizio di supporto, anche nell'ottica di lavorare per scongiurare gli allontanamenti. L'incapacità educativa dei genitori rimane la variabile più consistente, seguita dai problemi comportamentali dei ragazzi e da varie problematiche di apprendimento; incidono anche le condizioni di disabilità fisica e sensoriale dei minori e, seppur in quota residua, le difficoltà economiche delle famiglie (*Quadro toscano interventi sociali, 2012*).

L'accoglienza nelle comunità familiari

Spostando l'attenzione all'ambito che comprende quei minori per i quali l'allontanamento dalla famiglia si è reso inevitabile e per i quali è stato, quindi, predisposto un progetto di accoglienza in una delle 114 strutture residenziali della Toscana, è possibile isolare alcuni elementi di riflessione sul tipo di problematiche che attraversano questi nuclei. Il sistema informativo attualmente in fase di sperimentazione (*Dati strutture residenziali, 2013*) consente infatti di gestire le cartelle personalizzate dei bambini e dei ragazzi accolti e registra, tra gli altri, una serie di indicatori mirati a monitorare i motivi principali ed i motivi secondari di ingresso in struttura. Concentrandosi sulle tipologie di comunità che in base alla normativa regionale denotano più marcatamente il carattere familiare (comunità familiare, comunità a dimensione familiare, case famiglia multiutenza) si rileva, in estrema sintesi, che:

- il motivo prevalente di accoglienza è determinato da genitori che trascurano gravemente i propri figli o li pongono al centro di attenzioni devianti (13,2%); se a questo indicatore si accostano quelli delle gravi carenze educative (7,9%), dei problemi relazionali con la famiglia (4,4%), della conflittualità intrafamiliare e del maltrattamento fisico (entrambi al 4,8%), affiora un quadro nel quale, per questi ragazzi, lo spazio di vita e di crescita è fortemente compromesso;
- il secondo motivo più ricorrente di ingresso è rappresentato dallo *status* di minore straniero non accompagnato (12,3%), condizione per la quale, com'è noto, è impossibile prendere a riferimento la situazione genitoriale in senso stretto;
- se la famiglia non mostra segni evidenti di severo malfunzionamento, i bambini ed i ragazzi possono rischiare l'allontanamento per problemi connessi al profilo di salute

dei genitori: ben l'11% dei minori è accolto perché i propri genitori presentano patologie psichiche o fisiche ed il 3,1 % ha genitori con problemi di dipendenze;

- meritano infine di essere ricordati quel 7,5% di bambini –verosimilmente piccolissimi – che entrano in struttura protetta poiché risultano abbandonati; come anche i ragazzi che si sono dovuti allontanare dalla famiglia affidataria e che vivono pertanto un fallimento del progetto di affido (3,5%).

Infine, anche quando le cause dell'allontanamento non sono quelle sopra elencate, si osserva che tra i motivi secondari o comunque correlati di ingresso in struttura continuano ad avere una marcata prevalenza gli indicatori del malfunzionamento del nucleo, quali l'incapacità educativa e la trascuratezza o patologia delle cure – entrambi al 10,1%. Ma i fattori di rischio per una crescita adeguata sono rappresentati anche dalle condizioni socio economiche della famiglia: gli indicatori dei problemi economici e lavorativi, con le rispettive incidenze del 15% e dell'8,8%, sembrano confermare che se da un lato, correttamente, la povertà del contesto familiare non costituisce condizione di allontanamento, dall'altro contribuisce in maniera preoccupante all'adozione di provvedimenti estremi di tutela.

Il progetto regionale RISC-PersonaLab, per la valutazione del rischio in minori che vivono in famiglie multiproblematiche e per la sperimentazione di laboratori multicentrici per la valutazione di esito

Il progetto ha preso avvio dalla ricerca azione denominata Risc – Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo, promossa nel 2009 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e realizzata dalla Fondazione Emanuela Zancan di Padova. Il percorso, che ha coinvolto sei regioni (Toscana, Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, Piemonte, Veneto), perseguiva l'obiettivo di aggredire l'area di rischio rappresentata da quelle famiglie di ragazzi o adolescenti attraversate da fattori problematici di natura diversificata e spesso concomitante, tale comunque da compromettere la crescita e lo sviluppo dei minori (AA.VV., 2011). Gli esiti della sperimentazione nazionale hanno poi orientato la Regione Toscana verso il consolidamento e la diffusione dell'esperienza, con la conseguente decisione di porre la metodologia di intervento che il progetto proponeva tra gli obiettivi di programmazione e intervento in tema di tutela dei diritti dei minori.

Gli operatori dei servizi sociali e sanitari coinvolti hanno potuto in tal modo disporre di strumenti stimolanti e innovativi per valutare e misurare sia il livello di sofferenza del minore che le risorse attivabili e sostenibili. I laboratori multicentrici Risc-PersonaLab sono maturati proprio per individuare uno spazio di apprendimento, riflessione, sperimentazione di una pratica e di una metodologia di approccio e cura dei nuclei malfunzionanti che valorizzasse e rendesse tangibile la progettazione basata su fattori osservabili, misurabili, capaci di produrre piccoli ma significativi cambiamenti.

L'esperienza Risc-PersonaLab affronta nel concreto la tematica del "come intervenire" nelle situazioni di nuclei familiari a rischio di esclusione, vulnerabili dal punto di vista della condizione sociale, fragili nelle relazioni. Il metodo di intervento riserva particolare attenzione allo spazio di vita dei bambini, nell'ottica di rilevare precocemente i fattori di rischio ma anche gli elementi che, se adeguatamente sostenuti, possono rappresentare potenzialità, per restituire a queste famiglie e ai loro figli opportunità di miglioramento, di crescita e di adeguato inserimento nel contesto sociale. Il progetto si va connotando tra i servizi territoriali come un'esperienza innovativa basata su alcuni elementi distintivi:

- a. *L'adozione di una metodologia rigorosa di valutazione e di monitoraggio degli interventi, che spinge gli operatori ad interrogarsi su domande basilari intorno alle quali costruire il progetto personalizzato: qual è la natura del problema? cosa osservo? quali sono gli obiettivi e i risultati che mi attendo, quali sono i punti su cui orientare il cambiamento? dove cambiare? dove cioè individuare gli interventi più adeguati? e con quale strategia?...*
- b. *L'attenzione ai risultati di outcome: l'impostazione del processo valutativo e progettuale richiede la verifica delle differenze e dell'andamento dei risultati attraverso confronti sistematici tra il "prima" e il "dopo".*
- c. *La sperimentazione e lo sviluppo di laboratori: la comunità di operatori che si è costituita favorisce lo scambio e la circolazione delle idee, permette di spendere sul campo, su casi concreti, l'apprendimento della metodologia, innova le pratiche e produce cultura sociale.*
- d. *L'estensione regionale. Il passaggio dal progetto sperimentale, a carattere nazionale, al percorso regionale è stato segnato dalla decisione di capitalizzare l'esperienza maturata in un numero limitato di territori guardando alle potenzialità di uno sviluppo più capillare, che coinvolgesse tutti i servizi sociali dedicati alla tutela minorile; sono 13 i territori che hanno sperimentato o stanno tutt'ora sperimentando la metodologia proposta (Canali C., 2013).*

I genitori nello spazio di vita dei bambini 0-6

Con riferimento alla casistica considerata nel progetto, sono state selezionate le situazioni che includono bambini in età 0-6 e ne è stato analizzato lo spazio di vita attraverso la lettura fatta dagli operatori coinvolti nella presa in carico (Barani A., 2011). Complessivamente sono stati individuati 15 minori in questa fascia d'età. In particolare, il 53,3% si trova nella fascia 0-2 anni e il 46,7% nella fascia 3-5. Per la maggior parte si tratta di maschi (73,3%) con cittadinanza italiana (93,3%). Il 46,7% vive con entrambi i genitori e il 40% con la madre. Un bambino vive con il padre e un altro bambino vive con la madre e il suo compagno (famiglia ricostituita).

Tab. 1 – Distribuzione per fascia di età e tipologia familiare, %

	0-2	3-5	Totale
entrambi i genitori	71,4	28,6	100,0
con la madre	33,3	66,7	100,0
con il padre	100,0	0,0	100,0
Famiglia ricostituita	0,0	100,0	100,0
Totale	53,3	46,7	100,0

Per la valutazione della dimensione socio-ambientale-relazionale è utilizzata la “mappa dei soggetti e delle risorse” (sviluppata dalla Fondazione Zancan, 2009) a seguito della necessità, sentita sempre più fortemente, di analizzare lo spazio di vita delle persone. La mappa è costruita a partire dall’analisi della domanda/problema e considerando le persone che vivono nello spazio di vita, ossia “intorno” al bambino (familiari, parenti, amici, vicini, operatori ecc.). Tra queste persone vengono individuati i “soggetti” e le “risorse” che possono essere coinvolti nel progetto di intervento.

Le persone identificate vengono posizionate in quattro quadranti che compongono la mappa. Il criterio di posizionamento dipende dal livello di responsabilizzazione che ogni persona assume/esprime rispetto al problema. I “soggetti” sono in grado di esprimere un livello più ampio e intenso di responsabilizzazione, non solo sulle cose da fare, ma anche nella ricerca di soluzioni; le “risorse” riescono a farsi carico di responsabilizzazioni specifiche e quindi sono utili per il raggiungimento di determinati obiettivi. La mappa, oltre che per fini valutativi, del tipo difficoltà/capacità, deve essere utilizzata per la definizione degli obiettivi e delle scelte operative poiché orienta nell’individuazione di “chi” si impegna a fare che “cosa” e per quali risultati.

Dalla mappa si ottengono tre indici:

1. la scala di responsabilizzazione (SR), che misura la capacità della famiglia e della comunità di condividere responsabilità sul problema;
2. il livello di protezione nello spazio di vita (LPSVr) che misura la capacità di azione e collaborazione all’attuazione del piano personalizzato;
3. il livello di protezione potenziale (LPP), cioè un indice di potenzialità, utile per valorizzare chi, dopo essere stato coinvolto e motivato, può contribuire a una presa in carico più globale della situazione.

Soggetti e risorse possono essere familiari, parenti, amici, volontari, vicini di casa, operatori, altro personale a pagamento. Si tratta di persone che a titolo professionale o volontario hanno a cuore il problema, intendono affrontarlo, sono disposte a farsi carico delle responsabilità necessarie per condividere le scelte fondamentali e le azioni previste per realizzarle.

Rispondendo a queste domande si può capire se siamo in presenza di un “soggetto”:

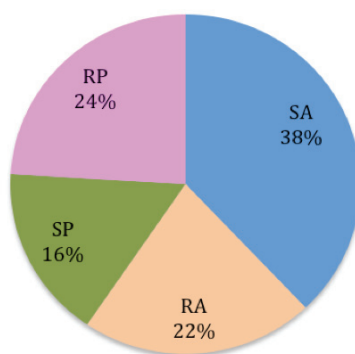
- sente il bisogno di affrontare la situazione?
- partecipa alla fase di analisi e valutazione del problema?

- partecipa alla costruzione del piano personalizzato di intervento?
- lo condivide, lo ha sottoscritto?
- partecipa alla valutazione (ad esempio di processo, risultato, esito...)?
- ha un ruolo nell'attuazione del piano personalizzato?

“Risorse” sono persone che, a titolo professionale o volontario, riconoscono l'utilità di quanto viene loro chiesto di fare e lo attuano, assumendosene la responsabilità, nei modi e tempi previsti dal piano di intervento. È quindi una partecipazione quantificabile in termini di tempo, di valore economico (o di altra natura) da corrispondere, di azioni da realizzare, che ha diretta traduzione nel “piano delle azioni e chi le fa”. La mappa dei soggetti e delle risorse evidenzia anche l'aspetto temporale dell'apporto che queste persone possono dare; la domanda è infatti: “Sono disponibili da subito o potranno esserlo in un futuro, vicino o lontano? Sono cioè attuali o potenziali (se e in quanto si creano condizioni favorevoli al loro coinvolgimento)?”.

Nelle situazioni considerate al tempo T0 sono state individuate 79 persone che appartengono allo spazio di vita dei 15 bambini, per il 38% si tratta di “soggetti attuali”, cioè persone che hanno a cuore i bambini, per il 22% si tratta di risorse attuali, il restante 40% è costituito da persone che “potenzialmente” potrebbero aiutare il bambino, ma in questo primo step non sono disponibili. L'analisi dettagliata di queste persone consente di capire qual è il loro “impegno” nello spazio di vita dei bambini.

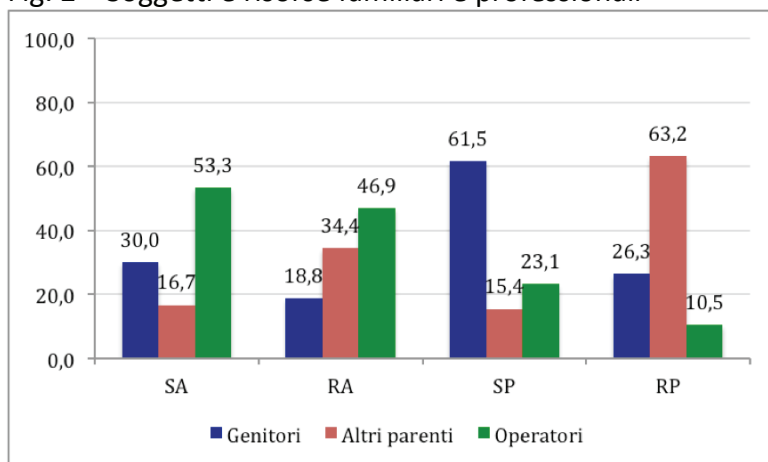
Fig. 1 – Il sistema delle responsabilità, %



Le persone elencate nello spazio di vita dei bambini al tempo T0 possono essere suddivise in tre categorie: genitori, altri parenti (nonni, zii...), operatori dei servizi sociali, sanitari, educativi.

La fig. 2 evidenzia come siano indicati quali “soggetti attuali” soprattutto operatori (53,3%). Lo stesso accade nelle risorse attuali: gli operatori sono il 46,9%. I genitori sono molto spesso indicati nel quadrante dei soggetti potenziali, ovvero di persone che potrebbero farsi carico delle difficoltà dei bambini ma in questo momento non sono in grado di farlo (61,5%). Tra le risorse potenziali si inseriscono soprattutto parenti che si pensa possano contribuire ad aiutare il bambino, senza tuttavia avere una responsabilità completa sull'intero percorso di sostegno.

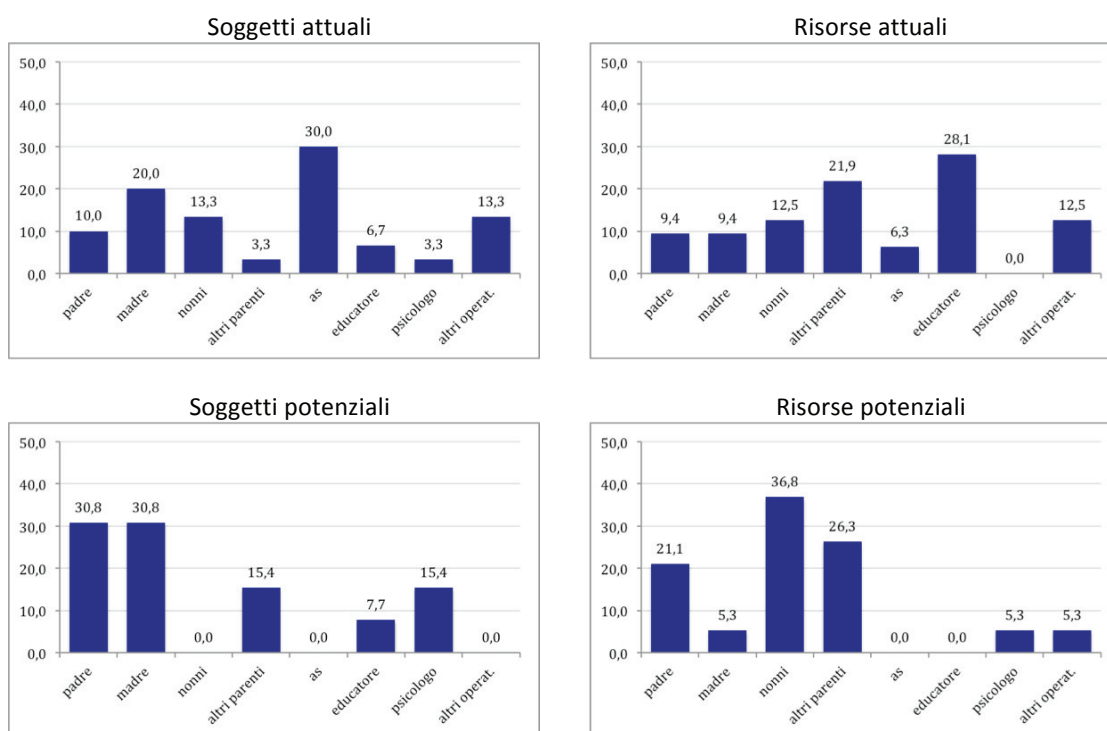
Fig. 2 – Soggetti e risorse familiari e professionali



Tre osservazioni possibili

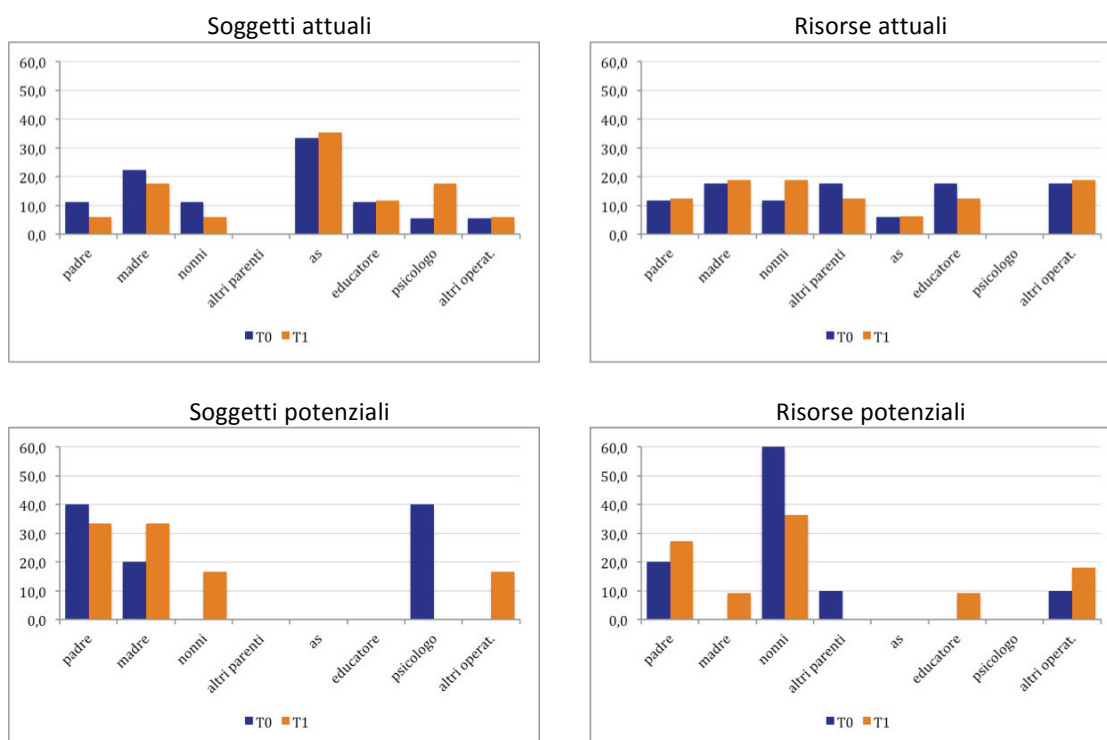
1. Lo spazio di vita di questi bambini, che vivono in una situazione a rischio di allontanamento, è popolato da molte persone, ma spesso si tratta di operatori. Per analizzare la composizione dei soggetti attuali sono state costruite 8 categorie: padre, madre, nonni, altri parenti, assistente sociale, educatore, psicologo, altri operatori. Questa composizione consente di comprendere come gli operatori hanno “letto” lo spazio di vita dei bambini, nella sua attualità (al tempo T0) e nelle sue potenzialità.

Fig. 3 – Distribuzione dei soggetti e delle risorse nelle categorie (%)



2. Nello spazio di vita di questi bambini i genitori sono molto spesso considerati “potenziali”, cioè non disponibili da subito a farsi carico del bambino e delle sue difficoltà. L’analisi dello spazio di vita così organizzata può essere utilizzata per fare valutazione di esito, cioè per valutare cosa accade a distanza di un certo tempo: il progetto considera la valutazione di esito sia come analisi del bisogno di “cambiamento” dello spazio di vita, che come esito in senso stretto, conseguente cioè gli interventi messi in atto dagli operatori.

Fig. 4 – Misurazioni in tempi diversi



3. Lo spazio di vita può essere misurato a distanza di tempo per verificare chi è entrato/uscito (in termini di cambiamento-esito). La mappa dei soggetti e delle risorse si è rivelata in tal senso uno strumento molto importante per gli operatori perché ha consentito di rappresentare e visualizzare, anche attraverso dei valori, la situazione del minore nel suo spazio di vita. Interrogati sull’utilizzo di questo strumento, gli operatori evidenziano come siano aiutati “ad individuare le risorse e le potenzialità all’interno della famiglia e nella rete, ed anche i punti di debolezza”. Di conseguenza, è una analisi importante per l’individuazione delle responsabilità sostanziali e formali per la formulazione del progetto individualizzato.

Alcune considerazioni degli operatori

“Il sistema delle responsabilità permette di individuare in maniera chiara l’intera rete dello spazio di vita del minore e quindi anche come i servizi territoriali possono

intervenire al fine dell'attivazione dei diversi nodi della rete" offrendo un' "immagine [anche] visiva del sistema di responsabilità del minore, punto necessario da cui partire per elaborare il progetto". Inoltre "tale approccio orienta tutto il percorso di progettazione ampliando il focus dell'intervento non solo al recupero delle competenze genitoriali. Di fatto allargando la prospettiva della valutazione a tutte le risorse che entrano in gioco nello spazio di vita del minore, ne consegue che l'obiettivo con cui si interviene non sia solo 'il recupero' delle competenze genitoriali ma anche la loro 'integrazione' attraverso l'attivazione di un sistema che prevede un incontro di responsabilità e condivisione"....."consente al servizio di visualizzare eventuali carenze genitoriali in modo da elaborare un progetto che possa rafforzare la genitorialità". La "più chiara identificazione delle persone importanti nello spazio di vita del minore e del ruolo svolto da ciascuna di esse in favore dello stesso impone una riflessione particolare su chi ha una funzione potenziale e che costituisce un soggetto sul quale debbono essere concentrate le azioni", facilitando anche la "prognosi di attivazione di interventi futuri".

Riferimenti bibliografici

- AA.VV. (2011), *Minori a rischio di allontanamento nell'esperienza degli operatori*, in "Studi Zancan. Politiche e servizi alle persone", n. 5/2011, pp. 55-128;
- Barani A. (2011), *Dalla sperimentazione al protocollo per la presa in carico: punti di forza, potenzialità e criticità*, Studi Zancan 5/2011.
- Breschi S., Ricciotti R., a cura di (2013), *Adozioni nazionali e internazionali in Toscana. Protagonisti, tempi percorsi*, Collana Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto Innocenti di Firenze, Spoleto.
- Canali C., a cura di (2013), *Lavorare con bambini e ragazzi in difficoltà in Toscana. Risultati e riflessioni sul progetto Risc PersonaLab*, Collana del Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto degli Innocenti di Firenze, Spoleto.
- Notaro S., a cura di (2013), *Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani*, a cura di Silvia, Collana del Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto degli Innocenti di Firenze, Spoleto.
- Vecchiato, T., Bezze, M., Canali, C., Neve, E., Pompei, A. (2009), *La valutazione dei soggetti e delle risorse nello spazio di vita*, Studi Zancan, 6/2009.
- Volpi R. (2012), *Bambini e ragazzi in Toscana. A partire dai dati, fuori dagli stereotipi*, Collana del Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto degli Innocenti di Firenze, Spoleto 2012.

Report di monitoraggio, analisi e commento

Quadro toscano interventi sociali, (2012)

Il quadro toscano degli interventi sociali per bambini, ragazzi e famiglie. I dati del triennio 2009-2011 in collaborazione con le zone sociosanitarie e società della salute toscane, Report del Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto degli Innocenti di Firenze, Firenze.

Dati strutture residenziali (2013)

I dati delle strutture residenziali per minori in Toscana e sui minorenni accolti, derivanti dai sistemi informativi regionali ASSO e ASMI, Tavole statistiche (in corso di pubblicazione).

Banche dati, documentazione, analisi e commenti reperibile, consultabile e scaricabile da www.minoritoscana.it

Esclusione e politiche educative. L'esperienza di Torino

Mariagrazia Pellerino

Assessora alle Politiche Educative, Comune di Torino

La povertà ha una natura multidimensionale - di conseguenza - è impossibile parlare dei "poveri" come di un'unica categoria indistinta. La povertà va concettualizzata in maniera, integrandola con la nozione di esclusione sociale, assecondando la terminologia adottata a livello continentale nell'ambito della strategia Europa 2020.

La nozione di esclusione rimanda infatti al concetto di discriminazione e, ponendo in primo piano la questione dei diritti, allarga la visione a problematiche molto diverse fra loro, come la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali. Per definire queste situazioni di forte disagio, tipiche delle società moderne e in particolare dei nostri contesti urbani, è in uso il termine "nuove povertà", che più che una deprivazione di tipo economico, oggettivamente quantificabile, mette in rilievo gli aspetti legati ad un senso di insicurezza sociale, di vulnerabilità, di mancanza di relazioni.

Socialmente esclusi sono quegli individui la cui capacità di partecipare pienamente alla vita sociale è fortemente compromessa. Nelle società contemporanee le categorie maggiormente vulnerabili sono considerate: *le persone senza fissa dimora, i disabili, i detenuti o gli ex-detenuti, le persone con dipendenza da sostanze, gli anziani, o migranti, i rom, le famiglie numerose o monoparentali, i minori*. In tutti i gruppi le donne vivono una situazione di disagio più forte degli uomini.

Pur essendo utilizzati spesso come sinonimi, i concetti di esclusione sociale e povertà non coincidono quindi esattamente, anche se descrivono spesso condizioni caratterizzate da un rapporto di causa-effetto.

L'Istat ha di recente aggiornato il ritratto delle condizioni di vita degli italiani e quello che emerge è tutt'altro che confortante. Confermando quanto sostiene Eurostat, l'Istituto nazionale di statistica certifica che lo scorso anno il 29,9% delle persone residenti in Italia è risultato a rischio di povertà o esclusione. L'indicatore deriva dalla combinazione del rischio di povertà (calcolato sui redditi 2011), della severa deprivazione materiale e della bassa intensità di lavoro e viene definito dalla quota di popolazione che sperimenta almeno una delle suddette condizioni. E' soprattutto la "severa deprivazione materiale", cioè l'indigenza e l'impossibilità di affrontare spese quali il riscaldamento della casa, le vacanze, l'apporto di un numero sufficiente di

proteine alla propria dieta, a preoccupare: significa che la qualità della vita nel nostro Paese è pericolosamente decaduta.

La spesa media mensile delle famiglie con bambini si è ridotta in cinque anni del 4,6% (circa 138 euro), quasi il doppio rispetto a quanto si è verificato tra l'intero universo delle famiglie (2,5%). Anche in questo caso è interessante notare lo svantaggio relativo delle famiglie con minori, costrette a stringere maggiormente la cinghia rispetto ad alcuni a beni e servizi chiave per la cura e lo sviluppo dei figli.

Una delle cause principali dell'esclusione, inoltre, consiste nell'impossibilità di partecipare attivamente alla vita sociale e politica. Nelle attuali società sono numerosi i cittadini, che pur essendo riconosciuti giuridicamente tali, non hanno la possibilità di esercitare i diritti di cui sono titolari, almeno formalmente. Contemporaneamente, però, sono tenuti ad osservare tutti quelli che sono i doveri legati alla cittadinanza. Gli immigrati, ad esempio non vedendosi riconosciuta la cittadinanza non hanno la capacità giuridica di far valere i propri diritti. A Torino oggi dunque, almeno il 15% dei residenti non ha diritti di cittadinanza...

Famiglia e famiglie a Torino

Nei registri anagrafici di Torino sono registrati 453.941 nuclei familiari. Anche nel 2012 i single (192.051, il 42,3%) sono più delle coppie (con o senza figli, pari a 166.036). Le famiglie monogenitoriali sono 42.815, pari al 9,4% del totale dei nuclei.

Diminuiscono le famiglie con figli (due genitori e almeno un figlio, 22% del totale). Si assiste dunque, anche nella nostra città, ad un processo di trasformazione veloce delle forme e dei modi di fare famiglia.

Dal 1951 al 2001 il numero delle famiglie residenti in provincia di Torino è raddoppiato e cresce anche in anni più recenti, nonostante il calo della popolazione. La dimensione media delle famiglie è però in calo: nel 1971 era 2,8 persone, 2,60 dieci anni dopo, 2,17 nel 2001 e oggi si attesta su valori poco inferiori al 2.

Nelle modalità di fare famiglia assistiamo inoltre ad una forte frammentazione rispetto alla famiglia tradizionale, ancora maggioritaria negli anni '90. Accanto al fenomeno delle famiglie monogenitoriali che, come evidenziato, riguarda ormai un nucleo familiare su dieci, occorre quindi considerare anche le famiglie ricomposte, allargate, accanto alle famiglie "tradizionali" in cui prevale la presenza di un unico figlio. Recente è la presenza nei nostri servizi di bambini figli di famiglie arcobaleno, composte da genitori omosessuali. In Italia i bambini "arcobaleno" sono circa centomila e la loro presenza nei nidi e nelle scuole dell'infanzia rende più ricco il confronto che in questi servizi avviene sui nuovi modelli di vita, relazione e di educazione.

A rendere più complesso, e interessante, il quadro interviene il fenomeno migratorio. Condizioni sociali, provenienze, stili di vita e identità si stanno mischiando con le preesistenti: oggi gli abitanti di Torino provengono da oltre 115 nazioni e anche l'analisi della composizione per origine regionale ci indica che sono più numerose le terze

generazioni di pugliesi e siciliani rispetto agli autoctoni. È evidente che i torinesi di oggi sono diversi dai loro nonni e dai loro padri, non sono più gli abitanti della “città-fabbrica”: sono figli di internet, della globalizzazione, della diaspora dal Sud del mondo. Se ci fermiamo a guardare i contesti di cui più direttamente ci occupiamo, oggi un neonato su tre ha almeno un genitore straniero e uno su quattro entrambi i genitori; il 34,7% dei bambini iscritti ai nidi d’infanzia sono stranieri, il 26,6% nelle scuole dell’infanzia. I bambini crescono dunque oggi in tanti differenti contesti familiari.

Le politiche promosse dell'Europa

La necessità di interventi fortemente integrati nelle politiche di lotta alla povertà e all'esclusione sociale dei minori e delle loro famiglie è stata sottolineata dalla Commissione Europea nel febbraio 2013 con la Raccomandazione pubblicata sulla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea il 2 marzo. Gli Stati membri vengono sollecitati “ad adottare ed applicare politiche volte ad eradicare la povertà e l'esclusione sociale dei minori e a promuovere il loro benessere mediante strategie multidimensionali, combattendo la povertà e l'esclusione sociale mediante strategie integrate che vadano oltre la garanzia della sicurezza materiale e promuovano la parità delle opportunità affinché essi possano sfruttare pienamente il loro potenziale, trattando il problema della povertà e dell'esclusione sociale dei minori dal punto di vista dei loro diritti”.

La Commissione chiede che vengano elaborate strategie integrate e relativamente ai servizi educativi per l'infanzia di “intensificare gli sforzi volti a consentire a tutte le famiglie, in particolare alle famiglie in condizioni di vulnerabilità e a coloro che risiedono in zone svantaggiate di avere effettivamente accesso a servizi educativi per l'infanzia di elevata qualità e a costi sostenibili” e di adoperarsi per “fare in modo che i minori o le loro famiglie possano effettivamente beneficiare delle prestazioni alle quali hanno diritto facilitandone l'accesso e mettendo a disposizione dei beneficiari un maggior numero di servizi di prossimità”.

L'accento è posto sull'opportunità e sull'utilità di ridurre le disuguaglianze sin dalla più tenera età investendo nei servizi di educazione e accoglienza per la prima infanzia, sfruttandone appieno il potenziale in relazione all’inclusione sociale e allo di sviluppo. Viene inoltre raccomandato di “aumentare la capacità del sistema educativo di spezzare il circolo vizioso della disuguaglianza, vigilando affinché tutti i minori ricevano un'istruzione inclusiva di grande qualità, in grado di favorire il loro sviluppo sul piano emotivo, sociale, cognitive e fisico”.

Dal punto di vista delle strategie e delle politiche di intervento, anche la Commissione Europea sottolinea l'importanza di creare collegamenti regolari e sistematici tra i settori di azione che hanno una maggiore importanza per l'inclusione sociale dei minori e di rafforzare le sinergie tra i principali soggetti coinvolti, in particolare nei settori dell'istruzione, dell'occupazione, della salute, dell'uguaglianza e dei diritti dei minori.

L'esperienza torinese

L'Assessorato alle Politiche Educative della Città di Torino, condividendo questa impostazione, ha operato su diversi fronti. In particolare:

- sull'opportunità di accesso ai servizi;
- sul rafforzamento dei legami istituzionali e con il sistema associativo del welfare a livello nazionale e locale;
- promuovendo l'approccio progettuale in maniera condivisa con i servizi sociali cittadini e le equipe di neuropsichiatria del territorio;
- sostenendo le competenze genitoriali e rafforzando i legami di comunità territoriale;
- elaborando progetti specifici per rendere e mantenere inclusivi i servizi torinesi dedicati alla prima infanzia.

Politiche a favore dell'accesso

Il riferimento principale riguardo le politiche per l'inclusione è la Comunicazione della Commissione Europea del febbraio 2011 "Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori". La Comunicazione afferma che " l'educazione e la cura della prima infanzia (Early Childhood Education and Care – ECEC) costituisce la base essenziale per il buon esito dell'apprendimento permanente, dell'integrazione sociale, dello sviluppo personale e della successiva occupabilità. Assumendo un ruolo complementare a quello della famiglia, l'ECEC ha un impatto profondo e duraturo che provvedimenti presi in fasi successive non sono in grado di conseguire. Le primissime esperienze dei bambini gettano le basi per ogni forma di apprendimento ulteriore".

Si sottolinea inoltre che dalla solidità delle basi, l'apprendimento successivo si rivelerà più efficace e diventerà più probabilmente permanente, con conseguente minore abbandono scolastico precoce e maggiore equità degli esiti sul piano dell'istruzione. Dal punto di vista dell'investimento della collettività sull'ECEC viene evidenziato l'impatto positivo sui costi per la società in termini di spesa pubblica nei sistemi sociale, sanitario e persino giudiziario.

A Torino oggi risiedono 142.157 persone (il 16% della popolazione), provenienti da oltre cento paesi, che non hanno la cittadinanza italiana. Undicimila e 268 tra loro sono bambini della fascia 0-4 anni e, tra questi, 3.760 bambini frequentano nidi e scuole d'infanzia comunali. Interessante notare che, se sull'intera popolazione cittadina gli stranieri sono circa il 16% della popolazione totale, la percentuale di bambini con almeno un genitore straniero che frequenta i nostri servizi sale al 34,7% nei nidi d'infanzia comunali e si attesta sul 26,6% nelle scuole dell'infanzia. Nell'anno educativo 2008-2009 nei nidi d'infanzia erano iscritti 1.053 bambini stranieri (su un totale di 4.048), nel 2012-2013 sono stati 1.442 su 4.149. Nelle scuole dell'infanzia, relativamente agli stessi anni, la presenza è passata da 1.686 a 2.318 .

In un contesto di difficoltà quale quello che stiamo vivendo, il tema dell'inclusione e dell'accesso ai servizi assume ancora di più un valore strategico.

Nelle graduatorie di accesso ai Nidi d'Infanzia pubblici torinesi la priorità assoluta e la certezza di accesso viene data a bambini:

- con disabilità, (26 nei nidi e 136 nelle scuole d'infanzia)
- con famiglia seguita dai Servizi Sociali (266-349)
- con gravi problemi di salute dell'interessato/a o di persona presente nel suo nucleo familiare (122 – 376)
- con disabilità e con gravi problemi di salute dell'interessata/o o di persona presente nel suo nucleo familiare (1-15)
- con gravi problemi di salute dello stesso o di persona presente nel suo nucleo familiare e con famiglia seguita dai Servizi Sociali (18-15)
- con disabilità e con gravi problemi di salute della stessa o di persona presente nel suo nucleo familiare e con famiglia seguita dai Servizi .

I regolamenti di accesso comunali prevedono dunque di favorire l'accesso ai servizi ai bambini al centro di situazioni pluriproblematiche che corrispondono a quei fenomeni di esclusione sociale che abbiamo cercato di tratteggiare in incipit. Oltre alla scuola che include le disabilità e cerca di abbattere le barriere fisiche, lo sfondo dell'inclusione ha infatti orientato le scelte.

Sul fronte dell'accessibilità economica, chiarito che il reddito non è un elemento preso in considerazione nei criteri per l'accesso, occorre rilevare che tra le categorie "favorite", su un totale di 434 bambini il 10% (pari a 43) è esente totale dal pagamento della tariffa. La variabile reddito entra in gioco al momento della definizione della tariffa. L'applicazione della tariffa minima è prevista invece per:

- minori in affidamento familiare, residenti a Torino.
- minori iscritti ai Nidi d'infanzia Comunali ed alle Scuole Comunali, Statali e Paritarie di ogni ordine e grado ai sensi dell'art. 38 del T.U. Immigrazione e dell'art. 45 del D.P.R. 394/99.
- minori per i quali il Servizio Sociale o il Responsabile Pedagogico segnalino situazioni di particolare disagio.

Dei 14.448 bambini che frequentano le scuole dell'infanzia comunali e statali torinesi 231 sono esenti totalmente dal pagamento della spese previste a carico delle famiglie.

Oltre la soglia: strumenti per l'inclusione

Una volta "superata la soglia" e aver ottenuto accesso al servizio, occorre sostenere processi di "sintonizzazione" tra la famiglia e chi si prende cura del proprio bambino, in una fase così delicata della sua crescita. Diventa anche importante costruire rete sociale dove essa è carente, accogliere le famiglie, confrontarsi con modelli educativi diversi dai nostri. È fondamentale darsi uno sfondo accogliente e inclusivo. Lo

strumento che il Coordinamento pedagogico dei servizi educativi della Città si è dato a questo fine è il cosiddetto “Protocollo inclusione”. Si tratta del documento di cornice che, nell’ambito delle raccomandazioni della legislazione internazionale e delle principali acquisizioni del dibattito sull’educazione inclusiva, segna un passaggio importante per i servizi per la prima infanzia torinesi. In esso infatti si propone l’adozione sistematica del paradigma dell’inclusione superando così la prospettiva dell’integrazione scolastica.

Il principio guida è il concetto di “educazione per tutti” per “affrontare il difficile compito di trasformare le diversità in un fattore in grado di contribuire costruttivamente alla comprensione reciproca tra individui e gruppi”. Cambia il paradigma di riferimento: mentre l’integrazione si propone il reperimento di risorse (sostegni) per l’inserimento, l’inclusione si propone il superamento della barriera alla partecipazione e all’apprendimento. Nell’integrazione il modello è di tipo compensativo (sostegni e risorse per compensare il deficit) e normativo (assume il concetto di normalità come parametro di riferimento del processo educativo). Nell’inclusione il modello è ecologico-sociale e influenza il modo di vedere e spiegare i processi educativi e formativi. Analizza i contesti di apprendimento nel loro intreccio con i processi sociali. Sostituisce i concetti di norma e normalizzazione con quello di differenze. La diversità d’altro canto appartiene al genere umano, anzi ne è la caratteristica costitutiva.

Buone pratiche per l’inclusione

La Raccomandazione della Commissione Europea del febbraio 2013 sollecita gli Stati membri ad aiutare i genitori nel loro ruolo in quanto principali educatori dei figli durante i primi anni e ad incoraggiare i servizi di educazione e di accoglienza della prima infanzia a lavorare in stretta collaborazione con i genitori e i soggetti locali associati allo sviluppo dei minori (come i servizi sanitari o di sostegno alle famiglie); Promuove la sensibilizzazione dei genitori ai vantaggi dei servizi di educazione e cura per la prima infanzia. Le PA sono invitate dalla Commissione a dedicare particolare attenzione ai minori più minacciati dalla miseria a causa di molteplici svantaggi: minori rom, minori di famiglie migranti o appartenenti a minoranze etniche, minori che presentano esigenze specifiche o che soffrono per una disabilità, minori che sono oggetto di una presa a carico alternativa, ragazzi di strada, minori i cui genitori sono reclusi e minori provenienti da famiglie particolarmente esposte al rischio di povertà, come le famiglie monoparentali o le famiglie numerose.

Le famiglie di immigrati spesso non conoscono la lingua né il sistema di istruzione del paese ospitante, perciò sostenere l’apprendimento dei figli può risultare particolarmente arduo. È ampiamente dimostrato che la partecipazione ai programmi ECEC è in grado di arrecare un notevole beneficio allo sviluppo cognitivo e linguistico dei bambini provenienti da un contesto migratorio. In questa cornice è maturato

nell'anno 2012-2013 il progetto *“Un Po di mamme vanno a scuola”*: percorsi di alfabetizzazione e di cittadinanza per mamme non comunitarie. Il Progetto è sostenuto dal Ministero dell'Interno attraverso il Fondo Europeo per l'Integrazione di Cittadini nei paesi terzi (2007-2013). Il progetto è stato realizzato in partenariato con diverse associazioni e enti. In tutte le realtà dei quartieri torinesi è diffusa la presenza di donne non comunitarie con figli piccoli, spesso escluse da contesti lavorativi ed isolate nell'ambiente domestico, che attraverso adeguati percorsi di formazione potrebbero divenire preziosi fattori di integrazione. La Città si è impegnata – attraverso questo progetto - ad offrire un'opportunità formativa a circa 300 mamme con figli in età 0-6, residenti nelle aree più popolate e a maggior concentrazione del target considerato: vale a dire le Circoscrizioni 5, 6 e 7. A seguito dei risultati ottenuti, il progetto è stato finanziato dalla Regione Piemonte per l'anno scolastico in corso, anche se in misura ridotta e con un potenziale di 100 madri straniere da raggiungere.

La Direzione Servizi Educativi da anni concorre a realizzare il percorso scolastico dei *minori Rom* attivando progetti di contrasto alla dispersione scolastica e favorendo interventi mirati al successo formativo. L'impegno si concentra soprattutto nel sostenere l'inserimento nelle scuole dell'infanzia e nella scuola primaria, anche attraverso un servizio di accompagnamento per le aree sosta di via Germagnano e strada dell'Aeroporto”. Nell'area sosta di via Germagnano sono state aperte un Nido familiare ed un Centro Gioco e sarà attivato di un progetto alternativo e sperimentale di accompagnamento nel tragitto campo-scuole sul modello del “Pedibus”.

Di recente, la DSE ha siglato un Protocollo d'Intesa con il Ministero per le Politiche Sociali ai sensi dell'art.1 dell'ex lege 285/97 nell'ambito delle attività del tavolo di coordinamento tecnico tra le città riservatarie. Tale protocollo finanzia progetti di inclusione destinati ai bambini Rom.

Infine, il Protocollo d'Intesa tra la Direzione Servizi Educativi e la Casa Circondariale Lo Russo – Cotugno e l'Ufficio Esecuzione Pena Esterna del Ministero della Giustizia per *l'inserimento nei nidi d'infanzia comunali di bambini figli di madri detenute*. Nella sezione femminile della Casa Circondariale sono infatti ospitati bambini infratreenni con le loro madri, il cui numero varia da 12 a 1. Questi bambini non sempre hanno riferimenti significativi tali da permettere loro di usufruire di spazi di socializzazione fuori dalle mura carcerarie. Questi bambini frequentano il Nido d'Infanzia del quartiere dove è insediato il carcere; la città si preoccupa di individuare il soggetto gestore del servizio di accompagnamento e di inserimento dei bambini presso il Nido. Al Responsabile pedagogico del Circolo didattico di quel territorio è affidato il coordinamento delle attività nonché la titolarità, la supervisione ed il relativo monitoraggio del progetto stesso. I bambini sono inseriti a titolo gratuito trattandosi di minori ospiti della struttura penitenziaria che necessitano, a loro tutela, di intrattenere rapporti con altri bambini in un contesto di normalità.

I genitori negli spazi di vita dell'infanzia

Maurizia Pagano, Antonella Corradini, Silvana Poloni

Settore Servizi all'Infanzia, Comune di Milano

Il Settore Servizi all'infanzia del Comune di Milano

La città di Milano, come molte altre, vive i fenomeni evidenti che contraddistinguono l'inizio del nuovo millennio. In modo particolare, fra questi fenomeni è dato constatare che:

- le famiglie si trovano a dover fronteggiare la crescente domanda di flessibilità degli orari di lavoro e di mobilità sul territorio, ripensando i propri tempi e, fra questi, quelli abitualmente dedicati alla cura del bambino;
- l'offerta educativa delle istituzioni e dei soggetti privati presenti nella metropoli si rivela insufficiente per soddisfare il bisogno diffuso di supporto ai genitori per l'educazione dei figli in età tra zero e sei anni, che solo raramente possono avvalersi dell'appoggio di un nucleo parentale prossimo alla loro abitazione;
- l'irruzione della tecnologia e dei media in tutti gli ambiti del quotidiano, propone alle famiglie opportunità, ma anche preoccupazioni ed ansie. In particolare, l'infanzia si trova letteralmente bombardata da stimoli e suggestioni eterogenee, rispetto alle quali spesso i genitori e le agenzie educative non sono in grado, al momento, di porre in campo competenze e risorse adeguate;
- l'immigrazione ormai massiccia da paesi nord africani e dall'est europeo in particolare, presentano all'attenzione dei genitori e degli educatori la necessità di interventi educativi mirati capaci di promuovere e realizzare l'inclusione di genitori e bambini stranieri, superando anche pregiudizi e diffidenze ancora particolarmente resistenti;
- la consapevolezza che il bambino è una persona soggetto di diritti e di bisogni specifici, che ogni bambino è un bene ed una risorsa per tutti e che necessita del rispetto e della cura da parte dell'intera comunità e non solo da parte della famiglia di appartenenza, porta all'attenzione i temi della disabilità, del disagio, dello svantaggio culturale, delle risorse disponibili ed attivabili nei Servizi e sul territorio, quindi del dovere di offrire pari opportunità ad ogni bambino.

I Servizi all'Infanzia del Comune di Milano sono protagonisti nell'offerta educativa, tesa alla crescita integrale dei bambini ed al sostegno alle famiglie con figli da zero a sei anni. Tali servizi hanno, nel tempo, attuato interventi innovativi in ambito socio-

educativo, finalizzati al benessere psicofisico, all'armoniosa crescita dei bambini e delle bambine. In questa fase sono orientati a rispondere con flessibilità ed efficacia ai bisogni delle famiglie con l'obiettivo di conciliare i tempi educativi, di cura, lavorativi e di tempo libero. L'esigenza di una partnership educativa tra Servizi all'Infanzia e famiglia è sempre più sentita, per una condivisione dei valori e per una collaborazione efficace, basata sulla fiducia reciproca ed il reciproco rispetto delle competenze. La ricerca pedagogica e recenti documenti nazionali ed europei avvalorano l'esigenza di intensificare il dialogo e la collaborazione fino a definire espliciti "patti di corresponsabilità educativa" tra le realtà educative del territorio.

Da una parte si tratta di aggiornare gli aspetti metodologici – educativi e di arricchire l'offerta formativa dei Servizi e dall'altra creare sul territorio nuove opportunità educative, ludiche e di socialità. L'interazione reciproca tra le istituzioni facilita la lettura del bisogno e porta ad individuare gli interventi più appropriati per contrastare le varie forme del disagio e per promuovere senso di appartenenza, coesione sociale, rispetto delle differenze e valorizzazione di ogni persona.

La grande eterogeneità delle nuove tipologie familiari, i differenti bisogni territoriali di una città come Milano, la multietnicità presente impongono l'offerta di una rete di servizi educativi differenziata e multipla a sostegno delle famiglie e dei loro bambini. Ciò mette in gioco la professionalità del personale e delle responsabili.

Servizi sempre più in grado di affiancarsi alla famiglia offrendo spazi, tempi, competenze e rispondendo ad esigenze nuove. Fondamentale è il lavoro di tutti gli operatori coinvolti che progettano, ricercano e verificano costantemente gli obiettivi ed i risultati ottenuti, in un'ottica di condivisione e crescita comune. Attualmente a Milano, in carico all'Amministrazione Comunale, sono presenti:

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. SEDI/STRUTTURE	POSTI
Nidi comunali	100	5.661
Nidi accreditati	45	1.793
Nidi in convenzione	160	1.877
Sezioni Primavera	39	759
Totale Nidi	344	10.090
Scuole dell'Infanzia	174 scuole	22.251

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. SEDI/STRUTTURE	POSTI
Centri Prima Infanzia	3	180
Tempi per le Famiglie	9	738
Ludoteche	2	629

(dati al 30 Novembre 2013)

Nei Nidi d'Infanzia frequentano 57 bambini Diversamente Abili e 2.998 bambini stranieri. Nelle Scuole dell'Infanzia frequentano 367 bambini Diversamente Abili e 6.304 bambini stranieri.

Complessivamente, nei servizi comunali si impegnano circa 3.000 educatrici, 80 Responsabili ciascuno di più servizi (Nidi d'Infanzia/Sezioni Primavera e Scuola dell'Infanzia) ed oltre 150 dipendenti con funzioni tecnico-amministrative unitamente a personale ausiliario. Si tratta di un panorama vasto e complesso. Tali servizi si differenziano, inoltre, per caratteristiche educative, ludiche e di aggregazione sociale. Sono luoghi per la cura e la crescita dei bambini e offrono risposte multiple, più flessibili dal punto di vista delle variabili orarie, dei costi, delle contingenze familiari e delle diverse opportunità educative.

La risposta dei servizi deve essere, inevitabilmente, sempre più attenta ai profondi cambiamenti culturali che richiedono in parallelo un forte cambiamento (e l'esigenza quindi di un adeguato supporto) all'interno delle specifiche pratiche metodologiche dei servizi più classici, attraverso progetti e sperimentazioni.

Molteplici, in questi contesti, sono anche i bisogni delle famiglie oggi che, per chiarezza e semplicità alcuni sono sintetizzati come segue:

- bisogno dei genitori di orientarsi e di scegliere tra le mille opportunità che la società di oggi offre per se stessi e per i loro figli;
- bisogno di trasformare le informazioni in comunicazione, ovvero attribuire senso;
- bisogno di recuperare il valore educativo della concretezza delle esperienze e delle relazioni
- quotidiane;
- bisogno di riappropriarsi delle proprie competenze educative per agirle in prima persona;
- bisogno di discernere tra i modelli educativi proposti per giungere, consapevolmente, a fare propri quelli che hanno significato per loro;
- bisogno di recuperare una autentica capacità di comunicare che sappia mettere in gioco emozioni, sentimenti, cognizioni, valori e fisicità;
- bisogno di intrecciare legami significativi all'interno e al di fuori del proprio nucleo;
- bisogno di imparare a far vivere al proprio interno le differenze, le contraddizioni senza paura di perdere la propria identità.

La partecipazione dei genitori nei Servizi educativi appare come un valore a cui tendere continuamente, più che un adempimento specifico o una strutturazione organizzativa specifica. La partecipazione implica un dialogo aperto tra educatori e genitori per una cooperazione sempre più efficace ed commisurata alle esigenze sempre nuove dei bambini.

Quali opportunità di partecipazione per le famiglie?

La Costituzione assegna ai genitori e alla scuola il compito di istruire ed educare i figli (artt.30 e 33). Sul tema della corresponsabilità educativa e sul coinvolgimento dei genitori nella vita scolastica dei figli si discute ormai da decenni, e sono diverse le iniziative e i programmi di ricerca e di intervento promossi a livello nazionale e internazionale che testimoniano come una positiva partecipazione possa portare a importanti risultati sul fronte della promozione della cittadinanza e di un'educazione di qualità. Come ben sottolineano UNESCO e UNICEF, infatti, *«l'implicazione non si traduce solamente in un contributo sotto forma di competenze pratiche e di energia, bensì essa rafforza anche il sentimento di appropriazione della scuola e, con esso, un impegno a favore di un'educazione efficace»* (UNESCO/UNICEF 2007: 90).

Le recenti Indicazioni Nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione sottolineano come la scuola debba perseguire *«una doppia linea formativa: verticale e orizzontale. La linea verticale esprime l'esigenza di impostare una formazione che possa poi continuare lungo l'intero arco della vita; quella orizzontale indica la necessità di un'attenta collaborazione fra la scuola e gli attori extrascolastici con funzioni a vario titolo educative: la famiglia in primo luogo»* (MIUR 2012: 6). Non si tratta di intessere relazioni in occasione di difficoltà o momenti critici, ma di perseguire costantemente l'obiettivo di un'alleanza educativa scuola-genitori nella quale vengano riconosciuti i reciproci ruoli e nella quale ci si supporti vicendevolmente nelle comuni finalità educative.

È chiaro, del resto, come i servizi per l'infanzia siano attualmente chiamati a rispondere non solo alle esigenze educative dei bambini, ma anche a quelle dei genitori, per i quali essi rappresentano uno dei pochi spazi di sostegno a cui rivolgersi. L'ingresso dei bambini nella scuola dell'infanzia è una grande occasione per prendere più chiaramente coscienza delle responsabilità genitoriali; in quest'ottica, le famiglie devono essere stimolate *«a partecipare alla vita della scuola, condividendone finalità e contenuti, strategie educative e modalità concrete per aiutare i piccoli a crescere e imparare, a diventare più "forti" per un futuro che non è facile da prevedere e da decifrare»* (MIUR 2012: 17).

Per i genitori che provengono da altri paesi, poi, la scuola può costituire un primo *«spazio pubblico per costruire rapporti di fiducia e nuovi legami di comunità»* (Ibidem), uno spazio in cui può avvenire un positivo confronto tra modelli culturali, educativi e familiari diversi, tra esperienze religiose, tra diversi modi di concepire i ruoli sociali e di genere, con l'obiettivo di *«rispettarsi e di evolvere verso i valori di convivenza in una società aperta e democratica»* (Ibidem).

Come si legge nella Carta dei Servizi all'Infanzia del Comune di Milano, per un servizio educativo *«ritenere i bambini soggetti di diritto significa considerare il loro sviluppo e la loro crescita come un valore per l'intera comunità ed assumersi quindi consapevolmente la responsabilità di accompagnarli nella conquista della loro piena*

cittadinanza. Secondo questa prospettiva, un servizio educativo non può non pensarsi come parte della comunità più ampia in cui è inserito e perciò muoversi secondo logiche di condivisione di corresponsabilità educative che costituiscono una parte non certo marginale della propria progettualità» (Comune di Milano 2013: 4) .È per questo molto importante che i nostri servizi siano in grado di attivare strumenti efficaci e modalità innovative per attivare un dialogo con le famiglie, in particolare con quelle maggiormente in difficoltà, e che gli operatori sviluppino progressivamente le competenze adeguate per relazionarsi con un'utenza sempre più complessa.

A partire dalla promulgazione dei Decreti Delegati nel 1974, molti passi sono stati fatti rispetto alla partecipazione di tutti gli attori dell'educazione al processo educativo dei ragazzi, e oggi possiamo probabilmente affermare che la *possibilità* di partecipazione per le famiglie sia un dato acquisito, riconosciuto dalle politiche scolastiche ed entrato nell'apparato concettuale della cultura delle scuole.

L'obiettivo oggi deve allora essere, come sottolinea il Ministro Profumo nelle Linee di indirizzo *“Partecipazione dei genitori e corresponsabilità educativa”* promulgate lo scorso Dicembre, «il passaggio da una corresponsabilità educativa *sancita* ad una *esercitata* all'interno della scuola» (MIUR 2013: 3), obiettivo raggiungibile attraverso occasioni di incontro e di lavoro in cui i genitori possano esprimersi e dare il loro contributo, a vari livelli, confrontarsi con i docenti e con il territorio, proporre esperienze extracurricolari, ove consentito, far parte di gruppi di lavoro; una partecipazione attiva che possa diventare un vero e proprio patto di corresponsabilità educativa fra scuola e famiglia, che accompagni i genitori in tutto il successivo iter scolastico quale modalità privilegiata di condivisione di aspettative e obiettivi, pur nel rispetto dei reciproci ruoli.

Consapevole di come oggi, con i ritmi frenetici di vita delle famiglie, il loro coinvolgimento sia in realtà difficile e problematico (alcuni parlano di *“fine della democrazia scolastica”*, anche se il calo di interesse e partecipazione tocca indubbiamente i gradi più alti di scuola), il Comune di Milano molto ha investito e continua a investire nella ricerca di strumenti formali e informali di coinvolgimento. Del resto, nei Servizi all'Infanzia del Comune di Milano da sempre si è lavorato nella direzione di costruire una maggiore connessione tra istituzione familiare ed educativa, e nella più recente Carta dei servizi all'infanzia si sottolinea come l'Amministrazione veda le famiglie come *«una risorsa da sostenere, affiancare e valorizzare»* e le consideri *«co-protagoniste del progetto educativo dei servizi, portatrici di propri valori e culture originali, nonché dei diritti all'informazione, alla partecipazione e alla condivisione delle attività realizzate all'interno dei servizi»* (Comune di Milano 2013: 5).

Alla luce, per altro, dell'alta percentuale di bambini residenti a Milano che frequentano i servizi del Comune, la partecipazione delle famiglie nei servizi all'infanzia sembra

davvero poter costituire un buon canale di coinvolgimento e di esercizio di cittadinanza per tantissime famiglie milanesi. Al momento attuale, infatti, dei 48.238 bambini in età 0-3 anni residenti a Milano (dato relativo al 31/12 /2012), 9.900 (il 20%) risultano iscritti al nido in posti comunali. Decisamente più alta, poi, la percentuale di bambini in età da scuola dell'infanzia che sono inseriti in servizi del Comune (22.071 su 36.386, pari al 61%).

Nei servizi all'infanzia del Comune di Milano queste famiglie trovano spazi di partecipazione su due livelli.

Un primo livello di partecipazione, formale e regolamentato, è legato alla rappresentanza negli organi collegiali. Qui la partecipazione dei genitori viene vissuta come un'importante occasione per stabilire una collaborazione educativa tra famiglia e Servizi, a partire dal livello di sezione per arrivare al livello cittadino.

Il regolamento sugli organi collegiali dei Servizi Educativi per l'Infanzia del Comune di Milano, nel rispetto degli ordinamenti stabiliti per le Scuole dell'Infanzia Paritarie e per i Nidi di Infanzia , prevede che la partecipazione dei genitori, nei termini della rappresentanza, possa avvenire su livelli diversi:

- un primo livello è rappresentato dalla sezione, con gli strumenti dei **rappresentanti di sezione** e delle riunioni di sezione.
- Un secondo livello è costituito dalla scuola, dove la partecipazione è garantita attraverso l'assemblea dei genitori della scuola e la possibilità di eleggere un rappresentante dei genitori che parteciperà al Consiglio di Unità Educativa. Le **assemblee dei genitori**, convocate almeno due volte l'anno, costituiscono organismi di partecipazione finalizzate principalmente alla condivisione dell'impianto organizzativo e pedagogico del servizio, al confronto su tematiche relative allo sviluppo e alla crescita dei bambini, alla presentazione degli Organismi Collegiali, alla organizzazione di eventi e/o di iniziative integrative rispetto al Progetto Educativo e per i quali sia prevista la partecipazione dei genitori.
- Un terzo livello è dato dall'Unità Educativa, costituita da più scuole dell'infanzia e più nidi, all'interno della quale viene costituito il **Consiglio di Unità Educativa**, del quale fanno parte dagli eletti delle componenti dei genitori, degli educatori e del personale ausiliario e nel quale i genitori rappresentanti, in quanto legittimati dalla delega ricevuta dagli altri genitori, possono intervenire per proporre, suggerire e decidere insieme agli educatori ed alla Responsabile. Al Consiglio di Unità Educativa sono attribuite alcune competenze tese a promuovere l'integrazione e la partecipazione delle famiglie ai servizi. Oltre a ciò il Consiglio, fatte salve le spettanze del Collegio degli Educatori e in concerto con le decisioni assunte dall'Amministrazione, può proporre e deliberare in merito ad aspetti di funzionamento delle scuole (ad esempio, l'orario di funzionamento, le richieste di anticipo/posticipo, progetti e interventi definiti in ambito del Consiglio di Zona,

l'eventuale utilizzo delle scuole per attività extrascolastiche) ed esprimere pareri in merito al Piano dell'Offerta Formativa e in merito a proposte e iniziative relative agli ambiti educativi e didattici ordinari e straordinari.

- Un quarto livello è quello cittadino, dove la partecipazione delle famiglie si concretizza attraverso lo strumento della **Rappresentanza Cittadina** dei Consigli di Unità Educativa. Prendono parte a questo organismo, che si riunisce almeno 2 volte l'anno, 2 Presidenti dei Consigli di Unità Educativa per ogni Zona di decentramento, 1 Rappresentante designato dal Consiglio di Zona per ciascuna Zona, il Presidente della Commissione Educazione del Comune di Milano e un Consigliere Comunale di minoranza. La Rappresentanza Cittadina è un organismo consultivo in materia di politiche educative e funge da collegamento tra il territorio e l'Amministrazione, facendosi carico di riportare suggerimenti, osservazioni, proposte e pareri emersi nei diversi Consigli di Unità Educativa e di riferire poi, alle singole Unità Educative, la valutazione e le decisioni assunte a livello cittadino.

Un secondo livello di partecipazione, più informale, si concretizza nella realizzazione periodica di incontri che, «al di là di una funzione informativa sicuramente importante, si propongono di garantire la pratica dell'ascolto, il riconoscimento delle reciproche competenze e la costruzione di un rapporto di collaborazione e di fiducia» (Comune di Milano, 2013: 14). Questo livello è caratterizzato, dunque, da un costante dialogo mirato a instaurare «una feconda complicità educativa che consente [...] una positiva riattribuzione e redistribuzione di responsabilità agli attori che fuori e dentro ai servizi si muovono intorno al bambino» (Ibidem). Accanto a ciò, sono diverse le iniziative e i progetti mirati al sostegno delle famiglie e alla loro partecipazione nella vita dei servizi. Come lecito immaginare, infatti, la complessa gestione dei circa 300 servizi sul territorio cittadino ha, negli anni, consolidato diverse "buone pratiche" finalizzate al coinvolgimento dei genitori e delle famiglie in generale.

Condividere buone prassi: i progetti di coinvolgimento delle famiglie

Progetto "Genitori crescono"

Il progetto "**Genitori crescono - un percorso di ricerca-intervento nei nidi d'infanzia per una genitorialità creativa e consapevole**" è stato proposto dall'Associazione EDINT e dalla Cooperativa ORSA all'interno dei finanziamenti del IV Piano Infanzia e Adolescenza 2008-2011, con l'obiettivo di sostenere il ruolo educativo dei genitori con figli che frequentano il nido d'infanzia di Milano e di contribuire alla sperimentazione di buone pratiche relative alla collaborazione con le famiglie.

Il progetto ha dunque scelto di **valorizzare il ruolo dei servizi per l'infanzia** all'interno della comunità favorendone l'apertura verso l'esterno affinché diventino luogo privilegiato di incontro e riflessione. Nello specifico si è scelto di orientare l'azione

verso il concetto di **“corresponsabilità educativa” fra nido e famiglia**, quale elemento chiave per la sperimentazione di nuovi modelli all’interno dei servizi all’infanzia. Il progetto, attraverso un approccio integrato di “ricerca – intervento” ha inteso:

- promuovere la crescita professionale degli educatori che operano nei nidi d’infanzia, in particolare per quanto riguarda la riflessione sul proprio ruolo e il rapporto con le famiglie dei bambini;
- accogliere i bisogni e riconoscere le competenze dei genitori, supportando le famiglie nel proprio ruolo genitoriale e stimolandole a una partecipazione attiva alla vita del nido;
- sperimentare modalità operative per consolidare la relazione e promuovere una reale collaborazione fra nido e famiglia, individuando le linee guida per la strutturazione di patti di corresponsabilità educativa.

Il progetto si è così articolato in 3 fasi principali:

A. Ricerca: un’analisi dei “bisogni formativi” percepiti dai genitori rispetto al loro ruolo educativo e dagli educatori rispetto alla collaborazione con le famiglie, tramite la somministrazione di un questionario per le educatrici e uno per i genitori, la realizzazione di focus group e l’analisi dei dati raccolti. In questa fase sono stati coinvolti **20 nidi d’infanzia** del Comune di Milano e hanno partecipato alla rilevazione **202 educatrici e 421 famiglie**.

B. Intervento, progettato in base ai risultati della ricerca e articolato nelle seguenti azioni:

1. **Realizzazione di incontri tematici** di formazione e confronto su un argomento, per sostenere i genitori nel loro ruolo educativo e per creare occasioni di scambio e confronto fra educatrici e genitori.
2. **Gestione di laboratori con i bambini e famiglie**, che vengono progettati insieme da educatrici e famiglie e prevedono un ruolo attivo dei genitori, con l’obiettivo di condividere spazi ed esperienze del nido, valorizzare le competenze genitoriali e rafforzare la relazione nido-famiglia.
3. **Elaborazione condivisa di un patto di corresponsabilità educativa**, quale progetto concreto e mirato da realizzare l’anno successivo, con l’obiettivo di sostenere e far progredire la collaborazione nido-famiglia nei diversi servizi coinvolti.

Sono stati coinvolti in questa fase **10 nidi d’infanzia** del Comune di Milano, con la partecipazione alle attività di circa **235 bambini, 350 genitori, 100 educatrici e 12 Responsabili dei servizi**.

C. Diffusione dei risultati del progetto e trasferimento delle buone prassi elaborate verso gli altri nidi d’infanzia della città di Milano. Kit pedagogico a disposizione dei nidi d’infanzia del Comune di Milano. Pubblicazione on-line per il trasferimento delle buone prassi verso gli altri nidi d’infanzia. Seminario finale

A latere delle fasi progettuali è stata effettuata un'attività di **monitoraggio e valutazione**, fondamentale per il controllo dei processi attivati e l'identificazione dei risultati ottenuti.

“Io concilio: un progetto pilota sui navigli a Milano”

Soluzioni concrete alle difficoltà della conciliazione famiglia-lavoro possono nascere dal basso, sul territorio dai genitori che vivono sul territorio? È la scommessa del progetto “Io concilio” lanciato dall'Assessorato al Benessere, Qualità della Vita, sport e tempo libero del Comune di Milano nell'ambito del “Piano Territoriale per la Conciliazione dei Tempi Vita Lavoro sul territorio della Provincia di Milano”, e affidato sul territorio a Radiomamma.it, portale web dedicato alle famiglie di Milano con bambini 0-10 anni.

Si è lavorato su un doppio binario: a livello cittadino, proponendo un questionario sul web e mappando i servizi innovativi in termine di conciliazione già presenti a Milano, e a livello di quartiere coinvolgendo le famiglie e le scuole della zona Navigli in maniera giocosa e colorata.

La distribuzione dei questionari è il primo passo del progetto Io Concilio. Nell'estate 2012 partono i focus group per avere una prima idea delle esigenze delle mamme del quartiere, selezionate tra le lavoratrici: attorno ad un simpatico aperitivo serale, i gruppi a turno coinvolti si ritrovano a raccontare quali sono le loro esigenze, quali le problematiche che vivono maggiormente.

Poi a settembre i questionari, distribuiti a tappeto sulle 5 scuole del quartiere coinvolte nel progetto (i 2 nidi Argelati e Gola, le 2 scuole dell'Infanzia Alzaia Naviglio Grande e Crollalanza e la scuola Primaria di via Vigevano), e compilabili anche online sul sito di Radiomamma.

L'obiettivo è di raccogliere i bisogni specifici per conciliare lavoro e famiglia di chi abita sui Navigli... ma non solo... si cercano proposte e idee di conciliazione, mettendo in gioco anche se stessi.

Tre i bisogni fondamentali emersi:

- Il bisogno di aiuto, quindi la necessità di creare rete tra famiglie. E per fare questo è necessario creare occasioni di incontri per conoscersi tra famiglie e imparare a fidarsi gli uni degli altri.
- Ridurre i tempi di spostamento casa-lavoro-scuola, favorendo l'uso della bicicletta con rastrelliere davanti a scuola e tratti di piste ciclabili che uniscono i nidi, le materne e le elementari del quartiere.
- Spazi da vivere insieme, no cost, anche in inverno. Dove trovarli? Anche qui le proposte non mancano: si parla di biblioteche e spazi scolastici disponibili anche il pomeriggio.

Dopo la raccolta delle idee si passa alla pratica!

È la seconda tappa di Io Concilio.

Nasce così la “Road Map” di quartiere, una raccolta di 10 proposte concrete per un quartiere a misura di spostamenti con i bambini e, contemporaneamente, partono gli incontri per darsi una mano tra genitori con l’obiettivo di conoscersi, incrociare bisogni e disponibilità, costruirsi una rete di aiuti. All’asilo e al bar, si parla delle possibili soluzioni di quartiere per “far quadrare tutto”. Da questi incontri, nasce l’idea dello Spazio Conciliazione nelle scuole.

Milano: a scuola, genitori e figli, dopo le 16

Dentro alla scuola. Con i bambini. Nei pomeriggi invernali, dalle 16 alle 17.30. Per fare rete tra genitori. Questa la “formula” dello Spazio Conciliazione, gestito dalle mamme e dai papà aperti nei due nidi, nelle due scuole dell’infanzia e nella scuola primaria del quartiere Navigli. Le mamme si ritrovano con i bambini in un luogo caldo e familiare, c’è la merenda e la possibilità di giocare con gli amici, e le mamme possono conoscersi e iniziare a fare rete.

Ogni Spazio è dotato di un “kit conciliazione”: un quaderno giallo che raccoglie dritte e strumenti utili per le famiglie che vogliono darsi una mano. Come le “tabelline delegami” su cui segnare i giorni e gli orari in cui si è disposti ad aiutare gli altri genitori a prendere i bambini e quelli in cui invece si ha bisogno di aiuto. Tra le dritte, invece una raccolta di “problemi” incontrati dai genitori e delle soluzioni che hanno adottato per superarli. E poi ci sono i cartelli dei bambini, che si sono messi subito al lavoro... preparando cartelli da appendere nelle varie scuole per segnalare lo Spazio Conciliazione.

E infine c’è il desiderio di allargare la rete, conoscere nuove famiglie, attraverso il tamtam tra i genitori, le mailing list delle scuole, e un ingresso più visibile con palloncini o lavoretti fatti dai bambini.

Più si è, meglio può funzionare questo Spazio dedicato alle famiglie e alle loro necessità di Conciliazione.

Progetto “Famiglie comunque”

Il progetto vuole offrire la possibilità di sostenere lo sviluppo educativo dei bambini figli di detenute secondo spazi, tempi e modi il più possibile simili a quelli riconosciuti all’interno di una famiglia standard.

Per venire incontro alle esigenze dei bambini che vivono con le madri detenute, il Tavolo Interistituzionale costituito da PRAP (Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria), Regione Lombardia, Provincia e Comune di Milano, d’intesa con il Ministero della Giustizia e il Ministero dell’Istruzione dell’Università e Ricerca, nel 2006 ha dato vita all’ICAM (Istituto a Custodia Attenuata per Madri detenute e i loro figli da 0 a 6 anni), un nuovo modello detentivo che cerca di offrire un ambiente più familiare rispetto al modello comune di carcere per assicurare

un'infanzia il più possibile serena ai figli insieme alle mamme detenute, anche se per le madri vigono le stesse regole presenti negli istituti di pena.

Il progetto, con l'obiettivo di superare le difficoltà e i limiti imposti ai minori da una reclusione detentiva prevede la creazione, all'interno dell'ICAM, di occasioni educative di sostegno alla genitorialità che facilitino la relazione tra madre e bambino. Parallelamente, il progetto offre ai bambini di accedere a luoghi di gioco e socializzazione in contesti educativi non problematici, fuori dal carcere: nidi, scuole dell'Infanzia, servizi educativi integrativi quali il Tempo per le famiglie, e luoghi pubblici di vita quotidiana esterna come i parchi e i musei.

I servizi integrativi del Comune di Milano

(tempi per le famiglie, ludoteche e centri prima infanzia)

I servizi integrativi del Comune di Milano, e in particolare i Tempi per le Famiglie, si caratterizzano per la presenza costante di un adulto che accompagna il bambino che frequenta il servizio.

Proprio per questo, risulta insito nella natura stessa di questi servizi il farsi carico non solo del bambino che frequenta il servizio, ma della coppia bambino/adulto, attraverso proposte che prevedano il coinvolgimento attivo e diretto del genitore che accompagna.

Le educatrici accompagnano l'adulto affinché la frequenza si trasformi davvero in un tempo *dedicato*, che l'adulto sceglie di trascorrere con il bambino libero da altre incombenze, e che diviene perciò occasione di reciproca osservazione, reciproca conoscenza e occasione per consolidare la relazione.

La presenza nel servizio diventa, in questi servizi, occasione di partecipazione diretta nelle attività quotidiane, secondo modalità che in alcuni casi sono comuni, in altri casi variano tra le singole realtà.

In tutti i servizi vengono, ad esempio, proposti settimanalmente momenti *ad hoc* per gli adulti, ai quali viene dato modo di confrontarsi, discutere e condividere pensieri su problematiche legate alla genitorialità e al percorso di crescita dei loro bambini. Ancora, i genitori sono coinvolti nei vari laboratori che vengono proposti ai bambini durante la normale attività; in questi momenti, le educatrici affiancano l'adulto nell'osservazione e nel "fare" insieme al proprio bambino, accompagnando la coppia e sostenendola nei possibili momenti di difficoltà legati al normale percorso di crescita.

In alcuni servizi, poi, al fine di valorizzare le figure degli adulti accompagnatori e farli sentire ancora più partecipi nella gestione degli spazi che vivono con i loro bambini, i genitori e i nonni vengono coinvolti direttamente nella gestione delle attività e dei laboratori; i servizi integrativi, in questo senso, diventano per le famiglie luoghi in cui potersi trasformare da soggetto che necessita/domanda prestazioni (un servizio educativo per il proprio figlio) in soggetto in grado di fornirne, ad esempio condividendo le proprie competenze nell'ambito di un laboratorio tra adulti (es.

laboratorio di cucito, di *decoupage*, di giochi dei nonni, scambio di ricette regionali e internazionali).

Al di là di quanto finora detto, i servizi integrativi hanno attivato, o sono in procinto di attivare nei prossimi mesi, una serie di iniziative che esulano dalle attività quotidiane ma che sono comunque tese ad aprire i propri spazi ai genitori e alle famiglie, anche non utenti dei servizi.

Progetto “Spazio mamma”

In alcuni servizi si sta lavorando per creare un luogo di accoglienza dedicato alle neo-mamme. Questo spazio, aperto a tutte le neo-mamme del territorio che, trovandosi nella necessità di allattare, vogliono accedervi, si connoterà come luogo nel quale poter vivere questo momento in modo sereno, protetto ed “accompagnato”.

La presenza, inoltre, in alcuni momenti stabiliti, di un’educatrice del Tempo per le Famiglie – abituata ad affiancarsi in modo competente e professionale alla coppia mamma-bambino grazie al lavoro quotidiano nel servizio di appartenenza – va a costituire un valore aggiunto, che si pensa possa rispondere alle esigenze di quelle madri che, non frequentando i servizi all’infanzia del Comune di Milano e non essendo inserite in reti informali che possano sostenerle, sentano il bisogno di un confronto con personale qualificato.

Lo spazio mamma, in questo progetto, si caratterizza quindi per essere uno spazio dove è possibile allattare in tranquillità e privacy, ma anche uno spazio dove – in momenti stabiliti – è possibile incontrare un’educatrice che, attenta ai bisogni di mamma e bambino, può accogliere e rispondere alle possibili domande delle mamme, eventualmente anche invitando la mamma a conoscere il Tempo per le Famiglie.

Progetto “Banca del tempo”

Un gruppo di lavoro composto da alcune educatrici dei servizi integrativi ha seguito un percorso di formazione/accompagnamento con il Coordinamento provinciale della Banca del Tempo di Milano e provincia, a seguito del quale si è ipotizzato di aprire uno spazio, in un momento di chiusura dei servizi integrativi, a una realtà di Banca del Tempo già presente sul territorio, in modo che possa venir attivato uno sportello rivolto all’utenza del servizio e a tutto il territorio. Dopo diverse riflessioni, il servizio in cui si ipotizza l’apertura dello sportello è il Tempo per le Famiglie di via Anselmo da Baggio, nel quale si sta lavorando per l’attivazione dello sportello e per la promozione dell’iniziativa.

Progetto “Una rete in città”

Il progetto ha come principali destinatari le famiglie con bambini zero-sei anni.

Obiettivo del progetto è offrire alle famiglie – in un pomeriggio in cui il Tempo per le Famiglie non è aperto all’utenza – un luogo dove ricevere ascolto e informazioni sulle

risorse presenti nel territorio. In questo senso, lo sportello si configura, oltre che come luogo di ascolto, come possibile porta verso i servizi. All'interno di questo spazio, infatti, l'educatore mette in campo la sua professionalità, che lo rende capace di ascoltare e di cogliere i bisogni ed, eventualmente, indirizzare verso altre realtà.

In questo modo, lo sportello può assumere una funzione di ascolto, di indirizzo e di prevenzione.

Per far questo, le azioni da realizzare, in parte già in corso, sono:

- la mappatura delle risorse del territorio
- la realizzazione di un coordinamento flessibile con ciascuna realtà attraverso l'individuazione di referenti
- la realizzazione di materiale informativo che possa circolare sul territorio
- l'apertura di uno spazio gestito dalle educatrici dei servizi integrativi del Comune di Milano in cui accogliere i bisogni delle famiglie e indirizzare verso le risorse più idonee.

Riferimenti bibliografici

Comune di Milano (2013), *Carta dei Servizi educativi all'infanzia del Comune di Milano*.

Comune di Milano (2012), *Regolamento organi collegiali per l'istituzione della partecipazione nei servizi educativi all'infanzia 0/6 comunali*.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (2012), *Indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione*.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (2013), *Linee di Indirizzo Partecipazione dei genitori e corresponsabilità educativa*.

UNESCO/UNICEF (2007), *A Human rights-based approach to Education for All*, Paris – New York.

Educazione Familiare Domiciliare e il sostegno alla Genitorialità

A cura di Federica Taddei

Funzionario U.O. Prevenzione, tutela minorile, violenza alle donne e centro affidi del Comune di Pistoia

Introduzione

Per quanto riguarda specifici interventi nella fascia 0-6 anni, gli studi longitudinali sulla trasmissione di status ci hanno dato informazioni preziose su come si riproduce la disuguaglianza sociale. Nel Comune di Pistoia sono realizzati, da un lato, interventi per contrastare la povertà infantile, e dall'altro, percorsi e servizi per sviluppare le competenze genitoriali e dei bambini/e e ragazzi/e.

Per contrastare la povertà e l'emissione in percorsi di marginalità sono previsti: interventi di microcredito sociale, percorsi d'inclusione lavorativa (borse lavoro), azioni per contrastare la perdita dell'abitazione (contributo affitto e per morosità incolpevole) o per accogliere temporaneamente donne e bambini privi di un'abitazione (gruppi appartamento); interventi di natura economica (buoni spesa e pasto, integrazione del reddito, per la frequenza ai servizi educativi). Alla povertà materiale si può aggiungere quella di opportunità (culturali, sociali, educative) o la carenza di cure parentali. Sono quindi strategici i servizi che mirano al benessere dei bambini e che offrono opportunità d'inclusione sociale e sostegno anche ai genitori. Molti di questi obiettivi sono raggiunti nei servizi educativi della prima infanzia ma, per alcuni nuclei, risulta necessario un accompagnamento più ravvicinato nella quotidianità con interventi di educazione familiare domiciliare. Questi sono realizzati da educatori professionali, presso l'abitazione del bambino. Nel corso del 2012 hanno usufruito del servizio 67 minorenni (125.000 € annui), di cui 9 migranti. Del totale 21 hanno un'età compresa tra 0-6 anni, 11 sono nella fascia 0-3; il servizio è offerto a 5 bambini su 1000 residenti. Gli interventi domiciliari rivolti ai bambini sono finalizzati a stimolare le loro autonomie e le competenze, in particolare relazionali; quelli destinati ai genitori mirano a sostenerli, prevenendo la degenerazione e la cronicizzazione dei comportamenti carenti o disfunzionali e incrementando il livello di collaborazione. L'obiettivo principale è mantenere il bambino, per quanto possibile, all'interno del proprio nucleo familiare.

Il focus dell'intervento, di cui parlerò in questo scritto, è l'analisi della filosofia e metodologia del servizio di educativa familiare domiciliare.

Le peculiarità del servizio

L'educazione familiare si preoccupa essenzialmente delle relazioni educative dentro la famiglia (come i genitori educano i loro figli?) e verso la famiglia (come il sistema dei servizi sostiene i genitori nel loro compito educativo?); pertanto si definisce sia come *attività genitoriale*, sia come *pratica sociale*.

Queste due macro aree d'interesse sono ovviamente interdipendenti e interconnesse tra loro: infatti, sono numerosi gli studi che dimostrano che il benessere della famiglia è strettamente interdipendente dalla qualità del supporto che essa dà e riceve all'interno della sua rete sociale (Donati, 1999).

L'educazione familiare, si centra sull'*educare* nei suoi due originari significati: *tirare fuori e guidare*. Come possiamo aiutare i genitori a rafforzare le loro competenze educative, le loro potenzialità, aiutandoli allo stesso tempo a dare una direzione di senso, un significato al loro agire quotidiano, orientando la loro storia a una progettualità che contribuisca a creare senso d'identità e continuità per i diversi membri della famiglia?

L'obiettivo centrale è quello di promuovere capacità positive ed empowerment, arricchimento delle proprie competenze, il focus che l'educazione familiare mantiene è sulla normalità e il quotidiano, sulle risorse e non sui deficit. L'intervento di educativa familiare assume particolari caratteristiche se effettuata al domicilio, aumenta la sua complessità, e tale particolarità porta con sé vantaggi e rischi.

I vantaggi legati alla domiciliarietà

- Andare in casa è un gesto di cura e attenzione verso il nucleo che facilita l'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra operatore e famiglia;
- L'intervento caratterizzato da una minore formalità facilita l'avvio della relazione operatore-famiglia;
- L'operatore, entrando in casa, può comprendere molti aspetti della vita e delle relazioni familiari;
- L'operatore, conoscendo in modo più diretto tutti i familiari può ritagliare l'intervento sulla misura esatta di quella famiglia, coinvolgendola attivamente;
- La rete della famiglia allargata, del vicinato, degli amici, è conosciuta con più facilità e quindi eventualmente utilizzata al meglio;
- Il padre può essere pienamente coinvolto nel processo di aiuto senza dover ricorrere alla mediazione della sola madre, come spesso avviene all'interno dei servizi;
- L'intervento, svolgendosi in un contesto vissuto dalla famiglia come quotidiano e "normale", assume un carattere di "normalità", basato sull'apprendimento di competenze "normali";

- L'operatore, data la presenza dei bambini in casa, può offrire un importante modellamento della funzione genitoriale relazionandosi con loro in maniera "adeguata" dal punto di vista educativo.

Rischi di un intervento domiciliare

- *Perturbazione del sistema familiare*: l'ingresso, anche temporaneo e discreto, nella vicenda familiare, soprattutto in relazione alla tematica delle cure parentali e all'offerta relazionale verso i bambini, provoca variazioni nel sistema familiare stesso, suscitando a sua volta aspettative, ma anche paure, emozioni positive e negative,

- *Il setting è esposto e discrezionale*: al di fuori di un servizio connotato e come tale e privo di un setting già dato e definito in modo univoco.

È quindi necessario per l'educatore riuscire a crearsi un *setting interno e condividere, coordinarsi e collaborare con gli altri operatori deputati alla presa in carico dei bambini e del nucleo.*

Una volta esplicitati gli obiettivi principali e la "filosofia" dell'intervento di educativa familiare domiciliare passiamo a riflettere sul significato della parola "sostenere" e nello specifico al compito di sostenere la genitorialità. Per fare questo prendiamo a modello due diverse accezioni di sostegno:

- della *holding winnicottiana* l'intervento di educativa domiciliare recepisce la *continuità della presenza e la disponibilità, in senso non solo fisico, ma anche relazionale*, l'educatore svolge una **funzione ausiliaria, che è al tempo stesso di supplenza e di stimolo allo sviluppo delle risorse proprie, attraverso l'esempio e la possibilità d'identificazione.**

- del *sostegno sociale*, così come lo intende la Psicologia di Comunità, "supporto emotivo, informativo e materiale che è possibile ricevere e scambiare nelle reti sociali" (Francesca Girelli, pag. 176, 1988).

Passiamo ora ad illustrare alcune linee guida per un'efficace e corretto approccio educativo con la famiglia.

Linee guida dell'approccio educativo al tema della famiglia

1. *Assumere una prospettiva ecologica* (Bronfenbrenner, 1979), si esprime nel tutelare i bambini rafforzando le famiglie, invitando i genitori, coinvolti nel progetto d'aiuto come partner, a costruire ambienti di vita più "supportivi", più nutritivi.
2. *Assumere una prospettiva basata sulla competenza*: sulle forze, e sulle risorse familiari e questo sembra essere vero soprattutto se ciò avviene in setting non stigmatizzanti come la propria casa o i Centri per le Famiglie.

-
3. *Assumere una prospettiva evolutiva.* Si guarda al comportamento umano e sociale dentro al contesto ambientale, ma soprattutto considerando le fasi e i compiti del ciclo vitale della famiglia.
 4. *Assumere la prospettiva dell'integrazione delle competenze e delle risorse.* La costruzione di partnership reali fra le risorse familiari, della rete sociale e dei servizi, è un obiettivo cruciale. È quindi necessaria una collaborazione tra i diversi sottosistemi: sociale, sanitario, scolastico, giuridico. Collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, realizzata grazie anche alla definizione chiara delle competenze, dei ruoli, delle possibilità di lavoro comune, delle partnership fra pubblico e privato.

L'esperienza del Comune di Pistoia

Con una gara ad evidenza pubblica il Comune ha affidato il servizio ad un A.T.I. costituita da tre cooperative sociali: Gli Altri, Seaf e Pantagruel. Il servizio di educativa familiare domiciliare (di seguito denominato SEF) ha ottenuto l'accreditamento sociale ai sensi della Legge Regionale n. 32 del 2009. Nell'anno 2011 si è delineata in modo cogente la necessità di organizzare un *"Percorso di formazione e scambio sul servizio di educativa familiare domiciliare"* in cui esplicitare nel modo più esaustivo possibile contenuti, destinatari e obiettivi, rivolto ad educatori ed assistenti sociali.

Tale percorso ha reso possibile la condivisione di un linguaggio comune, delle finalità del servizio, delle fasi di presa in carico, nonché della modulistica.

Nella realtà locale il servizio di educativa familiare domiciliare è svolto di norma presso l'abitazione del bambino/ragazzo, ma può essere effettuato anche in locali diversi, nell'ambito di progetti educativi programmati.

L'obiettivo principale è mantenere i minorenni, per quanto possibile, all'interno del proprio nucleo familiare, secondo quanto indicato dalla legge 184/1983 e successive modifiche e integrazioni, attraverso l'orientamento, il sostegno e, se necessario, il ripristino delle competenze educative della famiglia.

*È in primo luogo, un servizio di **prevenzione** della degenerazione e della cronicizzazione dei comportamenti carenti o, dal punto di vista educativo, chiaramente disfunzionali ed è volto ad incrementare il livello di collaborazione e di partecipazione delle famiglie alle decisioni che le riguardano, riducendo i rischi di conflittualità e di ricorso all'Autorità Giudiziaria.* Da sottolineare, inoltre, come per sua stessa natura tale servizio abbia un carattere di temporaneità. I destinatari sono :

- nuclei familiari con minorenni, in cui le funzioni genitoriali non appaiono pienamente assunte per scarsa consapevolezza dei ruoli e delle responsabilità;
- nuclei familiari immigrati o misti con minorenni, che presentino difficoltà nell'integrazione e/o nella formazione di un'identità culturale;
- nuclei familiari con minorenni, in cui siano presenti situazioni di delinquenza e/o dipendenza da sostanze o alcol;

-
- nuclei familiari con minorenni, caratterizzati da forte conflittualità fra genitori, anche relativi all'affidamento dei figli nel caso di separazioni;
 - nuclei familiari con minorenni, ove vi sia un disagio psichico o altre gravi problematiche;
 - bambini / ragazzi a rischio di devianza, anche accertata dall'autorità giudiziaria minorile;
 - bambini / ragazzi con difficoltà in ambito scolastico per problemi di apprendimento o legati a fattori motivazionali.

La prassi operativa riguarda le varie fasi dell'intervento:

Fase 1: segnalazione/invio (*valutazione possibilità di avvio SEF a cura dell'assistente sociale; incontro équipe servizio SEF*);

Fase 2: osservazione e valutazione delle competenze genitoriali (*presentazione dell'operatore che svolgerà l'intervento alla famiglia a cura dell'Assistente Sociale e alla presenza o meno del Coordinatore della Cooperativa (da valutare caso per caso); incontro di condivisione tra operatore, famiglia, assistente sociale*); *osservazione presso il domicilio svolta dall'operatore che effettuerà l'intervento domiciliare, all'osservazione diretta si associa uno strumento strutturato in forma di scheda da compilare a cura dell'operatore che svolge le osservazioni, denominata **Scheda di Prima Osservazione** da compilare entro 30 giorni dall'attivazione del Servizio. Sostanzialmente e da un punto di vista generale, la fase 2 è finalizzata ad una progettazione efficace che si attua nella fase 3.*

Fase 3: pianificazione intervento

*Revisione del Progetto Preliminare, stesura della **Scheda dell'Intervento** e del **Progetto Educativo Familiare**.*

Si tratta di un dettaglio operativo del progetto inizialmente definito e presuppone la ridefinizione degli obiettivi (ad esempio a seguito dell'osservazione svolta e della valutazione delle competenze genitoriali) la precisazione dei singoli tempi dell'intervento, dei luoghi (domicilio, scuola, territorio, ecc.), delle prestazioni e servizi resi. Tale scheda è compilata entro 45 giorni dall'attivazione del Servizio dall'Assistente Sociale referente, dal Coordinatore della Cooperativa che attiva il Servizio, dall'Educatore individuato e da eventuali altri specialisti referenti sul caso. Contestualmente, cogliendo l'occasione di operare una prima verifica con la famiglia relativamente all'andamento del Servizio, si procede alla condivisione del Progetto Educativo Familiare con l'utente (familiari o rappresentanti legali), che lo dovrà sottoscrivere.

Fase 4: gestione intervento (*implementazione del progetto educativo familiare; compilazione Report, restituzione delle informazioni, delle osservazioni, delle valutazioni al Coordinatore del SEF e all'assistente sociale*).

Questa fase prevede l'attuazione di quanto previsto nel Progetto Educativo Familiare.

Lo strumento principale per la registrazione delle informazioni che emergono durante l'intervento è il **Report Periodico** dell'operatore contenente: i dati identificativi, le informazioni rispondenti agli obiettivi stabiliti nella scheda dell'intervento, le attività svolte nel corso del mese e quanto ritiene utile segnalare. Tale report è inviato al Coordinatore della propria Cooperativa, contestualmente alla consegna della **Diaria di Rendicontazione Giornaliera** per la verifica delle ore impiegate per l'intervento.

Fase 5: valutazione intervento

Monitoraggio dell'intervento

Il monitoraggio dell'intervento di SEF avviene attraverso l'attività ricorsiva di osservazione e valutazione delle competenze genitoriali, tramite l'analisi delle informazioni raccolte nel Report Periodico dell'operatore.

Sono svolti, in itinere, incontri di equipe, che possono prevedere anche il coinvolgimento diretto della famiglia, diventando momenti utili anche per fare direttamente il punto sull'andamento dell'intervento.

Verifica del progetto

La Verifica del progetto, da effettuarsi almeno bimestralmente, è svolta in incontri di equipe ed è finalizzata a valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi operativi minimi definiti nel Progetto Educativo Familiare e a sviluppare idee progettuali e possibili percorsi ulteriori potenzialmente attivabili. La stessa è registrata nell'apposito modulo di **Verifica del Progetto Educativo** e deve essere partecipata e condivisa con la famiglia.

Valutazione esiti

La valutazione degli esiti avviene anche attraverso la somministrazione annuale di **Questionari di Gradimento** ad ogni famiglia coinvolta nel Servizio. I Questionari sono forniti dagli Educatori e, riempiti in forma anonima, recapitati al Coordinatore di ogni Cooperativa. Quest'ultimo provvede all'elaborazione dei propri risultati e a conferire gli stessi al Referente del Servizio Sef per le Cooperative, il quale elaborerà un report complessivo del servizio.

Fase 6: eventuale riattivazione dell'intervento

Terminati i tre mesi previsti da progetto, l'Assistente Sociale, ravveduta la necessità di riattivare l'intervento, compila la Scheda di Attivazione.

Conclusioni

Il lavoro di formazione, confronto e scambio (che ha previsto anche la discussione di casi portati dalle equipe in supervisione) ha fatto sì che la qualità del servizio potesse migliorare. Uno degli indicatori di valutazione è stato la durata degli interventi: si è registrata una minore durata nel tempo e gli interventi che sono stati riattivati durante l'anno prevedevano comunque una revisione degli obiettivi, degli strumenti e/o dei destinatari. È aumentato il numero di situazioni per le quali l'attività di verifica e

monitoraggio è stata realizzata secondo le modalità previste dalla prassi operativa raggiungendo la quasi totalità. Il mancato raggiungimento della totalità è dipeso dal turn over degli operatori sociali in alcune fasi dell'anno. Su molte situazioni i genitori hanno avuto un ruolo attivo nella definizione degli obiettivi e nella verifica, mai realizzata prima nelle fasi anche formali della stesura e verifica dei Progetti Individualizzati, in altre, disposte coattivamente dal Tribunale per i Minorenni è stato difficile trasformare la partecipazione in condivisione. Non per tutte le situazioni il SEF ha significato ripristinate o sviluppare competenze "sufficientemente buone" ma ha permesso comunque una valutazione e una prognosi delle capacità genitoriali al fine di realizzare un progetto di tutela per i bambini e ragazzi.

Alcuni riferimenti bibliografici

- Bassanini C., *Accreditamento e sviluppo della qualità dei servizi*. In Prospettive Sociali e Sanitarie n. 20/22-2000.
- Bronfenbrenner U. (1979), *Ecologia dello sviluppo umano*, Bologna, Il Mulino, 1986.
- Donati P.P. (a cura di) (1999), *Famiglia e società del benessere. Sesto rapporto sulla famiglia in Italia*, San Paolo, Milano.
- Francescano D., Girelli F. (1988), *Fondamenti di psicologia di comunità*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Gardini M.P., Tessari M. (1992), *L'assistenza domiciliare per i minori*. La Nuova Scientifica, Roma.
- Gislon M.C. (1988), *Il colloquio clinico e la diagnosi differenziale*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Ianes D. (1992), *L'adattamento attivo della famiglia con handicap*, Erickson, Trento.
- Milani P., a cura di (2001), *Manuale di educazione familiare. Ricerca, intervento, formazione*. Erickson, Trento.
- Janessen C., *L'intervento educativo domiciliare e il sostegno alla genitorialità*. In Animazione Sociale Aprile, 2003.
- Ruggieri P., *L'intervento educativo domiciliare*. In Animazione Sociale, Giugno-Luglio 2004.
- Simeone D., *La supervisione del lavoro educativo*, in Animazione Sociale, Dicembre 2003.
- Vecchiato T., a cura di (2000), *La valutazione della qualità nei servizi. Metodi, tecniche, esperienze*, Fondazione Zancan, Padova.
- Winnicott D. W. (1968), *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Armando, Roma.

Sezione 3

Servizi e operatori

I genitori negli spazi di vita dell'infanzia

Marina Bertolotti, Claudia Peirola, Tiziana Geuna, Elvia Rocca, Simona Bellini, Giulia Zucchetti, Paola Quarello, Franca Fagioli

S.C. Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti

Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza - Torino

Nell'ambito dell'oncoematologia e della psiconcologia è possibile individuare tre aree di cura in cui i genitori di bambini 0-6 anni sono particolarmente esposti alla sofferenza: essere genitore di un bambino malato, essere genitore malato di un bambino piccolo, essere un ex bambino malato che diviene genitore. In queste situazioni l'esperienza di malattia oncologica rende particolarmente fragile la funzione genitoriale.

1. Fragilità e peculiarità della funzione genitoriale con bambini sotto i sei anni

(Essere genitore di un bambino malato)

L'esperienza di malattia grave di bambini al di sotto dei sei anni, è caratterizzata da aspetti specifici legati alla fascia di età del bambino e all'ambiente intra ed extra familiare. In ambito oncologico pediatrico la struttura di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino, centro di riferimento per Piemonte e Valle d'Aosta, ha preso in carico complessivamente 1432 pazienti di età alla diagnosi compresa tra 0 e 6 anni su un totale di 4175 pazienti affetti da patologia oncoematologica (34%). In particolare, i pazienti di età tra 0 e 3 anni sono il 22% (945/4175) e quelli di età tra 3 e 6 anni il 12% (487/4175).

Nella fascia di età compresa tra 0 e 6 anni il 7% (105/1432) risulta residente e/o nato all'estero. Le etnie più rappresentate sono quella rumena (28%), venezuelana (14%) ed albanese (12%).

Il periodo di estrema fragilità dell'intero nucleo familiare, che segue l'esordio di una malattia neoplastica, favorisce l'emergere di condizioni particolari che brevemente possiamo sintetizzare nei seguenti punti:

- Improvvisa destabilizzazione del clima familiare e interruzione dei ritmi di vita;
- Solitudine avvertita dal genitore dovuta al periodo di isolamento della coppia o mamma/bambino, nei periodi di ospedalizzazione o in fasi della terapia che necessitano il trasferimento vicino al luogo di cura;
- Eccessivo carico del caregiver (soprattutto della mamma) che si vive come "solo" nel

sostenere il carico emotivo e concreto del percorso di cura.

- Comparsa di sintomi come paura, impotenza, disturbi del sonno e irritabilità riconducibili ad un quadro di PTSD (Disturbi post traumatico da stress).
- Difficoltà nel potersi allontanare anche per un breve periodo (a volte anche di pochi minuti) a causa dell'eccessiva richiesta di vicinanza del bambino.
- Timore che il bambino possa non riprendere il normale sviluppo psicomotorio interrotto dall'improvvisa diagnosi di malattia e dal percorso di cura.
- Impossibilità a mantenere una funzione genitoriale normativa che favorisca il normale percorso di crescita del bambino.
- Angoscia di morte che per i figli molto piccoli sollecita, frequentemente, l'instaurarsi di una relazione simbiotica (soprattutto nella madre) ed ostacola i normali processi di differenziazione.

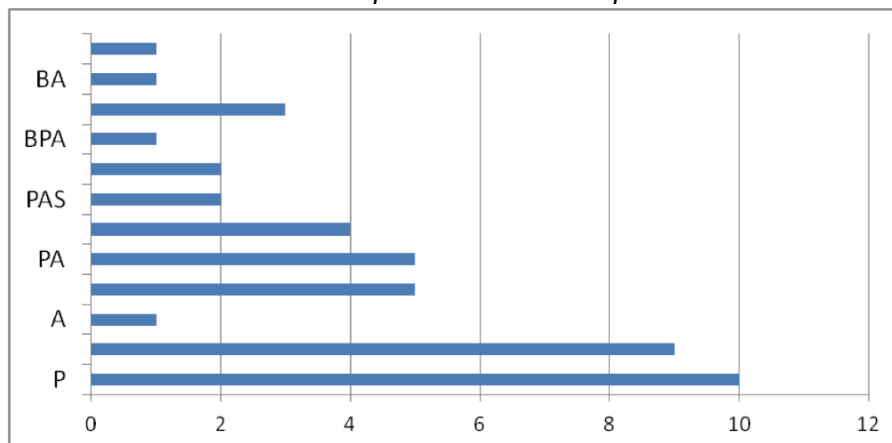
Queste condizioni vengono amplificate laddove vi è: mancanza di una rete sociale di supporto; fragilità a livello economico e vulnerabilità psicologiche preesistenti alla malattia. Nei nuclei familiari stranieri emergono ulteriori criticità come il problema di comprendere e farsi comprendere in una lingua diversa, la lontananza dagli altri membri della famiglia (coniuge e altri figli spesso molto piccoli) e dalle abitudini culturali del paese natio.

Questi aspetti vengono evidenziati anche dall'analisi dei dati che ci provengono dall'applicazione delle "schede di complessità" che, a partire dal Luglio 2011, vengono sistematicamente compilate all'ingresso dei nuovi paziente nel reparto di Oncoematologia e Centro Trapianti di Torino.

Le Schede di Complessità sono parte integrante del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA in Psiconcologia) (delib. Marzo 2010, Regione Piemonte), che consente di strutturare ed integrare attività e interventi in un contesto in cui le diverse specificità sono implicate nella presa in cura attiva e globale dei pazienti. L'applicazione della Scheda di Complessità bio-psico-sociale-assistenziale, nel periodo compreso tra il **1° luglio 2011 e il 30 giugno 2013**, nella fascia 0-6 anni, ha messo in evidenza i seguenti dati: il 60% dei casi sono risultati essere globalmente "complessi" e il 40% "Non complessi". Rispetto al totale delle schede applicate (0-18 anni) la percentuale della fascia di età 0-6 risulta essere del 34%.

L'area maggiormente critica è risultata essere quella psicologica (interessa il 43.75% dei casi), seguita da quella sociale (27.5%), assistenziale (16.25%) e biologica (12.5%). Va rimarcato come, nell'ambito di una singola diagnosi, le aree critiche possono essere più di una. Come si può osservare dal seguente grafico la criticità psicologica risulta rilevante sia "da sola" che correlata alle aree assistenziale e sociale.

Correlazione tra aree di complessità e casi complessi



Legenda: B=Biologica, P=Psicologica, S= Sociale, A=assistenziale

Interventi

Per accogliere le criticità psicologiche riscontrate nelle famiglie con figli sotto i sei anni particolarmente utile risulta essere il modello di osservazione partecipata che trova le sue radici nella formazione psicomotricità e nell' "Infant Observation". È un metodo consolidato che consente di osservare elementi cognitivi/emotivi significativi dello sviluppo del bambino e le sue interazioni con la madre.

In linea con tale metodo il nostro modello di intervento prevede incontri in degenza/centro trapianti/ambulatorio/day-hospital, con una certa di flessibilità di orario e la possibilità di un monitoraggio a lungo termine. Tale modello risulta particolarmente efficace se adottato con i nuclei familiari stranieri con cui faticosamente si comunica verbalmente. Tali sedute sono così strutturate:

- la presenza di un osservatore nella stanza di degenza, in caso di una difficoltà "reattiva" alla malattia, di una relazione mamma/bambino sana, per ristabilire un buon incontro;
- sedute di osservazione in studio, con materiale di gioco e alla presenza di uno o entrambi i genitori, nel caso in cui il bambino presenti particolare difficoltà emotiva o abbia una scarsa compliance con la terapia e l'equipe medica;
- colloqui con uno o entrambi i genitori nel caso in cui la difficoltà risieda soprattutto nel genitore o in situazioni particolari come il percorso di fine vita.

Nei casi seguiti nel nostro centro l'intervento risulta efficace e "terapeutico" quando i genitori e i bambini possono fare esperienza di:

- *Ascolto* – questo è il primo aiuto, un ascolto caldo, partecipe con piccoli interventi che aiutano a sostenere la narrazione del romanzo familiare;
- *Aiuto nel dare un nome alle emozioni che stanno vivendo*;
- *Sostegno alle competenze genitoriali* – poter dare forza e peso agli aspetti sani della coppia di genitori nel loro incontro con il bambino.

-
- *Accettazione di non sapere* – sostenere la capacità di attesa, così presente durante tutto l’iter terapeutico e estesa al periodo di off-therapy.
 - *Stimolo* - nel poter vedere che, aldilà della malattia, il figlio è un bambino che compie i suoi “piccoli e grandi” compiti evolutivi.

La vulnerabilità delle famiglie è sempre di più associata a criticità bio-psico-sociali-assistenziali, per questo si è reso necessario un sempre maggiore coordinamento degli operatori coinvolti nel processo di cura della famiglia attraverso un costante e continuo confronto multidisciplinare in cui le diverse competenze si integrano.

2. Fragilità e peculiarità della funzione genitoriale con bambini sotto i sei anni *(essere genitore malato di un bambino piccolo)*

La diminuzione di età di insorgenza di neoplasie, comporta che sempre più frequentemente si ammalino genitori con figli anche piccoli, o adolescenti. Rispetto a questa tematica gli studi presenti in letteratura sono concordi nel ritenere i genitori che vivono l’esperienza della malattia come più fragili rispetto ai campioni normativi. I genitori con il cancro nutrono maggiori sensi di colpa nei confronti dei figli e desiderano mantenere la normalità familiare, preoccupandosi di essere “dei buoni genitori”. Mantenere viva la comunicazione e la coesione familiare sono alcune delle tematiche ricorrenti. La diagnosi di una malattia tumorale, anche per l’adulto, è sempre accompagnata da una grande sofferenza psicologica, connotata da ansie per il futuro, per i cambiamenti della vita, e per il pensiero che le cure potranno non essere efficaci. Se sono presenti figli piccoli all’interno del nucleo familiare, al dolore per se stessi si associano la grande paura che la condizione di malati pesi sulle loro vite, ostacoli la loro crescita, e il timore di non riuscire ad essere per loro buoni genitori, a proteggerli e a vederli diventare grandi. I pensieri e le emozioni si accavallano, nel genitore malato, che può sentirsi confuso, disorientato, e aver bisogno di uno spazio per pensare e sentirsi ancora se stesso, in mezzo al susseguirsi frenetico degli esami, delle visite, della necessità di organizzare immediatamente il quotidiano, che caratterizzano il periodo della diagnosi e quello immediatamente successivo⁸.

È difficile parlare di malattia e sofferenza in un mondo che vorrebbe tutti sempre forti, giovani e sani. Ancora più penoso e conflittuale può essere parlare di malattia ai bambini quando in prima persona si sta vivendo il dolore per se stessi o per il proprio compagno/compagna. Quali parole usare? In quale momento affrontare questo argomento, e con quale atteggiamento? Il genitore malato potrà sentirsi incapace di affrontare il tema della malattia (o di quella dell’altro genitore) con i figli ed è

8. Helseth, S. & Ulfsæ, N. Parenting experiences during cancer. Journal of Advanced Nursing, 2005, 52, 38-46.

indispensabile poter sentirsi aiutati , lasciarsi aiutare, da qualcuno vicino o dall'equipe curante.

È necessario considerare che i bambini e i ragazzi desiderano conoscere ciò che sta accadendo: mille sono i segnali che qualcosa di importante e difficile sta succedendo in famiglia, ed essi li colgono aldilà dei tentativi di mascherare l'ansia o la tristezza. E' necessario non tenere i figli nel silenzio, nell'evitamento delle emozioni, così come rispettare i loro tempi o il loro bisogno di non parlare⁹.

Occorre dare loro la possibilità di essere naturalmente tristi e di poter esprimere la loro sofferenza¹⁰.

Occorre fornire loro un momento di incontro e dialogo coi genitori, dove essi sentano che "si può essere insieme" , che non sono soli, e non vengono tenuti per forza distanti per quanto penoso possa essere il momento che l'intera famiglia sta vivendo .Occorre spiegare loro, anche con l'aiuto dei medici, con parole semplici, ma precocemente, qu che anche un momento di pianto condiviso non deve spaventare e può rappresentare, anzi, un segnale d'affetto importante. Quando la verità può essere condivisa, seppur con modalità che rispettino l'età e la personalità dei bambini, è possibile sperimentare il senso di "unione" e non la solitudine. È possibile comprendere così i loro momenti di chiusura, tristezza, ma anche il loro bisogno di continuare a crescere, fare una vita normale, cercare anche spazi di divertimento.

Tutto ciò comporta un grande lavoro aggiunto per il genitore che può sentirsi inadeguato, fragile, esposto a un'intensa sofferenza emotiva, incapace a continuare ad essere un "buon genitore"¹¹. È necessaria l'offerta di un aiuto psicologico specifico per il genitore malato ed eventualmente per il figlio e/o partner.

Interventi

Non ci sono in letteratura dati su i programmi specifici in Italia, mentre esistono programmi di supporto per genitori malati, in nord Europa¹². In Piemonte è attivo il progetto "Protezione Famiglia" (PPF) che nasce a gennaio del 2002, nell'ambito delle esperienze F.A.R.O, per dare risposte alle esigenze delle famiglie più svantaggiate. L'obiettivo è stato la costruzione di una rete di supporti assistenziali psicologici e sociali mirati alla protezione delle famiglie che assistono a casa malati oncologici gravi in cui il rischio di disagio e destabilizzazione risulta più elevato. La presenza all'interno di altri soggetti fragili, tra cui i bambini, rende alcune famiglie maggiormente vulnerabili nel

9. Thastum, M., Birkelud Johansen, M., Gubba, L., Olesen Berg, L., & Romer, G. *Coping, Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2008, 13(1)123-138.

10. Kennedy, V. L. & Lloyd-Williams, M. *How children cope when a parent has advanced cancer*. *Psycho-Oncology*, 2009, 18, 886–892.

11. Semple, C.J., & McCance, T. *Parents' experience of cancer who have young children: a literature review*. *Cancer Nursing*, 2010, 33(2), 110-8.

12. Helseth, S. & Ulfsæt, N. *Parenting experiences during cancer*. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52,38–46.

corso della gestione a casa della malattia, della morte del malato e successivamente del lutto.

Da una prima esperienza della F.A.R.O., circoscritta all'ambito delle cure palliative, è emersa la necessità di attivare nei Centri oncologici ospedalieri una maggiore attenzione alla realtà familiare anche nelle fasi iniziali della malattia tumorale, con la possibilità di programmare interventi mirati alle diverse esigenze, in particolare in caso di famiglie "fragili".

La vincita del bando di concorso nazionale indetto dalla Compagnia di San Paolo, ha reso possibile nel quadriennio 2003-2006 l'affermazione del Progetto nelle diverse strutture ospedaliere coinvolte (C.O.E.S. dell'Ospedale Molinette, I.R.C.C. di Candiolo, San Giovanni antica sede e Servizio FARO). Sono stati coinvolti in modo diretto circa 50 operatori ospedalieri e sono state assistite nei primi quattro anni complessivamente **542** famiglie con un carico di programmi assistenziali aperti in contemporanea di 110 famiglie per il primo anno, di 219 famiglie per il secondo di 218 per il terzo, di 243 per il quarto anno di vita del Progetto.

Il 5° , 6° , 7° anno di attività del Progetto, grazie al sostegno della Rete oncologica, ha visto l'allargamento del servizio di accoglienza per le famiglie fragili all'interno dei due Centri San Luigi di Orbassano e Gradenigo di Torino, successivamente a Chivasso con una collaborazione fra tre Enti (CIS, ASL e SAMCO), un timido inizio nel 2010 presso l'ospedale Evangelico Valdese di Torino e nello stesso anno, con l'ospedale di Lanzo coinvolgendo gli operatori dell'hospice e la associazione "amici della FARO".

Sempre aperto il confronto con altri Centri della Regione Piemonte per la costruzione di progetti analoghi.

Le famiglie prese in carico durante l'anno 2007 sono state complessivamente 410. Le famiglie prese in carico nel corso dell'anno 2008 sono state complessivamente 463 con un allargamento del Progetto all'area di Chivasso Le famiglie prese in carico nell'anno 2009 sono state complessivamente 500

Si consideri che sul dato complessivo di ogni anno circa il 30% rappresenta le famiglie in prosecuzione dell'anno precedente ed il restante 70% si riferisce alle nuove famiglie prese in carico. Il trend è decisamente in crescita se si considera che nell'anno 2010 sono 419 le famiglie prese in carico nel solo 1° semestre.

Rispetto alle famiglie con bambini il progetto ha costruito un patrimonio di linee guida, indicazioni e riferimenti teorici che sono stati proposti e divulgati nei tanti momenti di visibilità che il PPF ha avuto in questi anni . Nei convegni scientifici, nelle diverse pubblicazioni ottenute, nei seminari appositamente erogati nei servizi ospedalieri si è lavorato con impegno a vantaggio della costruzione, tra gli operatori sanitari e sociali, di una cultura orientata a proteggere i bambini che affrontano la perdita di un genitore¹³ .

13. S.Chiodino, G.Cravetto, *Report Progetto Protezione Famiglia 2002-2010*, Rete Oncologica.

Tale progetto è esempio di lavoro integrato tra privato sociale e Istituzione pubblica, che deve tuttavia poter incrementare le proprie risorse professionali per stabilizzare tale modello assistenziale ed estenderlo alle molte aree della Rete dove ancora non è stato possibile attivarlo.

3. Fragilità e peculiarità della funzione genitoriale con bambini sotto i sei anni

(essere un ex bambino malato che diviene genitore)

Una fascia in crescita di genitori potenzialmente esposti ad una maggiore fragilità è rappresentata dagli adulti guariti da un tumore infantile. Le migliori prospettive di guarigione e l'attenzione alla preservazione della fertilità degli ultimi anni, consentono infatti attualmente sempre più ai giovani adulti guariti di progettare la costruzione di una famiglia.

Pochi sono in letteratura gli studi rintracciabili su questa tematica, la maggior parte delle ricerche si concentra sulla possibile esperienza di genitorialità degli ex pazienti (indagando quindi i vissuti degli ex pazienti prima del concepimento e i sentimenti rispetto ad una possibile infertilità). Inoltre non c'è accordo in letteratura in merito all'esperienza della genitorialità in pazienti che hanno vissuto il cancro in età infantile.

Alcuni Autori sottolineano come l'esperienza del cancro vissuta in giovane età venga percepita dalle persone come una esperienza che potrebbe migliorare il loro "essere genitori" dal momento che la maggior parte degli intervistati sente di disporre di maggiori abilità emotive ed empatiche¹⁴. Altri studi evidenziano come per i pazienti sopravvissuti al cancro l'esperienza del diventare genitori potrebbe essere molto faticosa sia rispetto alla paura dell'infertilità dovuta ad alcune cure che rispetto alla paura di non essere dei buoni genitori¹⁵. Sempre Schover pone in primo piano la maggiore ansia e paura nei confronti del "diventare dei genitori" specie nelle donne che hanno vissuto il cancro in età infantile¹⁶.

Pochi studi indagano *direttamente* l'esperienza della genitorialità (a causa della difficile reperibilità del campione), la maggior parte delle ricerche indaga dunque i sentimenti e le considerazioni rispetto ad una possibile esperienza di genitorialità (prima del concepimento). Una vasta mole di studi indaga invece le ansie e le preoccupazioni degli ex pazienti in merito alla possibile infertilità causata dalle cure. Un importante lavoro sul tema della genitorialità degli adulti guariti da un tumore pediatrico è stato

14. Schover, L. R., Rybicki, L. A., Martin, B. A. & Bringelsen, K. A.. *Having children after cancer*. Cancer, 1999, 86, 697–709.

15. Schover, L.R. *Psychosocial aspects of infertility and decisions about reproduction in young cancer survivors: A review*. Medical Pediatric Oncology, 1999, 33, 53–59.

16. Schover, L.R. *Motivation for parenthood after cancer: a review*. Journal of National Cancer Institute Monography, 2005, 34:2.

pubblicato nel 2009 dal gruppo di epidemiologi operanti per il Registro Tumori della Regione Piemonte¹⁷.

Lo studio riguardava 1237 *survivors* da neoplasia maligna diagnosticata tra 1967-2000 all'età 0-14. Il numero dei matrimoni o delle convivenze sono stati comparati alla popolazione sana piemontese. Il 74,3% non risultava sposato o convivente. 179 bambini erano nati da 120 donne. Il deficit di fertilità intorno al 41%.Lo studio conclude rilevando l'importante decremento dei matrimoni e della fertilità rispetto alla popolazione sana, e sollecitando l'investimento di risorse in cure fisiche e psicologiche dedicate a questi aspetti.

Nel nostro Centro particolare attenzione è stata posta negli ultimi anni alla preservazione della fertilità (criopreservazione liquido seminale/tessuto ovarico), anche se certamente sarebbero utili maggiori investimenti in questo ambito, in modo da consolidare un programma che tuteli in modo integrato, fisico e psicologico, la possibilità genitoriale dei nostri pazienti. Se il lavoro di "prevenzione" a livello psicologico viene svolto in modo consolidato durante l'iter di cura, certamente uno spazio dedicato in modo specifico ai giovani adulti guariti, sarebbe senz'altro utile.

17. Eur J Cancer Prev. 2009 Nov;18(6):425-30. *Life after childhood cancer: marriage and offspring in adult long-term survivors--a population-based study in the Piedmont region, Italy.* Dama E, Maule MM, Mosso ML, Alessi D, Ghisleni M, Pivetta E, Pisani P, Magnani C, Pastore G, Merletti F., *Childhood Cancer Registry of Piedmont*, Cancer Epidemiology Unit, CPO Piemonte, CeRMS, S. Giovanni Hospital and University of Torino, Torino, Italy.

Il ruolo e il coinvolgimento dei genitori nei servizi del programma “Un nido per ogni bambino” della Fondazione “aiutare i bambini” Onlus

Alberto Barenghi

Ufficio Progetti Italia, Fondazione “aiutare i bambini” onlus, Milano

Negli asili nido che sostiene, la Fondazione “aiutare i bambini” è da sempre attenta non solo ai bambini beneficiari, ma anche al coinvolgimento delle famiglie ben consapevole che le scelte educative devono essere accompagnate anche da una responsabilizzazione dei genitori. In sintesi si possono indicare tre linee di coinvolgimento:

- forme di incontro e di scambio tra genitori di diversa provenienza ed estrazione culturale
- sistema di volontariato e banca del tempo
- servizi integrativi alle famiglie

1. Forme di incontro e di scambio tra genitori di diversa provenienza ed estrazione culturale: si intendono tutte le attività portate avanti per permettere ai genitori di formarsi in modo formale attraverso incontri con specialisti e in modo informale attraverso la gestione di gruppi di mutuo aiuto. Ecco alcuni esempi:

Brescia, Fondazione Razzetti, nido “La grande tana dei cuccioli”: conoscere e sperimentare nuove modalità di accudimento

Progetto:

L’Istituto Vittoria Razzetti onlus opera nel settore dell’assistenza sociale, erogando servizi in favore di minori e famiglie in condizioni di fragilità socio-economica. L’asilo Nido “La Grande Tana dei Cuccioli” è una *struttura in grado di accogliere fino a 40 bambini tra i tre mesi ed i tre anni di età.*

Gli *obiettivi* del progetto sono di consentire l’inserimento al nido di dieci bambini con tariffa agevolata, di promuovere lo sviluppo psico-fisico del bambino e di contribuire al benessere complessivo di bambini provenienti da nuclei particolarmente fragili.

Coinvolgimento famiglie e risultati:

Il coinvolgimento delle famiglie avviene soprattutto su un piano di condivisione e di sperimentazione ed in particolare intende:

- stimolare la *formazione di una cultura volta al benessere del bambino*, facilitando il confronto fra genitori di diversa origine sociale e culturale per una messa in comune delle preoccupazioni e dei saperi,

- fare *conoscere e sperimentare ai genitori modalità ecologiche e sostenibili di accudimento* e cura dei loro piccoli (alimentazione bio-vegetariana, pannolini lavabili, cure naturali, stimoli specifici quali la lettura ad alta voce, la musica, l'acquaticità, il ricorso corretto ai pediatri e pronto soccorso, etc.).

Si prevede la realizzazione di un ciclo di *incontri formali serali*, condotti da esperti esterni (volontari) volti ad approfondire tematiche relative alla cura, all'alimentazione e agli aspetti psicologici ed evolutivi dei bambini.

Nel corso dell'anno si organizzeranno inoltre *momenti informali di coinvolgimento diretto* nel contesto nido. L'esperienza evidenzia alcune necessità di varia natura. La prima è relativa al "*dopo nido*", quando i bambini chiedono di restare con gli amichetti, ma la città offre solo gli spazi dei grandi supermercati. A questi genitori verrà dunque consentito il libero utilizzo del parco privato e attrezzato con giochi adiacente al nido, così che i bimbi possano giocare in tranquillità e i genitori entrare in relazione approfondendo in modo spontaneo conoscenze create in funzione della frequenza allo stesso nido. Altri *momenti ludici* verranno invece proposti dalle educatrici coinvolgendo i genitori in *laboratori creativi pomeridiani*, mettendo a disposizione spazi e materiale necessario. Ciò allo scopo di "insegnare" ai genitori a giocare, esperienza quanto mai dimenticata, ma anche ad osservare il proprio bambino farlo da solo o in collaborazione con gli altri. Diventerà un modo divertente e attivo per comprendere e tradurre le indicazioni educative trattate nel corso delle serate a tema. Verranno inoltre evidenziate e sfruttate le abilità specifiche di alcuni genitori nel campo creativo e musicale, perché intrattengano bambini e famiglie nel corso di momenti conviviali organizzati nell'arco dell'anno.

I genitori saranno inoltre *coinvolti nell'attività di fund raising* dopo aver esplicitato l'obiettivo del presente progetto, supportandoli nell'organizzazione di qualunque iniziativa, cene, concerti, e tutto ciò che la loro fantasia proporrà, per contribuire ad "adottare il nido".

Il primo importante incontro sarà con il dottor Berrino del Centro Tumori di Milano che parlerà della necessità di una sana alimentazione e illustrerà i danni causati dagli errori più comuni. Parteciperà attivamente all'evento la titolare della mensa bio che fornisce i pasti al nido e, oltre a preparare la degustazione, riproporrà il corso di cucina bio vegetariana per i genitori. A seguire l'incontro con la piscoterapeuta infantile e, sempre all'inizio anno, quello con la pediatra riguardo alla malattie di stagione e ai rimedi "di buon senso" per aumentare le difese dei piccoli.

Catania, Associazione Famiglie il Sentiero, spazio gioco "Talita Kum": gruppi di mutuo aiuto

Progetto:

Il progetto si sviluppa a Catania, nel *quartiere di Librino*, ancora oggi privo di servizi essenziali, ricettacolo e moltiplicatore di problemi sociali. I bambini che sono accolti nello spazio gioco provengono da famiglie i cui membri non hanno un lavoro, o lavorano occasionalmente o in nero.

Gli *obiettivi* del progetto sono quelli di creare uno spazio ludico dove i bambini possano sperimentare in modo normale e privo di aggressività l'incontro con l'altro, di proporre il gioco come strumento di comunicazione, espressione e crescita e di rispondere al bisogno sociale di assistenza delle famiglie con grave disagio economico.

Coinvolgimento famiglie e risultati:

Favorire la partecipazione delle famiglie e sostenere la genitorialità attraverso *incontri di gruppo in cui partecipano i genitori con la mediazione degli educatori*.

Continuano i tradizionali incontri di gruppo con le famiglie. Inizialmente, gli incontri genitori – educatori non erano molto partecipati, ma con l'instaurarsi di una relazione tra pari, e grazie ad una comunicazione semplice, è stato possibile costituire un gruppo di mutuo aiuto nel quale i genitori condividono agi e disagi del loro ruolo.

Angri, Cooperativa Kalimera, spazio gioco "Kalimera Baby": sostegno alle coppie

Progetto:

Angri è una località in provincia di Salerno caratterizzata da diversi elementi negativi, quali carenza di strutture per l'offerta di servizi sociali e sociosanitari e carenza di informazioni per l'accesso dei cittadini ai servizi territoriali destinati alla famiglia.

L'*obiettivo* del progetto è il potenziamento del servizio integrativo al nido e l'offerta di un servizio di sostegno per le situazioni di disagio familiare. Si vuole rafforzare il sostegno alla genitorialità e contribuire a migliorare il clima familiare. Relativamente agli obiettivi educativi, si vogliono aumentare le capacità cognitive e di socializzazione del gruppo di bambini, favorire lo sviluppo dell'autonomia di base e lo sviluppo corporeo.

Coinvolgimento famiglie e risultati:

Con l'iniziativa progettuale, in riferimento alle famiglie, si rafforzano le seguenti azioni:

- percorsi strutturati di *sostegno alla coppia* ed alla genitorialità;
- *azioni di consulenza di orientamento al lavoro* per i genitori dei bambini in difficoltà lavorativa;

Il progetto intende:

-
- *favorire il confronto e lo scambio tra adulti genitori ed adulti educatori* (scambio di best practices) di competenze educative utili nella gestione dei minori nelle diverse situazioni di vita;
 - *favorire il sostegno individuale e/o di gruppo dei genitori* attraverso attività di counselling e/o di informazione/formazione circa le modalità di sviluppo psicomotorio e socio relazionale dei bambini, circa le modifiche sociali della struttura e della funzione della famiglia e delle diverse agenzie educative (i diversi media) coinvolte nella formazione dei bambini;

Beneficiari indiretti delle attività progettuali sono i genitori dei bambini inseriti nel servizio. Essi hanno beneficiato di attività di sostegno alla coppia/genitorialità mediante colloqui individuali e/o di coppia tenuti da apposito personale qualificato, finalizzati, in particolar modo a rafforzare le capacità genitoriali e sviluppare un sistema di buone pratiche finalizzate alla *riduzione di eventuali conflitti all'interno della coppia/famiglia*.

Sono stati organizzati, inoltre, *incontri periodici di in-formazione* durante i quali i genitori hanno preso conoscenza e condiviso i progetti educativi dei propri figli nella loro interezza, gli obiettivi a medio e lungo termine, gli strumenti metodologici ed operativi utilizzati. Le mamme sono state coinvolte attivamente in alcuni laboratori ludico-ricreativi unitamente ai propri bambini.

2. Sistema di volontariato e banca del tempo: si intendono tutte quelle attività in cui il genitore è coinvolto attivamente nella gestione del nido. Ecco alcuni esempi:

Palermo, Cooperativa Pueri, spazio gioco "Il tempo dei bimbi": la banca del tempo

Progetto:

Il progetto vuole *implementare i servizi di asilo nido esistenti attivando uno spazio gioco nella fascia pomeridiana, dalle 15.30 alle 20.00*, per sostenere le famiglie e le donne lavoratrici in un momento non coperto dal servizio pubblico.

"Il tempo dei bimbi" ha l'*obiettivo* di garantire uno spazio gioco a bimbi in età da asilo nido offrendo anche sostegno genitoriale. L'ente fornisce un importante servizio alla prima infanzia in un momento delicato in quanto sta chiudendo l'unico asilo nido comunale. Ai bambini viene garantito un ambiente educativo e di crescita che consente confronti culturali, economici e sociali.

Coinvolgimento famiglie e risultati:

L'idea dello spazio nido come spazio gioco e spazio educativo implica necessariamente la partecipazione delle famiglie e dei genitori che sono coinvolti in differenti maniere nella costruzione di modelli operativi e nella condivisione dei modelli gestionali adottati.

I genitori, mamme o papà, sono invitati ad una *collaborazione attiva nella gestione dello spazio, offrendo il proprio tempo in cambio del servizio di nido*. In sintesi il valore di un pomeriggio di collaborazione attiva potrà esser ripagato con tre quattro pomeriggi di spazio gioco per il proprio bambino, senza che questo comporti un ulteriore costo al servizio. Una sorta di “banca del tempo a riscossione immediata”. Questo modello operativo consente l’abbattimento dei costi di personale e, conseguentemente, l’abbattimento considerevole dei costi di servizio, consentendo a più famiglie di potere godere delle rette agevolate. Non tutte le mamme o i papà avranno infatti la possibilità di proporsi, per impegni di lavoro, tuttavia questa solidarietà trasversale consentirà comunque di potere partecipare all’iniziativa.

Catania, Cooperativa Prospettiva, spazio gioco "Tempo Magico": le mamme magiche

Progetto:

Il quartiere periferico di San Giovanni Galermo è caratterizzato da tre aree di edilizia popolare dove si riconosce un particolare disagio: quasi il 60% dei bambini iscritti alla scuola elementare è seguito dai Servizi Sociali, vi è assenza di infrastrutture, scarsa viabilità, un alto degrado ambientale e un alto tasso di disoccupazione

Il Centro d’aggregazione “Il Crogiolo” ha creato lo spazio ludico “Tempo Magico”, gestito dagli educatori e dall’Associazione Magiche Mamme e aperto tutto l’anno. Il progetto prevede il sostegno dello Spazio Ludico “Tempo Magico”, che vuole rispondere ai bisogni dei bambini della zona. In particolare, si intende creare uno spazio che possa promuovere un percorso di crescita sano e vitale del bambino, gestito da personale educativo insieme ad una mamma di turno.

Coinvolgimento famiglie e risultati:

Il progetto “Tempo Magico” nasce per accogliere bambini fino ai 3 anni in un ambiente gioioso, igienico e sereno. Sono le stesse *le mamme che assumono il compito di cogestire lo spazio bambini in supporto al personale educativo*. È prevista un’organizzazione flessibile capace di venire incontro alle diverse esigenze della famiglia, attraverso un’offerta che va da un servizio ad ore ad uno giornaliero o mensile.

Il progetto ha dato ottimi risultati: è stato attivato uno spazio per la distribuzione di alimenti tramite il “banco alimentare”, i papà e le mamme sono stati aiutati nella ricerca di lavoro, 10 “mamme magiche” (che hanno dato vita all’Associazione delle Mamme Magiche) e 14 volontari hanno collaborato alle attività, è stato attivato un servizio di mediazione linguistica culturale rivolto alle famiglie immigrate.

3. Servizi integrativi alle famiglie: si intendono tutte quelle proposte che intervengono su un piano più globale e che interessano i genitori non solo in ambito educativo, ma anche sul piano lavorativo, legale, ecc. Ecco alcuni esempi:

Palermo, Centro di Accoglienza Padre Nostro, spazio gioco “Gli amici di Linus”: lo sportello famiglia

Progetto:

Il quartiere *Brancaccio*, parte meridionale della città di Palermo, presenta zone degradate con abitazioni fatiscenti, precarie o abusive. Nella zona si trovano attività commerciali significative, ma dati recenti indicano che il 99% delle attività del quartiere pagano il pizzo alle famiglie mafiose della zona. Gli abitanti sono circa 8.000 e sono molte le famiglie in condizioni di marginalità sociale, culturale, valoriale, economica e materiale.

Il progetto “Gli amici di Linus” prevede *l’ampliamento dell’orario di apertura dello Spazio Gioco* nelle ore pomeridiane e *l’avvio dell’attività trasversale dello Sportello Famiglia*. L’obiettivo è sostenere quotidianamente le famiglie durante le ore pomeridiane per consentire di portare avanti gli impegni lavorativi e/o domestici. Si vuole costruire una forte alleanza educativa con le mamme del quartiere affinché le stesse siano in grado di contribuire alla realizzazione del progetto e vadano a costituire nuove risorse e buone prassi per il territorio.

Coinvolgimento famiglie e risultati:

Le azioni specifiche che vengono realizzate all’interno dello *Sportello Famiglia* riguardano:

- Un servizio di **consulenza per sostenere le difficoltà su alcune tematiche** quali lavoro, separazione, casa, aspetti legali, previdenziali, sanitari, psicosociali, il tempo libero.
- Attività di orientamento per sostenere il **reinserimento di persone deboli** e socialmente in difficoltà con l’obiettivo di combattere l’isolamento e favorire la partecipazione elemento questo cardine per migliorare la qualità della vita.

Ad oggi lo Sportello Famiglia ha effettuato i colloqui alle mamme dei minori per la compilazione dei documenti, per l’approfondimento dei casi e per supportarli nella fruizione degli altri Servizi. Anche nei casi in cui i minori provengono da Strutture di Accoglienza o comunità sono state incontrate le madri. Appartenendo tutti a nuclei difficili, e dal momento che spesso abitano con i nonni, il coinvolgimento delle famiglie si estende a due generazioni.

Gangi, Associazione Life, asilo nido “Un nido...per crescere”: il sistema famiglia

Progetto:

Gangi è un comune montano di circa 7.000 abitanti situato al limite sud-orientale della provincia di Palermo ed è caratterizzato da una scarsa viabilità per il raggiungimento delle sedi di lavoro al di fuori del territorio. Molte famiglie si trovano a dover affrontare *problemi legati alla mancanza di adeguate sicurezze e risorse economiche*, a cui si accompagnano molto spesso problemi legati alla deprivazione culturale. Le difficoltà delle famiglie sono di carattere economico, relazionale e psico-emotivo.

L'*obiettivo* del progetto è quello di offrire un servizio capace di rispondere alle esigenze del territorio e *garantire pari opportunità ai bambini provenienti da famiglie con disagio economico e sociale*. Vengono promosse iniziative volte alla risoluzione dei problemi sociali ed educativi e percorsi di formazione e sostegno alla genitorialità. L'inserimento dei bambini all'asilo deve favorire il loro sviluppo motorio, cognitivo e affettivo e garantire un contesto relazionale stabile ed affettivamente rilevante.

Coinvolgimento famiglie e risultati:

Le nuove configurazioni familiari, la complessità sociale ed i nuovi rischi ai quali la famiglia va incontro inducono a concentrare una particolare attenzione al ruolo genitoriale e a creare appositi sostegni. Nasce l'esigenza di *un'attenzione particolare al “sistema famiglia”*, nella sua dimensione affettiva e quotidiana, nelle sue fatiche e fragilità. È inoltre necessaria una rivalutazione e un miglioramento dei servizi e degli interventi messi a disposizione dei nuclei famigliari in difficoltà. Nel paese si diffonde sempre più l'esigenza sociale di un sostegno alla genitorialità e di servizi che affianchino le famiglie nel loro difficile ruolo educativo.

Le famiglie in situazione di fragilità socio-economica sono individuate dall'Associazione Life stessa con la collaborazione dell'Assistente Sociale del Comune e della Parrocchia SS. Salvatore di Gangi.

Anche le famiglie hanno la possibilità di vivere un percorso educativo e formativo grazie a: Laboratori (creativo, ricamo), Incontri di Formazione, Scuola per i Genitori. Inoltre, tutti i genitori hanno la possibilità di poter usufruire di tutti i servizi offerti dall'Associazione Life: CAV, Progetto Gemma, Banco Alimentare, Banco Farmaceutico, Punto Amico.

I servizi all'infanzia della rete Cgm e l'educazione collettiva

Claudia Fiaschi, Simonetta Martinelli

Gruppo Cooperativo CGM – Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà sociale Gino Mattarelli

Il marchio di qualità Pan come strumento di lavoro

Per crescere un bambino ci vuole un intero villaggio

Le cooperative della rete Cgm hanno messo questo aforisma dapprima al centro della loro riflessione in diverse occasioni di scambio e approfondimento; poi ne hanno fatto il punto centrale dei progetti pedagogici che sottendono l'attività quotidiana degli oltre 400 servizi all'infanzia che compongono la nostra rete.

Riteniamo che la proposta educativa debba essere il frutto della collaborazione dei diversi soggetti che partecipano della crescita del singolo bambino. Ecco che allora la nostra concezione di servizio all'infanzia assume le sembianze di un villaggio: l'apertura al territorio è funzionale alla costruzione di una comunità in cui la *responsabilità della crescita dei suoi componenti venga assunta collettivamente*. Il nostro modello è quello dei *servizi di comunità*, calati nella realtà sociale circostante e ad essa aperti, a partire dal contributo delle famiglie e dal protagonismo dei genitori.

Per questo, così come cambia la realtà circostante e i soggetti che la abitano, necessariamente anche il servizio è sottoposto a un processo di revisione e attiva percorsi di miglioramento continuo e di confronto con altri servizi. Un confronto che riteniamo facilitato dallo stare in rete.

Abbiamo trasferito queste idee, che potrebbero diversamente suonare come un assunto solo teorico, nello strumento che utilizziamo come metro per misurarci e verificare il nostro operato quotidiano. Il Manuale di Qualità Pan (marchio di qualità depositato, da noi fondato nel 2004) in diversi punti parla della capacità di ascolto e di capacità di *modifica della risposta in funzione di quello che si è percepito*; in particolare il paragrafo 1D - Ascolto del territorio e domanda educativa, 1D1- l'ente gestore rileva le caratteristiche della comunità e del territorio e interpreta la domanda educativa presente, dove la media del punteggio raggiunto dagli affiliati (in un campione di 113 strutture) è 3,70 (in una scala da 1 a 5); l'item 2 A2 'Viene effettuata l'analisi dei bisogni' (il punteggio medio è 4,27, dove la soglia critica 3 recita: 'Il progetto prevede momenti formalizzati dove raccogliere e analizzare i bisogni educativi dei genitori'); e ancor più il 2

A6 'I genitori collaborano alla messa a punto del Progetto pedagogico nell'ottica della centralità della famiglia'- media 3,84 (la soglia critica 3 prevede 'si organizza la raccolta di informazioni presso i genitori in modo da dare suggerimenti e informazioni significative'). Ancora l'item 2B3 'Il personale educativo instaura relazioni con i genitori per approfondire la conoscenza dei bambini nel loro contesto'; qui la media dei punteggi è addirittura 4,38; nel paragrafo 2C dedicato al tema della 'Informazione e documentazione delle attività educative', l'item 2C3 prevede: 'Viene assicurato un adeguato livello di comunicazione con i genitori' (media 4,43); vi è poi il 4° paragrafo che indaga specificamente la partecipazione dei genitori, dove il 4 A1 verifica se 'viene favorita la partecipazione dei genitori' (media 3,94) e il 4 A2 se 'i genitori partecipano attivamente alla realizzazione dei servizi'(media 3,68); nel paragrafo 4D 'Verifica della soddisfazione dei genitori' si analizza non solo se il servizio risponde alle domande dei genitori (media 3,86) ma se questi conoscono e valutano il progetto pedagogico (media 3,50); infine il paragrafo 4F dedicato alla promozione del servizio verso l'esterno, si preoccupa di valutare se (4F3) 'l'ente gestore e il servizio promuovono iniziative informative e formative rivolte ai genitori e alla comunità '(media 3,86)¹⁸.

Citiamo inoltre la ricerca della Professoressa Giovanna Rossi del Comitato Scientifico Pan che ha preso in esame 42 dei servizi affiliati al Marchio e ha indagato, con appositi questionari sottoposti agli operatori e alle famiglie dei servizi, alcuni interessanti aspetti che riguardano il tema in oggetto, a dimostrazione di quanto questo stia al centro del metodo cooperativo agito nei servizi educativi. L'obiettivo dei questionari rivolti ai genitori è stato specificamente quello di 'verificare la reale partecipazione dei papà e delle mamme nel processo educativo dei loro figli sia riguardo alla consapevolezza delle motivazioni che sostengono la scelta del nido sia in termini di attiva presenza nella vita dell'asilo nido¹⁹'. In particolare si sono presi in esame:

- *Rapporto con gli operatori del servizio*: Il 62,3% delle famiglie esprime un giudizio elevato rispetto al rapporto tra educatori e famiglie. Se consideriamo che questo, come detto all'inizio, è il perno del nostro metodo educativo, non possiamo che considerarlo un fattore di successo del nostro operato.

- *Le fasi del coinvolgimento*: pare che i genitori si sentano coinvolti soprattutto nella fase di verifica degli obiettivi e del progetto educativo individuale (32,3%) e nella realizzazione di attività didattiche e dalla programmazione/realizzazione di attività socializzanti (31,4%), dati che, come sottolineato dall'autrice confortano perché significano che i genitori si fanno coinvolgere sia dagli aspetti educativi del proprio figlio che da aspetti relativi all'asilo nido in senso lato; ma che contemporaneamente richiamano l'attenzione su un ulteriore spazio di lavoro che può essere fatto perché il

18. L'analisi delle valutazioni di qualità Pan e le medie dei punteggi costituiscono oggetto della ricerca curata dal Prof. G. Scaratti *La Qualità del Marchio Pan* in 'Qualità e sostenibilità dei Servizi all'infanzia- Riflessioni sul presente e suggerimenti per il futuro a partire dalla realtà Pan' – anno 2011.

19. Prof. G. Rossi *Ibidem* pg. 52 in Indagine Nazionale sugli Asili nido Affiliati a Pan.

coinvolgimento avvenga maggiormente in una fase programmatica e non solo in una di realizzazione e verifica;

- Le *modalità e le tipologie di attività* maggiormente usate per coinvolgere le famiglie: le *feste* sono l'esperienza di condivisione più diffusa (96,6%) e partecipata (87,3%); *colloqui individuali, assemblee generali e laboratori* sono praticati rispettivamente dall'85,3%, 73,7% e 66,1% delle famiglie; mentre alle *uscite* partecipa solo il 28,7% delle famiglie pur essendo previste nel 65,7% dei casi; così come gli *incontri formativi* sono sottoutilizzati se si considera che, previsti nel 82,8% dei casi, dichiara di parteciparvi il 51% delle famiglie.

- In merito al *gradimento* delle famiglie rispetto a queste diverse tipologie di attività, la ricerca sottolinea come siano i *laboratori* a ricevere i giudizi più elevati, non solo - e questo è il dato interessante - per la qualità dell'organizzazione ma anche per gli aspetti relazionali che evidentemente innescano (i laboratori hanno registrato il giudizio 'ottimo' per organizzazione 59,2%, contenuti 58,4%, modalità di relazione 67,3%, confronto tra genitori 53,5%; staccando ampiamente le altre tipologie - es. feste organizzazione 36,3%, contenuti 32,8%, modalità di relazione 40,8%, cfr. fra genitori 30,7%-). Questo, come suggerisce la ricercatrice, porta a considerare di valorizzare maggiormente la forma laboratoriale perché 'in grado di fornire un valore aggiunto di capitale sociale agli attori dell'asilo nido'.

- Nella medesima ricerca si fa riferimento poi al *dato relazionale*: se cioè il nido sia per le famiglie 'veicolo' di relazioni sociali. Anche questo pare essere un campo su cui, seppure il dato generale sia positivo, si può fare di più dal momento che per il 37,1% degli intervistati l'indice di relazionalità è basso (per l'9,4% è alto e per il restante 53,5% è medio).

Criticità nel coinvolgimento dei genitori e alcuni risposte sperimentali

Accenniamo di seguito ad alcune criticità che abbiamo raccolto da alcune cooperative socie, da noi interpellate sul tema; e illustriamo brevemente alcune ipotesi di risposta che queste stanno mettendo in atto per contrastarle.

1. La partecipazione è -solo- verifica?

Come accennato sopra, dall'ultima ricerca citata emerge il dato secondo cui le famiglie sono coinvolte più nella fase di verifica e gestione di attività predeterminate, che in quella di ideazione e progettazione. Questo può sembrare naturale per una abitudine a concepire il ruolo degli operatori del servizio come istituzionale, cui le famiglie – che potremmo considerare in questa ottica come dei clienti- sono chiamate a dare un giudizio di merito o a partecipare in modo 'passivo'. Quale che sia l'analisi su questo fenomeno esso non può comunque che essere legato ad un fattore anche di 'comodo'; di meno dispendio di energie materiali e 'relazionali' da parte dei gestori. Se ci poniamo dalla parte dell'interesse del bambino, è necessaria una messa in discussione

di questo approccio. Come stanno cercando di fare alcune esperienze della nostra rete coinvolgendo i genitori nella gestione diretta e nella fase di ideazione delle attività.

Nido e scuola Materna Virgo Lauretana- cooperativa Il pugno Aperto (BG): Comitato di gestione: coinvolgimento formale e sostanziale delle famiglie, con condivisione di obiettivi, strumenti, strategie e tattiche. In concreto, i genitori partecipano e decidono. Vedono i bilanci del progetto. Valutano priorità e modalità di azione. Sottoscrivono una sorta di patto, annualmente, che indica modalità di lavoro, cadenza, obiettivi e limiti del potere conferito al gruppo stesso. Logica non è del controllo o dell'affermazione di potere, anzi, è quello di non scaricare responsabilità non dovute / volute sul gruppo stesso. Per far questo è necessaria la conduzione del gruppo discreta ma solida. Il gruppo non può prendere derive né troppo concrete né troppo teoriche. Importante che sia condotto in un lavoro efficace, sinergico.

2. La partecipazione è -solo- femminile?

Se pensiamo che i primi anni di vita del bambino sono quelli fondamentali per la costruzione della sua personalità, forse non esageriamo se ci permettiamo di sperare che i servizi 06 possano essere anche il luogo in cui si cominciano a smontare certi costrutti culturali ancora molto forti in Italia, che differenziano i ruoli familiari in funzione al genere. Stiamo parlando dell'attribuzione dei doveri (e, nel nostro caso, piaceri) familiari alle madri. Non è questa la sede in cui parlare del ruolo del papà, di quanto questo sia diverso e necessario alla crescita dei figli. Una ampissima e autorevole bibliografia è dedicata a questo tema. Ci limitiamo a segnalare delle esperienze in alcuni nidi in cui si sta cercando di invertire questa tendenza attraverso sperimentazioni che stimolano la partecipazione in particolare dei papà²⁰.

Cooperativa Novo Millennio (MB); cooperativa Meta(MB); cooperativa La linea dell'arco (LC)
– tratte dal libro *Papà al nido*, cui si rimanda per approfondimenti:

- *Gruppi d'incontro per soli papà:* occasioni di incontro ad adesione libera e frequenza regolare (cicli di 4-6 incontri che si ripetono) in cui viene data ai papà la possibilità di condividere l'esperienza 'esistenziale' di divenire padri, socializzando sentimenti, pensieri emozioni. Preferibile la conduzione da parte di facilitatori maschi, meglio se con esperienze simili. Di cosa si parla? Di ciò che sta a cuore ai presenti (il ruolo di padre lavoratore e la conciliazione dei tempi; la nascita non solo del figlio, ma della coppia di genitori le responsabilità e i cambiamenti nella vita di coppia, la relazione educativa). Tra gli **esiti** si segnala l'emergere di gesti di complicità e mutuo-aiuto tra i maschi partecipanti; favorendo cambiamenti culturali negli stili di vita e l'assunzione di responsabilità collettive che portano a una maggiore sensibilità verso l'esercizio di una 'paternità sociale'
- *Laboratori ludici per papà e bambino:* spesso per i neo genitori può essere difficile comprendere come giocare coi propri bambini. La proposta è quella di aprire spazi adatti in giorni 'liberi' (asili nido al sabato) per incontri dedicati ai papà e ai loro bambini. La metodologia è quella sperimentata in servizi come il Tempo per le famiglie, in cui si distinguono due momenti uno in cui l'educatore propone un'attività da svolgere insieme ai

20. Il riferimento (e il box sottostante con la descrizione delle esperienze) è tratto da A. Giovannetti *Papà al nido 2011*- testo edito da La meridiana in collaborazione con Cgm, che all'interno della collana Partenze ha un suo filone editoriale che valorizza le migliori esperienze educative dei servizi della rete.

papà-bambino e una in cui i genitori si dedicano del tempo dapprima con un caffè poi in un momento di dialogo magari accompagnato da uno psicologo, mentre i bambini continuano il gioco anche nel medesimo spazio senza creare distacchi forzati. Ma anche se l'incontro si limita alla sola prima parte è molto **efficace per** creare intimità tra papà e bambini e dà occasione di divenire consapevoli di alcuni atteggiamenti, tipici dell'adulto (interessato al risultato più che al processo), che possono essere rivisti.

- *Attività proposte ai bambini dai papà:* la proposta è quella di invitare i papà dei bambini frequentanti a passare una mattinata al nido, con l'obiettivo di lasciar gestire a loro le attività centrali (h 10-11.30 circa). Le proposte di gioco possono trarre ispirazione dal mestiere o da una specifica competenza o interesse di quel o quei papà. Come **esito** si segnala che l'iniziativa contribuisce a rendere maggiormente empatici i padri con i propri figli e consolidare la fiducia con l'ambiente e le educatrici del nido
- *Feste coi papà:* il dedicare una festa ai soli padri assume particolare significato in quei servizi in cui sia particolarmente 'difficile' intercettarli per vari motivi. L'obiettivo è di dedicare uno spazio e un tempo esclusivi per offrire un'esperienza di benessere accanto al proprio bambino. Inoltre le relazioni tra bambini piccoli sono dei formidabili leganti anche tra adulti: i papà si dimostrano straordinariamente disponibili e socievoli tra loro e anche verso le educatrici.

Non abbiamo al riguardo esperienze specifiche ma ci pare interessante segnalare il caso anche delle *famiglie mononucleari*, che in merito al coinvolgimento nei servizi, pensiamo meritino una riflessione specifica, in un'ottica di 'lotta all'esclusione e, quindi, alla povertà'; tanto più in considerazione di quanto evidenziato nella ricerca di Saraceno e Barbagli che ci segnala che i padri separati rischiano di perdere il rapporto coi figli man mano che passa il tempo dalla separazione, e presentano più difficoltà in tal senso i genitori legati a un modello tradizionale di padre²¹.

Segnaliamo inoltre la difficoltà di coinvolgere i genitori dei bambini stranieri, soprattutto quelli appartenenti ad alcune etnie, con differenze culturali maggiori rispetto alla nostra. Riteniamo sia un tema molto legato a quello trattato dal Forum. Tra gli altri casi che non abbiamo qui modo di approfondire riportiamo sotto, nel paragrafo della sostenibilità, quello del Nido del dialogo (TO).

3. La partecipazione è -solo- 'leggera'?

Le proposte di coinvolgimento che non siano limitate alle feste o ai laboratori, come ad esempio quelle formative e che richiedono un maggiore investimento da parte dei genitori, rischiano di non essere sufficientemente sfruttate e valorizzate, semplicemente perché i genitori 'si tirano indietro'. Vediamo come ci hanno risposto alcuni servizi alla domanda 'qual è il segreto del successo?'

Micronido Megamondo-Ronco Biellese Cooperativa Tantintenti (BI): Uno degli elementi che portano al successo di iniziative a favore dei genitori, è riconoscere la famiglia come un pezzo fondamentale di ogni contesto educativo. Inoltre è fondamentale saper trasmettere, al genitore, l'importanza della sua partecipazione, attraverso la comunicazione quotidiana, che

²¹. Barbagli M., Saraceno C., *Separarsi in Italia*, Il Mulino BO, 1998.

va oltre il solo passaggio di informazioni, perché credo che sia necessario creare una vicinanza emotiva e di pensiero con la famiglia. Una relazione positiva e continua e un coinvolgimento frequente restituisce ai genitori l'abitudine a vivere il nido come una realtà anche loro. Un altro elemento di successo è ascoltare i loro bisogni; per esempio l'incontro formativo organizzato (sui limiti e le regole) con le mamme fu una risposta a loro domande e dubbi implicitamente comunicati alle operatrici.

4. La partecipazione aiuta anche la sostenibilità?

Vediamo alcuni esempi di come il coinvolgimento dei genitori, il rapporto di fiducia che si instaura, possa aiutare la sostenibilità non solo del nido stesso per evidenti motivi di passa parola positivi e buona reputazione, ma addirittura delle famiglie che si mettono in gioco personalmente.

Nido e scuola Materna Virgo Lauretana- cooperativa Il pugno Aperto (BG): gli spazi del servizio sono stati offerti a un mamma che fa corsi di yoga e ginnastica per adulti, permettendole di percepire quindi un reddito. Inoltre nello stesso servizio, (ma conosciamo diversi altri casi simili anche in Toscana), gli spazi vengono usati dai genitori per la gestione del GAS – Gruppo di Acquisto Solidale, con il sostegno organizzativo degli operatori del nido.

Sezione Rondine del nido Del dialogo – cooperativa Liberi tutti (TO): all'interno del Sermig-sezione nata con l'esigenza di ospitare i bambini delle famiglie straniere che usufruiscono del voucher conciliazione messo a disposizione dalla Provincia. In questo caso il personale della cooperativa, in rete con le associazioni e le scuole del territorio, aiuta anche nei percorsi di professionalizzazione dei genitori che hanno triplice esigenza: imparare la lingua, acquisire un titolo di studio, cercare lavoro.

Cooperativa Accomazzi (TO): Sportello di ascolto Per andare incontro alle richieste delle famiglie, abbiamo dato la possibilità ad una psicologa e ad un pedagogo con cui collaboriamo, di aprire uno **sportello di ascolto** presso **l'asilo nido Ravotin**, del comune di Druento. Le consulenze hanno un costo calmierato e prevedono la gratuità per le famiglie in difficoltà economiche. L'apertura dello sportello è un tentativo di offrire uno spazio di consulenza che si situa a metà strada tra una consulenza educativa e un intervento psicoterapeutico. Molte possono essere le difficoltà e i dubbi che spingono le giovani famiglie a cercare aiuto. Non tutte queste difficoltà giustificano un trattamento psicoterapeutico, ma richiedono comunque un sostegno che va oltre ciò che gli educatori del nido possono offrire.

Nello specifico lo sportello si occupa di

- consulenza psico-pedagogica: colloqui per genitori per affrontare problematiche legate all'educazione e allo sviluppo dei figli e delle figlie,
- counseling individuale: per sostenere i genitori nella riattivazione delle proprie risorse personali e nella ricerca di un'efficace soluzione di situazioni di momentanea difficoltà o crisi personale (decisioni importanti, separazione, passaggi evolutivi, lutti, malattie...),
- coaching della comunicazione familiare: genitori e bambini insieme, incontri per genitori e figli insieme per attivare modalità comunicative che promuovono la crescita e il benessere di entrambi,
- riappropriarsi dell'arte dell'educazione -accompagnamento alla genitorialità serate interattive per recuperare l'antica saggezza educativa e per apprendere della ricerca psico-pedagogica moderna.

Il lavoro con la famiglia d'origine vulnerabile e fragile, italiana e straniera

Liviana Marelli

La Grande Casa, Società Cooperativa Sociale ONLUS²², Sesto San Giovanni

L'approccio teorico che proponiamo e che "fa da cornice" alle esperienze sintetizzate è "basato sui diritti" (in particolare la legge 184/83 e la legge 149/01, ma anche la legge 176/91 di ratifica della Convenzione di N.Y – CRC – 20 novembre 1989) e presuppone di riconoscere e rendere esigibile il *diritto di ogni minore a crescere ed essere educato in una famiglia a partire dalla propria* attraverso la "presa in carico" della sue relazioni familiari nella consapevolezza che sostenere e riattivare le famiglie è un modo fondamentale ed imprescindibile per tutelare il benessere dei figli.

L'approccio proposto è dunque quello di rinunciare alla concezione di tutela (generalmente, ed in particolare per i bambini in situazioni familiari di fragilità e vulnerabilità) pensato esclusivamente quale intervento individuale rivolto al minore, ma di ri-significare i processi di tutela quali espressione ed esito di ideazioni,

22. La Cooperativa Sociale "La Grande Casa" ha avviato la propria attività nel 1989 occupandosi di minori in situazione di disagio sociale e a rischio di maltrattamento, attraverso la progettazione, organizzazione e gestione di piccole *comunità residenziali educative* di tipo familiare, capaci di offrire un contesto di vita accogliente e vitale, garantita dalla professionalità fornita da una équipe di educatori. Le otto comunità oggi attive sul territorio della provincia di Milano, di Como e di Lecco, accolgono e accompagnano alla crescita o all'autonomia circa 70/80 bambini e adolescenti ogni anno.

Dal 1998 sono state attivate alcune *Comunità per mamme e bambini* per far fronte a situazioni di maltrattamento familiare e al fine di offrire protezione, tutela e percorsi di avvio all'autonomia, nonché "Case di protezione sociale" per donne vittime della tratta, luoghi in cui le donne possono sperimentare, accompagnate da una figura educativa, progetti di recupero e valorizzazione delle proprie capacità personali e sociali. Nel 2000 si è inoltre sviluppato un *servizio di accoglienza* residenziale per *famiglie di rifugiati politici e richiedenti asilo*.

Ogni anno circa 80 donne, uomini e bambini vengono ospitati presso tali strutture.

Con l'intento di prevenire gli stati di difficoltà ed evitare gli allontanamenti dal proprio nucleo familiare, durante gli anni sono stati ancora avviati *comunità leggere* (ad oggi sono 6 le comunità leggere in diversi ambiti territoriali) per bambini e adolescenti e Servizi di *educativa Domiciliare Minori*, percorsi educativi tesi a accompagnare le famiglie nella crescita dei propri figli e nel superamento dei momenti critici, interventi di educativa scolastica, spazi adolescenti, centri di aggregazione giovanile, doposcuola. Negli ultimi anni sono state strutturate una serie di attività all'interno delle istituzioni scolastiche: *spazi di ascolto* per studenti e docenti, interventi di *rimotivazione allo studio*, momenti di formazione.

Dal 2002 la Cooperativa ha infine sviluppato interventi di *counselling*, *spazio neutro*, *sostegno psicologico e psicoterapia*, *interventi per Dsa* a favore di famiglie, ragazzi e adulti. Gestisce altresì *servizi per l'affido familiare* nelle diverse forme (tempo pieno, part-time, sostegno familiare...) e *reti di famiglie aperte all'accoglienza* in diversi ambiti territoriali. Sono altresì attivi dal 2006 *due centri polifunzionali per le famiglie* a Cinisello Balsamo e a Macherio/distretto di Carate Brianza.

progettazioni, azioni complesse e trasformative finalizzate a sostenere un'ottica ecosistemica e capace di garantire relazioni di corresponsabilità tra i diversi soggetti in gioco (istituzionali e della società civile) e tra le diverse competenze (sociali, psicologiche, educative, giuridiche): tutela quindi come *cura delle relazioni familiari e non come intervento clinico individuale*

Assumendo tale approccio gli interventi rivolti a bambini, adolescenti e famiglie vulnerabili si trasformano con il passaggio dall'idea – in qualche modo riduttiva - di *“tutela del minore e prevenzione del maltrattamento infantile”* all'idea di **ben-trattamento** delle famiglie e dei legami dall'antitesi degli interessi di minorenne e famiglia alle pratiche di intervento centrate sulla famiglia e sui servizi orientati alla sua salvaguardia . In questo senso dunque i servizi sperimentali presentati hanno l'obiettivo di supportare il benessere delle famiglie e dei loro figli ed a tal fine assumono i seguenti principi fondamentali nell'attivazione delle pratiche centrate sulla famiglia:

- *Prendersi cura della famiglia come unità di attenzione. le relazioni familiari devono essere salvaguardate ogni volta che è possibile ed i Servizi si focalizzano sul sistema familiare piuttosto che sui singoli individui;*
- *Stabilire una buona collaborazione tra famiglia e professionisti: il presupposto è che i Servizi producono interventi più efficaci se definiscono contesti relazionali rispettosi del punto di vista dei soggetti coinvolti;*
- *Rispettare le scelte della famiglia: le famiglie sono accompagnate, attraverso un processo di empowerment, a diventare capaci di assumere decisioni in merito alla propria situazione;*
- *Valorizzare e costruire a partire dai punti di forza della famiglia: il progetto quadro tiene conto, valuta ed attiva le risorse interne ed esterne della famiglia e della comunità locale;*
- *Sviluppare servizi individualizzati, flessibili ed attenti alla specificità di ogni famiglia.*

Appare evidente l'importanza di un approccio eco sistemico-relazionale capace di tenere conto del sistema familiare nel suo complesso, della rete sociale, della scuola, dell'ambiente in generale, nonché delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia. secondo le più recenti teorie esplicative sui maltrattamenti l'obiettivo di fondo del *“lavoro di cura in situazioni di vulnerabilità e fragilità”* può essere ricondotto a *“mettere a punto, sperimentare e valutare un programma multidimensionale specifico per rispondere ai bisogni delle famiglie vulnerabili, basato sulle risorse stesse delle famiglie e del loro ambiente vitale”*.

A partire da questi presupposti culturali e da questo approccio teorico, La Grande Casa ha nel tempo progettato, gestito Servizi socio-educativi di sostegno a situazioni di fragilità e vulnerabilità familiare con particolare attenzione e presa in carico dei

percorsi di “riattivazione delle competenze genitoriali”. In tale contesto, qui presentiamo sinteticamente:

- Le comunità leggere
- “Ho cura di te”
- L’educativa domiciliare

Comunità leggere: Unità d’offerta sperimentale quale modalità di presa in carico del minore e delle sue relazioni familiari. La Grande Casa gestisce attualmente 6 comunità leggere (totale famiglie accompagnate circa 100 contemporaneamente e in diversi contesti territoriali).

La “comunità leggera” si configura come un sistema di prevenzione e contrasto alle cronicità di situazioni legate ad un disagio familiare di ordine socio-relazionale (rivolto a minorenni nella fascia di età 4/12 anni ed alle loro famiglie). Assume una prospettiva di *intervento ecologica e sistemica*, orientata a pratiche di cura della famiglia come *unità di attenzione*, nel rispetto delle sue scelte, valorizzandone il coinvolgimento e i punti di forza, e sviluppando interventi individualizzati, capaci di flessibilità in risposta alle specificità.

Le *Comunità leggere* propongono *identità specifica* e rappresentano - nella “filiera delle opportunità e delle risorse socioeducative” - *risposta idonea all’accompagnamento ed alla presa in carico di situazioni di fragilità, vulnerabilità e disagio familiare medio-lieve* laddove sono realisticamente ancora percorribili processi di riattivazione della famiglia d’origine e di valorizzazione del sistema delle relazioni familiari *evitando l’allontanamento dei minori* e ne contempo garantendo agli stessi adeguati interventi di presa in carico socio-pedagogica. Si caratterizza quindi quale *risorsa flessibile nell’organizzazione dei tempi del progetto individuale e familiare*; garantisce ampia apertura durante l’arco della giornata e della settimana (comprende l’offerta di alcune cene, è aperta anche al sabato qualora necessario, durante le vacanze scolastiche apre l’intera giornata..); offre ai minori accolti brevi periodi di vacanza residenziale con gli educatori, è aperta tutto l’anno (fatto salvo un breve periodo durante il mese di agosto) proprio al fine di costituire risorsa stabile e capace di rispondere – anche – alle esigenze organizzative delle famiglie durante i periodi di chiusura della scuola in particolare.

L’organizzazione della “comunità leggera” ricalca il *modello della “comunità-casa”* per la definizione degli spazi e la modalità di conduzione della relazione educativa; è dimensionata su “piccoli numeri” (6/10-12 minori tutti inviati dal Servizio Sociale dell’ente locale); *garantisce la presa in carico dei PEI e prevede quale compito proprio* – definito in accordo con il Servizio Sociale titolare della competenza sul caso – *specifico lavoro di “riattivazione delle competenze genitoriali” della famiglia d’origine* (rete parentale) gestito attraverso l’interlocuzione quotidiana con i genitori/adulti di riferimento al fine di rinforzare e sostenere la capacità di resilienza dei soggetti

coinvolti affinché possano trovare/raggiungere/mantenere un buon equilibrio affettivo-relazionale così da garantire al minore il diritto di crescere nella propria famiglia (evitando o comunque diminuendo l'esperienza dell'allontanamento)..

Costituisce una opportunità di significativo affiancamento alle famiglie portatrici di fragilità relazionali attraverso una proposta di accoglienza dei propri figli nel tempo extrascolastico, *in modalità integrativa e non sostitutiva della funzioni genitoriali* ed in forma concordata con le famiglie stesse, coinvolte nella *definizione del progetto, nel lavoro di rete, nella valutazione dei processi e degli esiti* e riattivate con modalità partecipativa alla *gestione di parti della quotidianità* con l'affiancamento dell'educatore (*attraverso un "fare con"*)

L'attenzione specifica al coinvolgimento delle famiglie d'origine – oltre al quotidiano intervento professionale di relazione/scambio/confronto con la famiglia – è sviluppato attraverso *focus group* con le famiglie d'origine (piccolo gruppo per ciascuna delle comunità leggere) gestiti da operatori competenti e terzi rispetto alla Cooperativa (questa esperienza di focus group è stata altresì oggetto di ricerca sperimentale accademica – Università Milano Bicocca).

Ho cura di te: progetto sperimentale di sostegno alle famiglie fragili monoparentali con bambini 0/3 anni – nell'ambito territoriale del Caratese (MB), servizio attivato nel 2008 in via sperimentale.

Questo sistema di servizi dedicati al sostegno della maternità nasce dalla rilevazione di nuovi bisogni e fragilità, quali ad esempio la diminuzione delle competenze genitoriali, la crescita diffusa di fragilità, l'aumento di disagio relazionale, psicologico e sociale delle mamme italiane e immigrate, il senso di inadeguatezza, di isolamento sociale che emerge a partire da difficoltà a esercitare la funzione genitoriale con il *neonato* anche per la diminuzione del senso di competenza e delle reti di sostegno. La consapevolezza inoltre di diffuso ritardo nell'individuazione di situazioni di disagio prima dell'accesso alle strutture scolastiche rende auspicabile la sperimentazione di servizi innovativi in grado attivare interventi preventivi del rischio di maltrattamento e il disagio psichico materno e infantile. *Gli obiettivi di questo servizio* possono essere così sinteticamente riassunti:

- Integrare saperi e pratiche psico-sociali, pedagogico-educative e medico-sanitarie, attraverso la collaborazione con i servizi specialistici territoriali, diffondendo le azioni di sostegno e tutela della maternità e rendendole conosciute e accessibili alla popolazione distrettuale.
- Sostenere la maternità attraverso l'accompagnamento sociale, educativo e psicologico del nucleo familiare.
- Lo sviluppo e il consolidamento delle capacità di accudimento, cura e crescita del bambino nei suoi primi mesi di vita attraverso un impianto progettuale mirato a sperimentare modalità di presa in carico in ottica preventiva e partecipativa della

madre e non esclusivamente curativa e riparativa.

- Prendersi cura dei neo genitori, sviluppando competenza nell'esercizio della genitorialità e attivando le loro risorse.
- Sviluppare un sistema di prevenzione secondaria capace di contenere e di accompagnare le situazioni di fragilità familiare nei nuclei con neonati e di diminuire l'isolamento sociale, connettendo l'esperienza della "normalità" con quella del disagio, valorizzando le risorse della comunità locale promuovendo tra famiglie esperienze di mutuo aiuto relazionale e materiale.

Le azioni del progetto sono sinteticamente le seguenti:

Sostegno Educativo Domiciliare - Un passo dopo l'altro (dagli ultimi mesi di gravidanza fino al 1° anno di vita)

Il progetto prevede la strutturazione di un *servizio educativo domiciliare*, rivolto a *donne in gravidanza e madri con bambini in età 0-1* finalizzato alla prevenzione di situazioni di pregiudizio per il benessere del minore e della madre, a seguito dell'individuazione di uno o più elementi definiti come fattori di rischio.

Sportello Informativo - Un nido per le mamme

È un servizio aperto alla cittadinanza e a libero accesso. È rivolto alle donne in gravidanza e alle mamme con bambini in prima infanzia. Offre un luogo pensato per accogliere le mamme e i loro bambini ed ha l'obiettivo di accompagnarle a orientarsi, a conoscere e sfruttare tutte le *risorse, i servizi, le iniziative e gli spazi dedicati alle mamme e ai loro bambini* che il territorio offre, raccogliere i bisogni in tema di genitorialità ed organizzare *momenti di discussione, formazione e approfondimento*, offrire uno *spazio di ascolto e di dialogo* dove portare i dubbi o le difficoltà che quotidianamente si sperimentano sia durante la gravidanza che nel crescere un bimbo (*strategie di problem solving, gestione di gruppi confronto e mutuo-aiuto tra mamme*).

Sostegno alla neo genitorialità – Rete di sostegno (0-1anno)

Costruzione di azioni differenziate che promuovano benessere, aumento della competenza, sostegno alle fragilità, confronto, solidarietà e mutualità tra le famiglie del territorio con l'obiettivo di promozione e attivazione di momenti di scambio e *confronto* tra i neogenitori; valorizzazione dei *nonni*, attivazione di brevi *consulenze* pedagogiche, psicologiche, neuropsichiatriche e di mediazione culturale; costruzione di una *rete di famiglie* che a partire dal sostegno pratico e materiale diventi una rete di sostegno alle fragilità momentanee diffondendo la cultura della solidarietà e della mutualità, della reciprocità attraverso il *sostegno tra famiglie*.

Spazio diurno. Tempo per crescere (fino a 3 anni). È connotato da un'“impronta domestica”- rivolto a madri con bambini in età 0-36 mesi, in situazioni di marginalità, solitudine, faticosa assunzione del ruolo e delle responsabilità genitoriali a causa dell'assenza di riferimenti e sostegni all'interno e all'esterno della cerchia familiare. Il servizio ha l'obiettivo di promuovere un sereno maternage e di prevenire forme di maltrattamento e disagio psichico materno-infantile e far sperimentare *il confronto*, il dialogo e la convivenza con altre mamme (durante la settimana sono previsti 3 momenti specifici di attivazione e individuazione delle “possibili risposte”).

L'Educativa domiciliare. in tale contesto, *la definizione dell'ACCODO è potente opportunità di coinvolgimento partecipativo dei genitori* in interventi educativi “a casa loro”. Le modalità di costruzione dell'accordo richiedono la definizione e gestione di “*conferenze di rete tra famiglia ed eventuale rete allargata, il servizio sociale, l'educatore*”.

La possibilità di costruire partnership con i genitori richiede fin dall'inizio l'assunzione di un approccio negoziale, che valorizzi l'idea di un'azione congiunta valorizzando la partecipazione attiva alle decisioni che li riguardano.

In questo senso, *l'accordo iniziale con la famiglia riveste un ruolo strategico irripetibile ed è opportunità irrinunciabile per sostenere cambiamento per tutti i soggetti coinvolte (gestione negoziale del potere).* La stessa metodologia di *conferenza di rete* è utilizzata per le verifiche periodiche, le riprogettazioni e la conclusione dell'intervento.

I limiti incontrati (complessivamente nel sistema di welfare italiano)

- *La non definizione dei livelli essenziali* delle prestazioni per l'esercizio dei diritti civili e sociali al fine di evitare l'estrema frammentazione e differenziazione dei servizi e delle risposte a favore della famiglia e dell'infanzia sul territorio nazionale (principio di non discriminazione) e garantirne la piena esigibilità attraverso la puntuale definizione di tempi, processi, risorse economiche e professionali

- *La precarietà:* occorre mettere a sistema i servizi, superando la precarietà delle sperimentazioni (laddove valutate positivamente) e garantire sostenibilità economica nel tempo

- *Garantire un sistema di welfare non esclusivamente ripartivo* e privilegiare scelte strategiche orientate a prevenire, accompagnare, coinvolgere, valorizzare abbandonando l'ottica prevalentemente riparativa.

Il Servizio Cerco Asilo dell'IRCCS-Fondazione Stella Maris

Sandra Maestro

Division of Child Neurology and Psychiatry University of Pisa - Stella Maris

Il Servizio Cerco Asilo dell'IRCCS-Fondazione Stella Maris è nato nel 2009 con un finanziamento della Fondazione Umana-mente²³ e ha proseguito la sua attività grazie anche ad un contributo della Regione Toscana

Il servizio è nato per offrire alle *famiglie in condizioni di rischio psicosociale* con bambini in *età pre-scolare* uno spazio di sostegno e cura nell'affrontare le problematiche legate all'educazione e al caregiving. Tale sostegno è mirato alla protezione dello sviluppo del bambino a rischio (biologico e sociale), alla promozione delle sue capacità di costruzione di legami di attaccamento sicuri e a promuovere negli adulti risorse personali attraverso lo sviluppo di un'identità genitoriale adattiva per se stessi e per il proprio figlio.

L'idea base del progetto è che la nascita di un bambino e la condizione di neogenitorialità rappresenta un periodo di crisi e cambiamento nel ciclo vitale di una famiglia, che in condizioni di rischio o svantaggio sociale può slatenizzare delle vulnerabilità che interferiscono nelle relazioni precoci con conseguenze per lo sviluppo psicoaffettivo del bambino.

L'idea base del progetto nasce pertanto dall'idea di trasformare la criticità legata alla nascita di un figlio e la neo-genitorialità, nel ciclo di vita di adulti in condizioni di rischio, da fattore di vulnerabilità a risorsa protettiva per tutti i soggetti coinvolti nel processo. Infatti le disfunzioni precoci nelle relazioni tra genitori e figlio:

- a) generano delle vulnerabilità e disagio nei soggetti coinvolti nella relazione che possono essere stabili o transitori;
- b) possono ostacolare a livelli diversi l'evoluzione successiva dei soggetti coinvolti nella relazione e pregiudicarne il successivo adattamento ai compiti evolutivi o agli snodi legati ai diversi cicli vitali;

23. La Fondazione Umana-mente, l'ente benefico dell'Allianz, finanzia progetti nell'ambito del disagio minorile, con focus particolare nell'area dell'accoglienza e della prevenzione. Il primo finanziamento è stato erogato nel Novembre 2008, con durata biennale per un ammontare di 200.000 euro. Successivamente la Fondazione ha erogato un'ulteriore somma di 17.000 euro per l'anno 2010-2011.

c) se esitano in un fallimento (compreso quello che può comportare l'allontanamento del minore dal nucleo familiare) rappresentano un grave fattore di rischio per la salute mentale sia del bambino che del genitore.

d) se "curate" possono promuovere nel genitore l'acquisizione di un sentimento di competenza e di buona responsività destinato a riverberarsi positivamente nella struttura di personalità globale; gli effetti di tale riverbero potrebbero influire anche negli altri settori di vita del soggetto implementando il sentimento di autostima e di appartenenza alla propria comunità di riferimento (Abidin 1995, Stern 1999).

Il servizio è rivolto alla seguente tipologia di utenza:

Famiglia Multiproblematica caratterizzata da una costellazione di fattori di vulnerabilità che definiscono un ambiente a rischio per lo sviluppo psicologico dei minori, con evidenze già accertate di reazioni disadattive nel bambino. Si tratta di famiglie che presentano una molteplicità di problemi di natura diversa (sociali, economici, psicologici, sanitari, psichiatrici) che interessano sia adulti che minori e che hanno scarse risorse interne per affrontare queste difficoltà complesse. Talvolta sono già conosciute ai servizi e assorbono grandi quantità di risorse, interventi, prestazioni e contributi, che sembrano tuttavia inefficaci per garantirne l'uscita da situazioni di elevata criticità. Altre volte non lo sono e rientrano in quella fascia di utenza non in grado di attingere alle risorse che il territorio è in grado di offrire.

Famiglia Immigrata portatrice di vari livelli di criticità, economica, sociale, culturale con sofferenza legate alla scarsa integrazione e soggetta alle nuove forme di marginalità sociale.

Famiglia Separata con genitori portatori di elevati livelli di conflittualità con coinvolgimento dei servizi territoriali o del tribunale dei minori nella gestione del figlio.

Famiglia Psichiatrica con genitori con disturbi psichiatrici conclamati (depressioni post-partum, psicosi), già seguiti dai Servizi di salute mentale degli adulti, in cui la relazione con il figlio è valutata come un duplice fattore di rischio, per l'adulto e per il minore.

Bambini con sintomi funzionali che si collocano in quella fascia di criticità in cui il disagio si è già trasformato in *reazione di adattamento*, col relativo corteo di sintomi e comportamenti disadattivi, ma non si è ancora trasformato in disturbo mentale strutturato.

Bambini con atipie dello sviluppo focali (ritardo di emergenza del linguaggio in assenza di altri deficit dello sviluppo sociale, bambini con disturbi della regolazione) nei casi in cui la vulnerabilità biologica costituisce un fattore di rischio nella costruzione delle prime relazioni con i genitori, dando l'avvio a pattern interattivi disadattivi, supportati da rappresentazioni parentali negative.

Bambini con disturbo del comportamento, oppositorietà, crisi di collera, intolleranza alla frustrazione che mettono in scacco l'ambiente educativo, familiare o scolastico

Il focus dell'intervento è sulla relazione genitori-bambino, il "terzo paziente" (Stern, 1995) ed è finalizzata ad interrompere quei circuiti relazionali tra genitori e figli che per motivi diversi prendono traiettorie di sviluppo deviate con potenziamento dei comportamenti disadattivi nel bambino e aumento delle difficoltà nella genitorialità. L'obiettivo è di rompere il circolo vizioso attaccamento insicuro/disarmonia dello sviluppo/psicopatologia, potendo trarre vantaggio da una parte dalla plasticità neuropsichica del bambino piccolo, dall'altra dalle dinamiche ancora fluide di una famiglia impegnata nel processo di adattamento al nuovo membro.

La fascia di utenza riguarda *una popolazione a rischio*, rappresentata da soggetti (adulti e bambini) portatori di vulnerabilità già conclamate, per cui un intervento è necessario:

- a) per evitare che l'atipia comportamentale si trasformi in disturbo strutturato;
- b) per interrompere i circuiti interattivi patogeni che possono diventare ulteriori fattori di stress;
- c) per non accentuare la vulnerabilità e lo svantaggio;
- d) per ricreare intorno ai nuclei familiari quella rete di supporto necessaria a superare uno snodo critico nel ciclo vitale.

Parallelamente viene infatti avviato il lavoro di costruzione della rete, attraverso i contatti con i servizi territoriali, le scuole materne, i pediatri di base, per agganciare l'intervento alla realtà di territorio di provenienza del nucleo, aiutare a ponderare e ricalibrare gli obiettivi in funzione delle risorse dell'ambiente, definire azioni coerenti e condivise tra tutti gli operatori coinvolti nella gestione del caso. Nella elaborazione del progetto per la singola famiglia l'obiettivo è quello di costruire delle equipe a ponte tra i diversi servizi in modo da verificare insieme gli obiettivi e i risultati raggiunti.

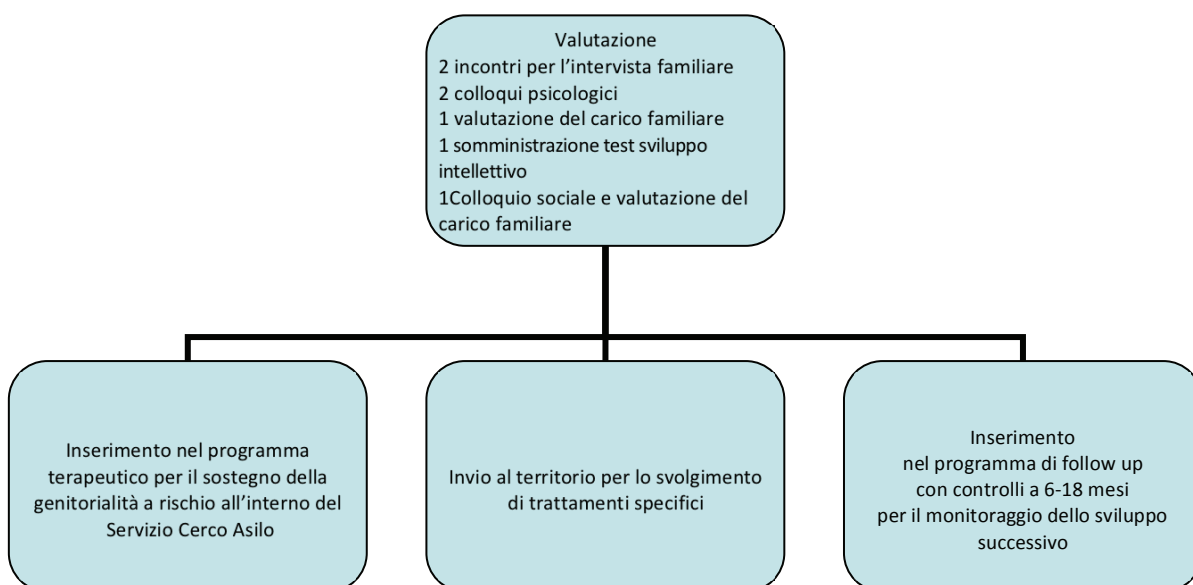
L'azione del Servizio si colloca pertanto a ponte tra il primo e il secondo livello, tra prevenzione primaria e secondaria, in un certo senso per prevenire che lo svantaggio sociale si trasformi in problema sanitario.

Caratteri dell'esperienza

Le famiglie possono essere inviate al Servizio da vari operatori nell'ambito sociale, sanitario o scolastico, o possono richiedere direttamente la consultazione. Tutti i giorni dal lunedì al venerdì tra le 9 e le 10 è possibile un contatto diretto con gli operatori tramite telefono, negli altri momenti della giornata o nel fine settimana è attiva una segreteria telefonica dedicata.

I STEP Consultazione diagnostica e orientamento sul progetto terapeutico

Ogni bambino accede allo sportello ambulatoriale del Servizio tramite impegnativa del pediatra e viene valutato secondo un protocollo che raccoglie le principali informazioni sulla storia anamnestica, sulla famiglia, sul contesto socio ambientale di provenienza. Queste notizie vengono integrate con l'osservazione del suo funzionamento nella relazione con i genitori e con gli operatori. L'osservazione clinica viene condotta attraverso l'applicazione del Protocollo Clinico della Classificazione Diagnostica 0-3 integrato con dei questionari compilati dai genitori (Child Behavior Check List- CBCL, Achenbach 1986, Parent Stress Index -PSI Abidin 1995, ITSEA 2000). A conclusione della valutazione viene stesa una relazione completata con indicazioni sul prosieguo del percorso che viene inviata al pediatra e discussa con gli operatori del territorio che hanno fatto l'invio.



II STEP Programma terapeutico

Le famiglie che iniziano il percorso vengono informate da un operatore dell'equipe sugli obiettivi e sulle modalità di svolgimento del programma.

Il programma prevede un ciclo di trattamento di 6 mesi.

Ogni famiglia è impegnata un giorno alla settimana tra le 10 e le 15.

I gruppi sono composti da un max di 5 famiglie, in base all'età dei bambini. L'intervento prevede attività di gruppo (adulti e bambini insieme o separati) e attività rivolte ai singoli nuclei (psicoterapie familiari) o ai singoli soggetti (colloqui di sostegno individuali per gli adulti, psicoterapie individuali)²⁴.

24. Il programma della giornata prevede h 10 accoglienza e spuntino tutti insieme genitori, bambini ed operatori; 10,30-11 tutti insieme in ludoteca; 11-12 gruppo dei genitori e gruppo dei bambini in parallelo; 12-13 pranzo tutti insieme; 13-13,30 pausa e tempo libero; 13,30-15,30 incontri per le singole famiglie.

Durante la permanenza dei nuclei familiari, i genitori sono aiutati a occuparsi dei loro bambini nelle diverse pratiche dell'accudimento (alimentazione, addormentamento, gioco) e nei processi di individuazione, attraverso i momenti di separazione mediati dagli operatori.

Tale spazio ha lo scopo di promuovere competenze genitoriali nell'ambito del caregiving (Weinberg, Tronick, 1997) favorendo una migliore comprensione dei segnali e bisogni del bambino, e incrementando più flessibili e adeguate strategie di negoziazione. I problemi relazionali della famiglia sono affrontati osservando il comportamento interattivo attuale della diade genitore-bambino e offrendo una guida ai caregiver nel loro tentativo di acquisire una comprensione più completa dei sentimenti, dei pensieri e delle azioni del loro bambino e propri.

Queste attività più strettamente legate al caregiving sono integrate attività psicoterapeutiche rivolte ai gruppi dei genitori e ai singoli nuclei familiari.

Nell'arco di una giornata il programma consente pertanto al genitore e ai bambini di coinvolgersi in attività di gioco, di accudimento e al tempo stesso di avere degli spazi di "pensiero" legati alla terapia in gruppo e familiare.

Il clima che si crea è quello di un contenitore-casa nel quale i genitori e i bambini possano condividere alcuni aspetti della quotidianità, lo spuntino, il pranzo, l'igiene, l'addormentamento, in un contesto in cui la presenza di operatori formati aiuta a trasformare, mediare le emozioni negative legate al "conflitto di accudimento" traendone al tempo stesso elemento di riflessione per successive elaborazioni psicologiche.

Il modello di intervento applicato ha un orientamento di tipo psicodinamico ed è finalizzato ad esplorare le rappresentazioni che i genitori hanno di sé come genitori e figli e le rappresentazioni che hanno dei figli; a facilitare l'elaborazione dei nodi conflittuali trans-generazionali irrisolti o traumi nel passato dei genitori; conflittualità legate alla coniugalità o a difficoltà di integrazione per sistemi valoriali divergenti rispetto al paese di origine; di aiutare e sostenere il bambino nello sviluppo psicoemotivo e nelle sue capacità adattative.

L'azione del Servizio si colloca pertanto a ponte tra prevenzione primaria e secondaria, tra livello sociale e sanitario ed è finalizzata al prevenire che lo svantaggio sociale si trasformi in problema sanitario. Per questo, oltre che per la struttura del programma è altamente innovativa.

L'equipe è composta da 3 psicologi e uno psicopedagogo a tempo determinato; la collocazione del Servizio all'interno della Fondazione Stella Maris ha reso possibile l'integrazione del team con altre figure professionali, un neuropsichiatra infantile che svolge funzione di coordinamento, le osa che intervengono nel sostegno ai bambini, l'assistente sociale che cura i rapporti con i servizi territoriali.

I costi sono determinati dalle spese del personale più una quota per materiale di consumo e trovano copertura dalle entrate derivate dalla impenegnavità dell'attività

ambulatoriale; le famiglie contribuiscono oltre che con l'eventuale pagamento del ticket (sulla base della fascia di reddito o dell'età del bambino) attraverso l'acquisto dei buoni pasti.

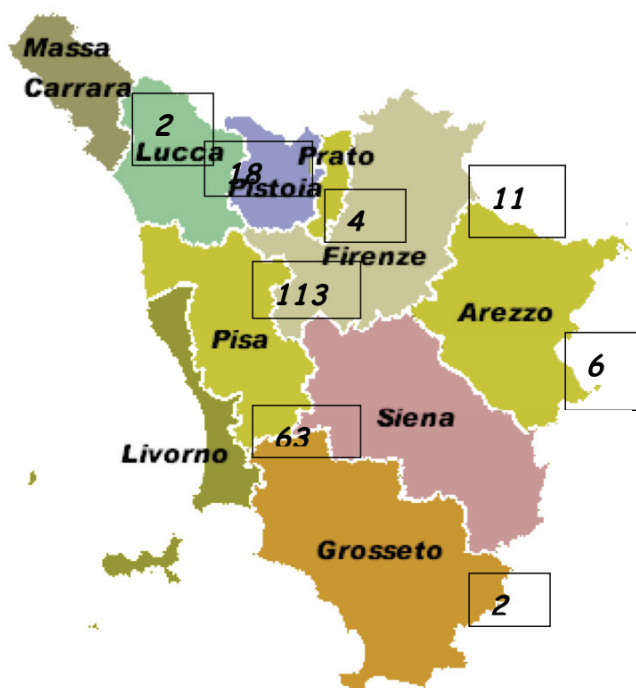
III STEP *Verifica dell'efficacia del programma e della stabilità dei risultati attraverso il follow up*

Alla fine della consultazione ogni famiglia riceve un questionario di gradimento (allegato 2); i risultati del programma di trattamento vengono valutati alla fine dei 6 mesi attraverso l'applicazione di una serie di strumenti che valutano le dimensioni che sono state oggetto dell'intervento:

- (a) *Parenting Stress Index – PSI per valutare la riduzione dello stress parentale*
- (b) *PIR-GAS per valutare il cambiamento della relazione nella relazione genitori-bambino*
- (c) *Checklist dell'ASSE-V della CDO-3R per valutare lo sviluppo psicoemotivo del bambino.*
- (d) *Child Behavior Check List 1½-5 (CBCL) per la valutare i cambiamenti del comportamento del bambino.*

Per tutte le famiglie che sono afferite al Servizio viene programmato un follow up dopo 6 e 18 mesi per verificare l'evoluzione del bambino e della famiglia, la stabilità dei risultati per le famiglie che hanno svolto il programma di trattamento.

Famiglie che sono afferite al servizio cerco asilo dal Gennaio 2009 (apertura cerco asilo). La loro provenienza è illustrata di seguito: in base alla provincia di appartenenza:



Regione Toscana: n. 219 Bambini

Pisa 113, Livorno 63, Firenze 11, Arezzo 6, Grosseto 2, Siena 0 , Pistoia 4, Lucca 18, Massa Carrara 2 , Prato 0,

Extra Regione n. 16 Bambini:

Veneto: 1, Emilia Romagna: 2, Liguria: 8, Sardegna: 1, Umbria: 1, Sicilia: 1, Campania: 1, Lazio: 1.

Aggiornato a id. 240, con 5 dati mancanti



IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS

Dipartimento Clinico di Neuroscienze dell'Età Evolutiva

Per i genitori dei minori afferenti al Servizio Cerco Asilo

Gentile Signora, Gentile Signore,

La ringraziamo in anticipo per la preziosa collaborazione che ci permetterà di avere utili indicazioni relative ai servizi da noi erogati. È nostro vivo desiderio rendere confortevole il Suo soggiorno, per questo siamo molto interessati a conoscere la Sua opinione. Le chiediamo gentilmente di collaborare con la Nostra organizzazione compilando il seguente questionario. Le ricordiamo che una volta compilato tale modulo potrà essere dato al personale del Servizio Cerco Asilo.

LA RESSONSABILE, DR.SSA SANDRA MAESTRO

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Contrassegnare la casella corrispondente alla risposta da assegnare.

N.B. Nell'ultima colonna indicare il grado di importanza di ciascuna domanda, con valore da 1 a 3: 3 più importante 2 media importanza e 1 meno importante.

<i>Cosa pensa rispetto a:</i>	molto soddisfatto	soddisfatto	Insoddisfatto	Importanza da 1 a 3	Se insoddisfatto può descrivere quale soluzione propone per migliorare gli aspetti considerati nella domanda?
IL NOSTRO SERVIZIO IN GENERALE					
1. Contatto con la nostra Struttura					
2. In caso di risposta negativa può indicare a quali delle seguenti figure fa riferimento la sua risposta: <input type="checkbox"/> CENTRALINO <input type="checkbox"/> SEGRETERIA <input type="checkbox"/> OPERATORI SERVIZIO CERCO ASILO <input type="checkbox"/> MEDICI					
3. Chiarezza delle indicazioni per raggiungere il servizio cerco asilo					
4. Le informazioni ricevute all'accoglienza sono state esaurienti					
IL SUO RAPPORTO CON NOI	molto soddisfatto	soddisfatto	Insoddisfatto	Importanza da 1 a 3	Se insoddisfatto può descrivere quale soluzione propone per migliorare gli aspetti considerati nella domanda?
5. Grado di accoglienza percepita dagli operatori del Servizio Cerco Asilo					
6. Livello di efficienza organizzativa (orario degli appuntamenti; puntualità)					
7. Tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni					
8. Facilità di reperimento degli operatori					

IL SERVIZIO DI TRATTAMENTO		Molto soddisfatto	soddisfatto	Insoddisfatto	Importanza da 1 a 3	Se insoddisfatto può descrivere quale soluzione propone per migliorare gli aspetti considerati nella domanda?
9.	Informazioni fornite sul programma di intervento terapeutico					
10	Intervento di sostegno e di supporto nell'affrontare le problematiche del bambino					
11	Intervento pedagogico e psicologico di sostegno fornito direttamente ai genitori					
AMBIENTE E CONFORT		Molto soddisfatto	soddisfatto	Insoddisfatto	Importanza da 1 a 3	Se insoddisfatto può descrivere quale soluzione propone per migliorare gli aspetti considerati nella domanda?
12	Pulizia nel servizio Cerco Asilo					
13	Pulizia ed igiene dei servizi igienici					
14	Il rispetto della privacy					

VALUTAZIONE GLOBALE

Le prestazioni ricevute sono risultate rispetto alle aspettative:

- Inferiori
- All'altezza
- Superiori

Se lo ritiene opportuno, La preghiamo di fornirci eventuali suggerimenti (aspetti sui cui le desidera essere informato, ulteriori domande da inserire nel questionario etc.), sarà per noi estremamente importante al fine del miglioramento continuo della qualità e del servizio all'utenza. Nel ringraziarla per la Sua gentile collaborazione, Le ricordiamo che il presente questionario è finalizzato per il solo uso interno, nel rispetto dell'anonimato e in riferimento al DLGS 30/06/03 n° 196 Codice materia di protezione dei dati personali.

Suggerimenti in dettaglio:

Data.....

Casetta a colori: uno spazio multiculturale per piccoli e grandi

Rosalia Maria Da Riol*, Arminda Hitaj**

* Gruppo di Lavoro del Bambino Immigrato-SIP

** Associazione UCAI-FVG

Negli ultimi vent'anni l'Italia è stata interessata da importanti flussi immigratori e, anche nell'attuale periodo di crisi, si continua a registrare un aumento della presenza straniera (da 3.987.000 stranieri regolari nel 2007 a 5.186.000 nel 2012), non solo per l'ingresso di nuovi lavoratori ma anche a causa dei nati in Italia e dei ricongiungimenti familiari. Rilevante, anche nel 2012, è stato infatti il numero dei bambini stranieri nati in Italia (79.894, il 14,9% di tutte le nascite), cui si affiancano i 26.714 figli di coppie miste (il 5% del totale).

Nell'insieme, tra nati in Italia e ricongiunti, i minori non comunitari sono 908.539 (il 24,1% dei soggiornanti) e si può stimare che almeno 250 mila siano i comunitari.

Per quanto riguarda il mondo della scuola, gli studenti stranieri nell'anno scolastico 2012/13 sono 786.650, l'8,8% del totale (ma il 9,8% nella scuola dell'infanzia e in quella primaria). Dato rilevante è che il 47,2% degli studenti stranieri è nato in Italia (quota che sale al 79,9% nella scuola dell'infanzia e al 59,4% in quella primaria).

I bambini figli d'immigranti sono il segno più evidente del cambiamento sociale in atto nelle nostre città, nei servizi per tutti e nelle comunità straniere; la nascita dei figli, la costituzione e ricostituzione delle famiglie fa intravedere progetti basati sulla continuità, la stabilizzazione, la ricerca di nuove radici e di inediti equilibri. Sono i bambini stessi a richiedere, attraverso i loro bisogni di cura e di attenzioni educative, importanti cambiamenti di ruolo e di prospettiva all'interno della famiglia. Essi costringono i genitori a uscire da una sorta d'invisibilità sociale che poteva aver connotato la loro relazione con l'esterno e con i servizi, fino a quel momento. Non dimentichiamo inoltre che il bambino migrante spesso si trova in una situazione di tutela e protezione ridotte, come ad esempio i figli di donne sole o di nuclei familiari irregolari.

Questi bambini costringono gli operatori di servizi a interrogarsi sui modi di cura dei più piccoli nell'ambito di un contesto interculturale e a confrontare le loro "certezze" con un modo "altro" di accudire.

L'accesso ai servizi educativi nei primi tre anni di vita del bambino non è sempre facile per le donne straniere, sia per la mancanza dei posti disponibili negli asili nido sia per la

difficoltà di utilizzo di risorse già esistenti (p.e. orari non adeguati all'attività lavorativa spesso frammentaria dei genitori). Si deve comunque tener presente che, in molte culture, la cura dei bimbi è compito del gruppo familiare e, comunque, è eseguita in un contesto sociale caratterizzato da figure e funzioni educative ben definite. La necessità quindi di stabilire rapporti di fiducia e di dialogo tra madri immigrate e servizi per l'infanzia è fondamentale per un accudimento sereno e proficuo del bambino e può derivare solo dalla disponibilità e dall'apertura da parte di entrambi.

Le difficoltà linguistiche spesso si accompagnano a "incomprensioni" derivate da diverse atteggiamenti "culturali" nei confronti della cura del bambino e nella relazione con la figura dell'operatrice. Saper modulare tra parole, comportamenti e significati è un elemento essenziale del lavoro educativo e pedagogico, ma nelle situazioni multiculturali è utile poter contare su figure e risorse di mediazione che rendono la relazione più autentica e palese (p.e. presenza di una mediatrice linguistico-culturale almeno nella fase d'inserimento).

I servizi per l'infanzia dovrebbero essere in grado di coniugare la qualità della proposta educativa e d'incontro, con una specifica attenzione nei confronti dei bambini immigrati, mostrando che la situazione multiculturale e multilingue, di fatto, può essere una risorsa e un arricchimento per tutti. Ad esempio la valorizzazione della lingua di origine del bambino attraverso le canzoni, le ninne nanne, le filastrocche registrate e raccontate dalle mamme o dalle mediatrici è un intervento peculiare per sostenere e rinforzare il bilinguismo dei figli di genitori immigrati e, nello stesso tempo, rappresenta un arricchimento culturale e educativo per i bambini italiani.

Al riguardo è riportata l'esperienza del progetto "Casetta a colori" realizzato a Udine, dal 2004 al 2010 grazie a contributi comunali, dell'Ambito 4.5 udinese, provinciali e regionali. La rete territoriale coinvolta comprende enti istituzionali e attori sociali (Azienda per i servizi sanitari n. 4 "Medio Friuli"; Associazione UCAI-FVG, Associazione Centro Caritas dell'Arcidiocesi di Udine ONLUS, Associazione Nuovi Cittadini ONLUS, Associazione Vicini di Casa ONLUS, A.C.L.I., Fondazione Cecchini Pace) che si sono distinti per competenze e utenze diversificate.

Progetto "Casetta a Colori"

Il Progetto "Casetta a Colori" si configura come servizio socio-educativo e sperimentale per la prima infanzia, il cui valore aggiunto è dato dall'intrinseca interculturalità delle attività e dalla partecipazione attiva dei genitori.

Al fine di prevenire i fenomeni di segregazione e marginalizzazione urbana, sia della popolazione straniera immigrata sia di quella italiana che vive in condizioni di disagio socio-economico e culturale, esso intende sviluppare attività dedicate alla cura, al gioco e alla socializzazione di bambini immigrati e italiani di età compresa tra i sei e i trenta mesi – residenti a Udine e nei Comuni dell'Ambito Distrettuale dell'Udinese.

Tali attività, oltre al carattere ludico e educativo, promuovono in chiave interculturale, l'opportunità d'incontro e di scambio tra adulti (genitori e educatori) in un'ottica di corresponsabilità e di promozione della convivenza civile.

Attraverso la cura dei bimbi, il progetto intende infine avviare e sostenere percorsi di autonomia e di crescita dei genitori mediante azioni di orientamento e supporto all'accesso ai servizi del territorio.

Il contesto di realizzazione del Progetto è il territorio dell'Ambito Distrettuale n. 4.5 dell'Udinese, caratterizzato da alta densità abitativa e da forte concentrazione di famiglie immigrate dovuta alla presenza sia di attività lavorative sia dei servizi di trasporto necessari agli spostamenti.

Le iniziative programmate sono realizzate in un nuovo spazio fisico posto nella città di Udine e denominato "Casetta a Colori".

Le attività del progetto – accudimento bimbi, socializzazione, gioco, laboratori educativi interculturali – intrecciano gli obiettivi del Piano di zona (relativo a quest'area) in tema di minori, fragilità e interculturalità (*"Incrociare i punti di vista per ampliare l'orizzonte"*); il tutto per rafforzare la rete educativa tra famiglie, scuole, servizi e favorire il graduale passaggio da interventi di progetto e limitati geograficamente, a un'impostazione più coerente con l'ordinaria gestione dei servizi erogati dai Comuni per i cittadini.

A tale obiettivo il Progetto "Casetta a Colori" intende concorrere con un insieme integrato di attività innovative e interculturali, a partire dal profilo degli educatori coinvolti. Questi ultimi sono persone italiane e di origine immigrata con competenze non solo nelle attività di educazione e cura dei bimbi ma anche nella dimensione interculturale delle stesse, in grado quindi di rispondere ai bisogni specifici (per la fascia d'età, per la dimensione sociale, per l'appartenenza culturale e originaria delle famiglie) del target considerato.

Gli obiettivi del Progetto sono inoltre coerenti con le programmazioni regionali, provinciali e comunali in materia di servizi alle famiglie, minori, integrazione dei migranti e con la legge regionale 18.09.2005 n.20 (relativa all'ampliamento dell'offerta formativa dei nidi d'infanzia e alla garanzia di risposte flessibili attraverso soluzioni diversificate sotto il profilo strutturale e organizzativo, in risposta alle esigenze delle famiglie e dei bambini).

Essi richiamano la filosofia che l'Unione europea ha adottato nella promozione dell'*Anno europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale* e, nello specifico, sono:

- Sostenere uno spazio dedicato all'accudimento, alla cura, al gioco e alla socializzazione dei bambini, al fine di supportare le donne italiane e immigrate che vivono in situazioni di particolare vulnerabilità, nello specifico donne sole con figli a carico.

-
- Stimolare la capacità psicomotoria del bambino, lo sviluppo del linguaggio, la creatività e la dimensione interculturale delle sue relazioni e appartenenze.
 - Offrire strumenti di potenziamento delle competenze linguistiche e pre-scolastiche dei minori, con particolare attenzione ai bambini migranti di recente arrivo.
 - Promuovere la condivisione e il confronto fra le famiglie italiane, quelle straniere e gli operatori coinvolti nei temi della maternità e della genitorialità, rispetto all'accesso ai servizi sociali, sanitari, educativi, e all'educazione dei bambini.
 - Favorire l'emersione di situazioni di disagio familiare e/o sociale.
 - Potenziare le competenze delle donne e delle famiglie straniere nel relazionarsi con la comunità d'accoglienza.
 - Potenziare le competenze degli operatori nel relazionarsi con i "nuovi cittadini" e con le fasce sociali a maggiore vulnerabilità.

Attività svolta dal 2004 al 2010

La *Casetta a Colori*, ha ospitato, negli anni 2004-2010, duecentoventi bambini di età compresa tra i sei e i trenta mesi, provenienti da Ghana, Italia, Nigeria, Albania, Marocco, Ucraina, Kosovo e Romania.

La gran parte dei minori sono stati segnalati dai servizi sociali dell'Ambito Udinese 4.5, e gli altri da associazioni che, tramite i propri sportelli e altre attività, si occupano di prima accoglienza o gestione di situazioni di disagio economico e sociale. Tra i bambini iscritti anche quelli di nazionalità italiana sono stati inviati alla struttura dagli assistenti sociali dell'Ambito Udinese 4.5. Il Servizio è stato gestito da quattro operatrici qualificate (di cui due straniere), due per ogni fascia di apertura (mattutina e pomeridiana, garantendo costantemente in coppia la loro presenza).

Questi incontri sono stati resi possibili grazie al contributo, spesso volontaristico, di numerosi professionisti dei Servizi Sanitari territoriali (pediatri, assistenti sanitari, specialisti in Medicina Pubblica), costantemente in contatto con la struttura.

Sono state organizzate feste annuali per tutti i bambini della Casetta a Colori, dove le operatrici hanno allestito una mostra di foto e video ritraenti le attività eseguite dai bimbi, nei diversi momenti della giornata. A tutti i presenti è stato inoltre distribuito un libricino di foto e di ninna nanne raccolte dalle operatrici con l'aiuto delle mamme dei piccoli; ogni mamma ha scritto una ninna nanna del suo paese in lingua madre, tradotta poi in italiano.

Partecipazione dei genitori

Gli obiettivi raggiunti nell'ambito del progetto "Casetta a Colori", per quanto riguarda la relazione e collaborazione con i genitori, sono stati:

-
- renderli partecipi delle attività svolte con i bimbi; gran parte dei genitori e, da sottolineare, molti papà sono stati presenti agli incontri sopramenzionati. Molte delle mamme hanno contribuito all'organizzazione degli incontri e delle feste;
 - far rispettare loro le regole, sia sugli orari che nei compiti dati da parte delle operatrici sul lavoro da fare a casa, rispetto anche ai ritmi biologici e gli orari che i piccoli dovrebbero seguire;
 - far conoscere meglio i percorsi del SSN italiano in modo da favorire una maggiore e più efficace fruibilità di questi da parte delle famiglie più svantaggiate (italiane e straniere);
 - supportare le famiglie nei percorsi di inserimento nel sistema scolastico.

Il fattore caratterizzante della "Casetta a colori" è la presenza di molte nazionalità, sia tra i bambini sia tra le educatrici. Al di là quindi dello scopo primario della *Casetta*, nata come un centro di aiuto per le famiglie in difficoltà, è importante rilevare che essa si presenta come un luogo d'incontro e scambio tra persone appartenenti a etnie, lingue e culture diverse.

Per questo motivo è una struttura che non può in nessun modo, essere omologata (per quanto riguarda orari, regole, organizzazione interna, gestione del personale, modalità e programmazioni didattiche) a strutture preesistenti.

Purtroppo per mancanza di fondi questo progetto è stato sospeso a settembre 2011.

Riferimenti bibliografici

Centro Studi e Ricerche Idos (2013), *Immigrazione. Dossier Statistico 2013*, Rapporto UNAR, Roma.

Balsamo F., Favaro G., Giacalone F., Pavesi A., Samaniego M. (2004), *Mille modi di crescere – Bambini immigrati e modi di cura*, FrancoAngeli, Milano.

I genitori negli spazi di vita dell'infanzia – Il mondo sanitario

Silvio Venuti

Servizio Territoriale di Continuità delle Cure ASL TO 3 Piemonte

Nelle concezioni odierne la presenza dei genitori negli spazi di vita dei figli, in ambito sanitario, è ritenuta di norma un elemento imprescindibile per un corretto ed efficace espletamento delle funzioni di cura affidate alle organizzazioni sanitarie.

A differenza di altri ambiti nei quali le attività verso i minori vengono comunemente svolte senza i genitori, in quello sanitario, stante la sua specificità, è presunto che ogni cosa si faccia o in loro presenza o con un loro assenso specifico e non generico.

Questa premessa solleva aspetti sostanziali di ordine giuridico, psicologico e biopsicosociale.

Nella prima area, quella relativa agli aspetti giuridici, sono ricomprese le tematiche connesse con la potestà genitoriale che si realizza secondo la legislazione italiana anche nel determinare, indirizzare, permettere o proibire atti di cura e prestazioni sanitarie nei confronti dei minori.

Questo campo è inscindibilmente connesso ad aspetti di tipo informativo, ideologico e culturale. Basti pensare a quanto può essere rilevante per la vita di un minore l'accesso alle trasfusioni di sangue, proibito secondo alcune religioni, o più semplicemente a quanto è alto in alcuni casi il livello di vigilanza verso pratiche comuni, come le vaccinazioni o i controlli sullo sviluppo del bambino.

Ne consegue che il titolare del diritto di cura del minore risulta essere chi esercita la potestà genitoriale, prima ancora che il soggetto stesso, al punto che costui è autorizzato ad inibire interventi sanitari verso il minore che giudica non accettabili, anche quando tale inibizione possa mettere a repentaglio la vita del minore stesso. Ciò naturalmente fino ad un'eventuale dimostrazione della sussistenza di un conflitto di interessi tra pratiche terapeutiche verso il minore e adulto, oppure ad una dimostrata e sancita incapacità dell'adulto di comprendere i bisogni del minore e/o di farsene carico.

Nel complesso appare chiaro che la presenza dell'adulto nei luoghi di cura del minore è un fatto vitale, e lo è tanto più quando essa si traduce in un ruolo positivo di rinforzo dell'accesso alle cure.

Se infatti negli esempi sopra citati si sono evidenziati gli aspetti giuridici che rendono necessaria la presenza dell'adulto sulla scena o nel processo di cura, va anche detto che tali aspetti, una volta rispettati i confini posti dalla legislazione, diventano marginali, mentre entrano in primo piano altri elementi profondamente determinanti. *Nella seconda area, infatti, quella relativa agli aspetti di ordine psicologico,* si collocano i vissuti dei bimbi di fronte al mondo della sanità e di fronte alla malattia. Sono evidentemente due aspetti molto diversi tra loro se pure profondamente correlati, che richiedono dunque approfondimenti diversi.

Nel primo caso, ossia il rapporto col mondo della sanità, va premesso innanzitutto che i fantasmi angosciosi che spesso assalgono il bimbo nell'accesso al mondo sanitario trovano radice in svariati aspetti e necessitano della fondamentale negoziazione dell'adulto per essere affrontati e superati.

Una radice immediatamente prevedibile è l'abnormità del contesto, degli oggetti e degli atti del mondo sanitario rispetto al mondo quotidiano. Persone vestite in modo diverso, gesti, colori odori, parole, tutto è differente e potenzialmente angosciante, prima ancora che si sperimentino concretamente gli esiti di questo incontro. Esiti che non raramente si associano a esperienze dolorose o paurose legate alle pratiche sanitarie di accertamenti e cure. D'altro canto, quando il minore giunge in area sanitaria è per fortuna il più delle volte per aspetti connessi alla prevenzione ed alla tutela della salute, prima ancora che per atti terapeutici specifici, ma tuttavia la scenografia del contesto sanitario generale pare fatta apposta per sollecitare i fantasmi di angoscia dei bambini, e non solo i loro.

Sicuramente negli ultimi anni si è posta molta più cura alla costruzione di contesti più amichevoli e più vicini al mondo quotidiano del bimbo, ma resta un fatto che comunemente i bimbi frequentano non solo gli studi del loro pediatra di famiglia, ma anche i luoghi della sanità degli adulti.

Proprio per questo la presenza rassicurante di mamma o papà rappresenta un aspetto non accessorio ma sostanziale.

Sostanziale anche per il fatto che loro stessi devono essere rassicurati circa le pratiche cui vanno incontro i loro figli. Non è un caso che la seconda rilevante radice delle angosce dei bimbi nell'accesso al mondo della sanità siano proprio i genitori e, più in generale, gli adulti.

I loro racconti, le loro minacce ("Se non fai il bravo ti porto dal dottore" si sente dire ancora oggi, incredibilmente) e soprattutto la mancata consapevolezza e il mancato controllo dei loro propri fantasmi e delle loro reazioni, evocati dall'immedesimazione nei figli ("Poverino, mi ricordo ancora di quando da piccolo io ho dovuto fare la penicillina per le tonsille"), generano spesso un clima di attesa trepida, di diffidenza quando non addirittura di franca paura, che costituiscono un formidabile terreno di coltura per le angosce dei figli.

In questi casi vale ferreamente la regola che “Non curerai il bimbo se prima non avrai curato (o almeno lenito) la ferita del genitore” il che comporta un approccio di cura globale, ben noto ai pediatri ed agli psichiatri.

E tuttavia tale regola assume un valore più generale, indipendente dallo specifico fin qui descritto, se si pensa che i traghettatori di fiducia, che portano i bimbi da un mondo, da una realtà, da un contesto ad un altro devono essere per legge e per natura, almeno fino ad una certa età, i genitori.

Le mie esperienze personali di terapia con bambini deprivati precocemente delle figure genitoriali, in senso fisico o psicologico, concordano drammaticamente con la letteratura scientifica in proposito: è dal percorrere con la mano nella mano, accanto all’adulto, i vari contesti di vita che il bimbo trova sicurezza in sé e fiducia per staccare la propria mano al momento opportuno.

Se il contesto è la malattia ed il dolore questo rapporto diventa pressoché insostituibile.

Infatti l’esperienza del dolore o della disfunzionalità abnorme del proprio corpo è un avvenimento incomprensibile agli occhi del bambino.

E poiché non è previsto nel suo mondo magico che qualcosa si rompa ma non si aggiusti, questo rappresenta sempre una ferita non solo fisica ma anche ovviamente psichica, tale da modificare nei casi gravi i processi evolutivi del minore.

Di adultizzazione precoce, una sorta di violenta accelerazione dell’ingresso del mondo dei grandi si parla spesso in questi casi, di fronte ad occhi che cambiano espressione ed a rassegnazioni verso cose incomprensibili che i bimbi mostrano, come se il loro affidarsi ai grandi aspettasse ancora un po’, chissà quanto, prima di dichiararsi deluso.

La protezione offerta dalle figure genitoriali rappresenta in queste circostanze non solo uno scudo, ma il veicolo fondamentale perché il mondo del bambino venga preservato il più possibile, e con esso il diritto del bimbo all’infanzia.

Non di rado purtroppo la malattia, quando è grave o produttrice di disabilità permanenti, dà origine ad uno stravolgimento del senso dell’infanzia, intesa come stagione di esperienze che, avvicinandosi o consolidandosi, determinano la strutturazione della personalità del bimbo, conducendolo verso l’adolescenza e poi verso l’età adulta.

Il ruolo del genitore in questo caso è di accompagnare il bambino rendendogli sopportabili le esperienze, e proteggendolo per quanto possibile dalla delusione, dalla depressione o addirittura dall’annichilimento delle sue prospettive esistenziali.

E’ di fatto l’interprete del mondo agli occhi del bimbo e l’interprete del bimbo agli occhi del mondo.

Ciò non toglie che rispetto a questa seconda funzione egli debba operare perché la sua traduzione diventi sempre più accessoria, e si sviluppi un rapporto diretto tra bimbo e mondo delle cure.

Curiosamente pare quasi che il ruolo autorizzativo e protettivo del genitore la sua azione negoziale tra mondo sanitario e bambino, superata una certa fase, rischi di diventare un ostacolo allo sviluppo della sicurezza del bimbo e della sua fiducia in sé, se egli non riesce ad accedere ad un rapporto diretto e personalizzato con il mondo della sanità, con gli operatori, con gli oggetti e le pratiche. Quanto prima si instaura un rapporto diretto tra di essi, tanto più e tanto prima risulta semplificato ed efficace il rapporto con la cura.

Quanto esposto sommariamente finora, richiede necessarie specificazioni relativamente ad alcuni campi, in particolare quando ci si riferisca a minori stranieri, o di fascia socio-economica molto bassa o vittime in varia forma degli adulti.

In queste circostanze si altera infatti la struttura del rapporto bimbo – adulto – sanità, poiché vengono meno alcuni assunti fondamentali.

Nel primo caso infatti il ruolo interpretativo che il genitore ha tra bimbo e mondo potrebbe essere fortemente danneggiato, e in taluni casi stravolto, da difficoltà linguistiche e soprattutto culturali.

Il problema della mancata o inefficiente mediazione può comportare in questi casi risvolti francamente drammatici, perché c'è il rischio di un black-out del sistema, con conseguente retrazione dell'adulto e rinuncia alle cure.

Se il genitore si trova in situazione di clandestinità tale rischio assume probabilità molto alte, ed è per questo che lo strumento della mediazione risulta indissolubilmente legato alla presenza del genitore stesso nel mondo della salute del bimbo.

Nella seconda circostanza la problematica del disagio socio-economico sembra comportare, in alcuni casi, una possibile modifica della presenza del genitore nello scenario di vita del bimbo.

Infatti viene messo in discussione il significato stesso della presenza del genitore, in contrasto con quanto descritto in precedenza.

Mi riferisco naturalmente alle situazioni nelle quali il genitore fatica a capire il senso delle cure, o non coglie il valore educativo e di prevenzione dell'assunzione di certi stili di vita.

In questo caso non si tratta il più delle volte di atti legati a bisogni sanitari acuti, nei quali risulta evidente la necessità di accesso alle cure da parte del minore, quanto invece dell'adesione a modelli comportamentali tutelanti sotto il profilo della salute o del corretto sviluppo psicofisico del minore.

In tal senso è da rilevare che questo capita sia per mancata comprensione, come sopra evidenziato, sia anche perché gli indirizzi del medico o dell'operatore sanitario in generale potrebbero essere francamente in contrasto con quelli del genitore.

In questo caso la presenza in scena che la sanità propone all'adulto risulta in conflitto con la scena che abitualmente viene rappresentata nella vita del minore, e tutto ciò senza che venga messo in discussione il rapporto d'amore.

Particolarmente frequenti in tali circostanze sono il problema dello stile alimentare, molte volte influenzato in forma negativa dalla pubblicità, o dello stile generale di vita (orari, pulizia, abbigliamento, adeguatezza dei rapporti interpersonali per forma e contenuti, esposizione a fumo passivo, a scene o visioni incongrue o ad altre pratiche non adatte ai minori).

È evidente da quanto esposto che questa situazione mette in crisi il ruolo stesso di tutela e di mediazione – interpretazione tra bambino e mondo che di norma viene espletato dalla figura genitoriale.

Anzi esiste il rischio concreto che si instauri una competizione se non addirittura un franco conflitto tra adulto e istituzioni, che potrebbe avere risvolti molto gravi per il minore.

È proprio per scongiurare questa evenienza che il genitore deve essere coinvolto il più possibile e deve essere al centro di una vera e propria offensiva perché partecipi attivamente alle iniziative a favore del minore. Il potenziale conflitto deve essere prevenuto rendendole concettualmente compatibili e dunque accette. D'altronde questo tema non attiene soltanto alla comprensibilità – accettabilità delle iniziative per la salute del figlio, ma si potrebbe dire quasi all'identità stessa del figlio. Infatti uno dei problemi che non raramente si pongono in questi casi è la potenziale crisi del senso di "proprietà" che in genitore ha verso il figlio, e dunque della riconoscibilità e dell'appartenenza di quest'ultimo.

Non a caso uno degli aspetti più rilevanti in queste situazioni è il risvolto negativo più sullo sviluppo psichico che su quello della tutela fisica che si ha se le istituzioni non riescono ad agganciare e coinvolgere nella scena terapeutica l'adulto.

Trattandosi di interventi verso soggetti in fase di sviluppo è chiaro a tutti qual è il valore della posta in gioco e dunque anche delle iniziative da assumere, fino a quella più estrema della ridiscussione della potestà genitoriale.

Le problematiche sociali della presenza in scena dell'adulto sono accresciute negli ultimi anni dal notevole incremento delle famiglie con genitori separati, che danno origine a nuclei monoparentali nei quali possono essere presenti solo il genitore oppure il genitore con un nuovo compagno/a. Se il processo di risoluzione della relazione coniugale non è concluso positivamente o non si esplica in forma accettabilmente serena, non di rado il minore diventa uno strumento della contrattazione fra adulti, con inevitabili strascichi anche sul versante sanitario e di tutela della salute.

E' questo uno dei casi nei quali gli interessi genitoriali sembrano divaricarsi rispetto a quelli del minore, perché consapevolmente o inconsapevolmente vengono anteposti

interessi personali, o legati al conflitto di coppia, alle necessità del bambino. In questo caso tuttavia la presenza dell'adulto non può né deve essere meno valorizzata e tantomeno elusa, ancorché comporti un aumento del tasso di complessità della situazione.

Di tutt'altro segno appare invece la situazione nella quale si percepisce il sentore di un potenziale danno intenzionale che l'adulto ha arrecato al minore. In questi casi il problema per il sanitario è costruire il setting adeguato per far emergere i fatti proprio in assenza dell'adulto, che dunque si trova in una delle rare condizioni nelle quali il danno o la malattia del minore non richiedono la presenza corroborante della figura genitoriale per la riparazione/cura.

L'insieme degli aspetti tratteggiati evidenziano il terzo punto citato in premessa, ossia il *valore biopsicosociale* della presenza dei genitori negli spazi di vita dei figli in ambito sanitario.

In questa sede si realizza infatti una singolare crocevia di aspetti di cura, sia dei problemi fisici sia di quelli psichici, di tutela, di prevenzione e di costruzione del futuro psicofisico del minore che attengono a tutte le potenzialità espressive che egli ha, e che abbracciano l'interezza della sua persona.

L'aspettativa naturale, legittima e doverosa, è che i genitori possano percorrere di norma gli spazi sanitari del minore stando accanto a lui, che in questa esperienza non solo tutela la salute, ma accede ad una gamma di esperienze interiori e sociali che contribuiranno in modo rilevante, anche per il bambino sano, a costruire il suo sé sociale ed il suo rapporto con gli "oggetti" (ad esempio la sanità) che la comunità gli mette a disposizione.

D'altro canto, in un sistema evoluto l'aspettativa, è anche che gli oggetti della comunità sappiano essere capaci di richiamare ed attrarre le persone, sappiano essere plastici adattandosi ai loro differenti bisogni e sappiano essere responsabili, discernendo condizioni speciali rispetto a quelle standard, nelle quali operare in modo diverso e perfino stravolgere gli schemi abituali per anteporre il riconoscimento del bisogno e la sua risposta a procedure e protocolli.

A volte, tanto più quando si tratta di un bambino, ci vuole coraggio.

Il servizio del CAF “Diventare Genitori”

Serena Kaneklin e Francesca Imbimbo

Caf Onlus, Milano²⁵

Introduzione

Dalla sua nascita, nel 1979, il CAF è un centro specializzato per l'accoglienza e la cura di bambini vittime di maltrattamento e abuso. Gli operatori lavorano anche con i genitori dei bambini accolti nella comunità, adulti che troppo spesso sono stati a loro volta vittime di maltrattamenti, deprivazioni o ripetute istituzionalizzazioni nella propria infanzia.

Il centro inoltre ha sempre lavorato per sviluppare una cultura di rispetto per i diritti dei bambini e attività di prevenzione e formazione con genitori, insegnanti e operatori sociali.

Nel 2008, il Comitato Scientifico del CAF ha studiato e messo a punto un nuovo modello di intervento per sostenere e aiutare le mamme e i loro bambini nel periodo della gravidanza e nei primi mesi di vita.

Il progetto “Diventare Genitori” ha come primo obiettivo il sostegno a famiglie fragili o isolate e la prevenzione delle cause che possono portare a un mal-adattamento della relazione genitore-bambino. Si propone anche di prevenire l'allontanamento del bambino dalla propria famiglia.

Il progetto interviene su famiglie fragili o a rischio fornendo loro un sostegno individualizzato, che tenga conto dei bisogni delle mamme, dei papà e dei bambini, dagli ultimi mesi della gravidanza e per due anni dall'inizio dell'intervento.

Il servizio Diventare genitori²⁶

Nella fase naturale di transizione rappresentata dalla nascita di un bambino, la famiglia affronta un momento critico di cambiamento, ricco di gioia ma anche di stress emotivo. I genitori cercano un nuovo equilibrio e accolgono una nuova “persona”, e questo richiede grandi energie fisiche e psicologiche.

25. Progetto co-finanziato con fondi ex-lege 285/1997 – V Piano Infanzia e Adolescenza.

26. È stato appena pubblicato un testo contenente l'esperienza di lavoro del Servizio dal 2008 dal titolo “Accompagnami per un po'” di Ida Finzi, Francesca Imbimbo, Serena Kaneklin, ED. F.co Angeli, Milano 2013.

Se intervengono altri fattori come isolamento sociale, difficoltà economiche o sociali, migrazione, giovane età di uno o entrambi i genitori, la prematurità grave del bambino o difficoltà come lutti, malattie, perdita del lavoro, il cambiamento può diventare difficile da affrontare e può rischiare di sopraffare i neogenitori.

Il benessere psicologico ed emotivo dei genitori, ma soprattutto della mamma, influenza la loro capacità di “vedere” il bambino, di stargli affianco e di leggerne i segnali, per rispondere in modo adeguato e soddisfarne i bisogni. Quindi, se la mamma è sopraffatta dai problemi familiari o dalla propria sofferenza, se non ha nessuno accanto con cui parlare o che possa sostenerla, può trovare difficile empatizzare con il suo bambino, leggerne il pianto o i sorrisi, capirne e soddisfarne le richieste per accompagnare le normali fasi della crescita.

Il progetto sperimentale del CAF “Diventare Genitori”, prendendo spunto da studi ed esperienze simili messe a punto in altre parti del mondo (Stati Uniti, Gran Bretagna, Olanda...) e in altre parti d’Italia, permette di lavorare con famiglie italiane e straniere fragili o a rischio, fornendo un supporto da parte di operatrici mamma-bambino (e mediatrici linguistico-culturali se necessario) appositamente formate, a partire dagli ultimi mesi della gravidanza e per 12, 18²⁷ anche fino a 24 mesi se necessario.

Obiettivi del servizio

Il progetto ha l’obiettivo di aiutare la madre a stabilire una buona relazione con il proprio bambino; di aumentare la sensibilità e la responsività materna, che potranno essere la base per un attaccamento sicuro; di sostenere i genitori rispetto al senso di autoefficacia e di implementare le risorse protettive e le competenze genitoriali; di rafforzare o creare le reti familiari, amicali e sociali per prevenire l’isolamento sociale; di favorire l’accesso ai servizi e alle risorse del territorio.

La rete dei servizi inviati

Nel corso di questi anni (dal 2008) *il lavoro con la rete* degli operatori nei diversi servizi si è andato consolidando e ha tenuto dei livelli qualitativi elevati. La rete ci ha inserito fra le proposte di servizio per la sua utenza (per il dettaglio inviati vedi il grafico che segue).

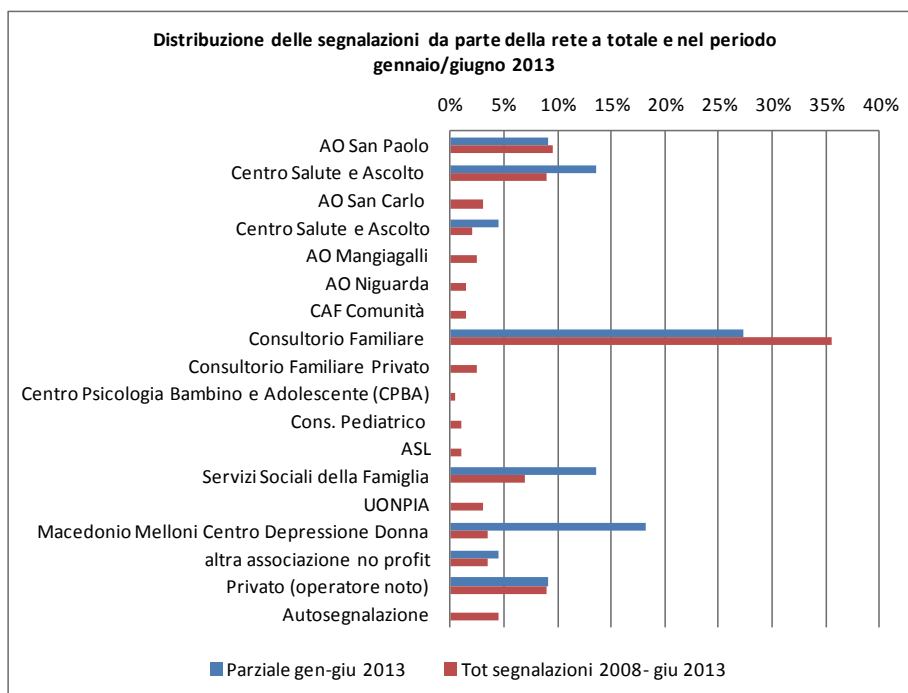
I nostri *principali segnalanti* (totale segnalazioni dal 2008= n°200) sono stati i Consultori Familiari (36%) insieme ai centri/poli ospedalieri coinvolti dall’informazione che a totale rappresentano il 77% degli inviati.

In crescita l’invio di casi da parte dei Servizi Sociali²⁸ per la famiglia soprattutto da giugno 2012.

27. Una parte degli interventi (durata di 18 mesi) sono finanziati con **Fondi ex L. 285/97** e realizzati anche in partnership con la Cooperativa Libera Compagnia di Arti e Mestieri Sociali

28. I Servizi Sociali del Comune di Milano sono dedicati alla tutela dei minori e delle famiglie.

Rispetto ai Servizi Sociali permane vivace lo scambio e il confronto che più spesso si attiva dopo l'avvio dell'intervento e sotto forma di collaborazione (rete) sui casi soprattutto per quanto riguarda le famiglie straniere e le famiglie con disagio sociale ed economico.



Beneficiari dell'intervento

Il progetto, a giugno 2013, sta seguendo 50 famiglie di cui 16 italiane, 29 straniere e 5 coppie miste italiane/straniere (di 69 casi accolti ci sono stati 18 drop out di cui 9 per contingenze²⁹ e di cui 6 famiglie seguite per almeno 1 anno).

Si evidenzia che il campione di mamme e di padri seguiti ha un'età media rispettivamente di 27 e 35 anni. Nell'ultimo semestre, si evidenzia una flessione dell'età del campione: sono aumentate rispetto al passato le segnalazioni di mamme teen-ager. Le madri dimesse precocemente hanno un'età media di 30 anni; i padri invece di 37 anni.

Il livello culturale del campione è tendenzialmente elevato. Fra le madri seguite si evidenzia una percentuale elevata di istruzione superiore/laurea (62%) e 22% diploma media inferiore.

Tale dato potrebbe evidenziare che anche donne con livello di istruzione medio-alto possano necessitare di sostegno alla maternità.

29. Alcuni esempi di eventi contingenti: Madri che hanno perso il bambino al momento del parto, madri straniere che sono tornate al Paese, madri che hanno riportato il bambino al paese d'origine, madri che hanno ripreso il lavoro a tempo pieno.

Rispetto al livello di istruzione, si evidenzia che non sempre è un parametro di facile rilevazione data la difficoltà di equiparare i percorsi esteri con quelli italiani.

Il livello culturale dei padri conferma tendenzialmente l'andamento di quello delle madri. Il 38% delle madri seguite viene accolta in gravidanza: su 50 casi seguiti, 29 sono al primo figlio (58%); negli casi di famiglie con più di un figlio (42%), il 73% ha 2 figli. L'età degli altri bimbi presenti in famiglia si colloca tendenzialmente fra 0 e 5 (famiglie seguite). Più i bimbi sono piccoli e maggiore sarà il "bisogno di sostegno" delle mamme nell'affrontare i bisogni e la dipendenza del bambino in quest'età.

Dal 2008 ad oggi, su 50 famiglie, stiamo seguendo 52 neonati (3 coppie di gemelli), 50 mamme e 43 padri e 31 fratellini (176 individui seguiti dall'intervento dal 2008, per 11 famiglie l'intervento è in corso).

L'analisi e l'approfondimento dei fattori di rischio delle famiglie accolte dal progetto confermano la prevalenza dei fattori di rischio già evidenziati in fase di segnalazione. Infatti, non tutte le famiglie segnalate vengono accolte dal Servizio: non sempre l'intervento proposto è idoneo a sostenere le fragilità delle famiglie. Infatti, a fronte di 200 segnalazioni ricevute dalla rete di operatori sul territorio, sono state accolte 71 famiglie (vedi graf. 4). Solo il 36% del totale segnalazioni è stato accolto. Rispetto alle segnalazioni non accolte, si evidenzia che nella maggior parte dei casi sono famiglie/mamme che non proseguono nella loro relazione con il servizio o comunque nella segnalazione al nostro progetto oppure mamme che evidenziano, già in sede di approfondimento con gli operatori della rete, la necessità di una presa in carico differente: specialista psichiatra o messa in protezione in Comunità. Spesso può capitare anche che l'operatore faccia una segnalazione precoce; che la preoccupazione esiste in fase di prima conoscenza con la famiglia e successivamente si riveli infondata. Rispetto ai fattori di rischio delle famiglie seguite, tali valori tendono ad aumentare come per es. nel caso dell'isolamento (100% vs 54% dei casi segnalati); il trauma migratorio che passa 81% dei casi seguiti al 46% dei casi segnalati; maggior presenza anche di casi con difficile situazione socio-economica: dal 36% delle segnalazioni passa al 50% dei casi accolti. Tendono ad accettare meno l'intervento le madri molto giovani (segnalate il 30% permane nel campione il 22%).

Superiore rispetto alle segnalazioni anche la permanenza nel progetto di casi con precedenti episodi di malessere psichico (66% vs il 21% dei casi segnalati) e anche di madri che denunciano forte stato di ansia (50% del campione accolte vs il 22% di quelle segnalate). Rispetto alle famiglie segnalate, si evidenzia dunque nelle famiglie seguite una maggior percentuale di isolamento, situazione socio economica difficile e precedenti episodi di malessere psichico.

Procedura dell'intervento

Le operatrici Mamma-Bambino sono professioniste appositamente formate all'approccio del modello CAF; sono donne per facilitare lo stabilirsi di una relazione con la mamma basata su empatia, fiducia, in una situazione in cui emergono sentimenti legati alla maternità. Le operatrici hanno una formazione pedagogica o psicologica, con competenze specifiche sul lavoro con i genitori o con i bambini molto piccolo. Le operatrici visitano le mamme da 12 a 24 mesi: una volta la settimana durante la gravidanza, due volte la settimana quando nasce il bambino; durante gli ultimi mesi del progetto, le visite tornano a una frequenza settimanale per sostenere la separazione e l'avvio all'autonomia. Inoltre, una mediatrice linguistico culturale può accompagnare l'operatrice a casa delle famiglie straniere. Questa nuova e delicata relazione – home visitor, mediatrice, madre, bambino – nella casa della madre, così lontana del suo paese, consente un importante lavoro di supporto, consapevolezza, crescita. Le operatrici e le mediatrici si incontrano ogni settimana per l'équipe psicopedagogica e una volta al mese per la supervisione clinica.

Evoluzione dei fattori di rischio e pdi rotezione in corso e al termine dell'intervento

Nell'approfondire *l'evoluzione dei fattori di rischio nel corso dell'intervento per un campione di 32 famiglie seguite 24 mesi*, emerge quanto segue:

- ➔ un abbattimento significativo di tutti i fattori di rischio a 12 e 24 mesi. La flessione è importante ma si evidenziano alcune particolarità;
- ➔ i "sentimenti di rabbia" che paiono acuirsi a 12 mesi di intervento per rientrare nella norma/risolversi a 24 mesi di intervento. A 12 mesi di intervento le madri tendono ancora ad appoggiarsi molto alle operatrici o più spesso è in quell'epoca che emergono le loro fatiche psicologiche proprio in funzione del fatto che, sentendosi sostenute, possono esprimerle.

In generale, comunque, a 12 mesi di intervento si evidenziano in forte flessione già i fattori di rischio:

- ➔ Isolamento
- ➔ Senso di inadeguatezza
- ➔ Basso livello di autostima
- ➔ Attacchi di ansia

Anche il trauma migratorio evidenzia una positiva reazione all'intervento già a 12 mesi di intervento. In assoluto, confrontando il numero medio dei fattori di rischio dalla segnalazione al termine dell'intervento si evidenzia che le famiglie seguite passano da una media di 6,4 fattori di rischio a 4,2 a 12 mesi di intervento a 2,7 a 24 mesi di intervento. Di fatto l'intervento contribuisce ad abbattere il livello di rischio sotto la soglia *dell'elevato rischio psicosociale*.

Per contro, il dato sui *fattori di protezione* evidenzia che le madri seguite sono caratterizzate da una:

- buona capacità di chiedere aiuto
- buone capacità cognitive
- buon riferimento di rete
- buon supporto (pratico) del marito

Tali parametri sono sensibilmente inferiori nelle mamme dimesse precocemente a sostegno della percezione di queste famiglie come meno disponibili a un intervento come quello dell'home visiting che richiede una partecipazione volontaria e attiva. Questo dato è coerente con il livello di istruzione riscontrato fra le famiglie seguite. Inoltre i dati valorizzano in modo importante la favorevole esperienza con precedenti figli. A 12 mesi il progetto influenza già in modo molto positivo i fattori di protezione relativi alla valorizzazione della rete familiare, sociale, amicale; pare avere influenza positiva anche sulle capacità cognitive della madre. Migliora anche la situazione economica e sociale e si consolida la relazione con la rete. A 24 mesi aumentano tutti i parametri in modo importante. L'intervento segue famiglie con un numero medio di fattori protettivi per famiglia pari a 5,3, a 12 mesi aumentano fino a 6,9. A 24 mesi le famiglie salgono ad un numero medio di 9 fattori di protezione a famiglia.

Un target emergente: mamme molto giovani, soprattutto straniere

Rispetto alle mamme molto giovani: dal 2008 al 2011 abbiamo seguito 6 casi; nel 2012 due casi di mamme giovani e single e nel 2013 6 casi (4 giovani mamme straniere e 2 italiane) età dai 13 ai 20 anni; di queste ultime solo 3 hanno il compagno al loro fianco. In tutti i casi, quando c'è il padre, viene incontrato insieme alle mamme al momento della presentazione del progetto.

Le difficoltà più grandi incontrate da queste giovani mamme sono legate al fatto che le esigenze di crescita e formazione di questi giovani genitori possono essere in contrasto con quelle di crescita del bambino. Se le mamme erano inserite in un percorso scolastico, più spesso, lo interrompono e poi non riescono a riprenderlo; frequentemente escono dal gruppo di amici in cui erano inserite; non sempre le famiglie sono supportive e pretendono dalle giovani grandi capacità di autonomia con i loro bambini.

In estrema sintesi, il ruolo di mamma e la relazione con il nuovo nato entrano in concorrenza con i bisogni di crescita e di individuazione di queste giovani donne, che si trovano ad affrontare il passaggio dall'adolescenza all'età adulta con un bambino che richiede tutta la loro attenzione. L'accompagnamento delle operatrici del CAF ha spesso consentito di conciliare meglio queste due diverse dimensioni di vita delle giovani mamme.

Risultati

L'Università Bicocca⁽³⁰⁾ partecipa al Progetto monitorando e valutando i casi seguiti con l'obiettivo di verificare l'efficacia dell'intervento e della metodologia di Home Visiting sviluppata dal CAF. Il percorso di valutazione si sviluppa attraverso valutazioni attuate presso il domicilio delle famiglie dalle stesse operatrici, in diversi momenti dell'intervento alle mamme e ai bimbi seguiti dal Servizio.

Oggetto del monitoraggio e della valutazione da parte della ricerca di Bicocca sono due distinte aree di attenzione:

1. Approfondimento e specificazione dei profili di rischio del caso in esame, identificati in fase di accoglienza (tipo di attaccamento materno, tipologia di disagio psicologico portato dalle madri, sostegno sociale percepito);
2. Valutazione dell'efficacia dell'intervento in fase di accompagnamento (monitoraggio dello sviluppo psicomotorio del bambino, tipo di attaccamento sviluppato dal bambino, stile dell'interazione mamma-bambino, valutazione della percezione dell'aiuto ricevuto).

In sintesi, il protocollo della Bicocca sta evidenziando che a partire dalle condizioni di rischio evidenziate a diversi livelli – modelli di attaccamento materno, supporto sociale percepito, problematiche psicopatologiche, stili di interazione madre-bambino, sensibilità materna, livello di sviluppo cognitivo e sensomotorio del bambino, attaccamento del bambino, disturbi comportamentali infantili – l'intervento home visiting avviato, volto a supportare le madri nell'accudimento fisico ed emotivo del bambino e nel creare adeguate reti di supporto, si delinea dunque di particolare utilità al fine di favorire un ottimale sviluppo socioemotivo dei bambini coinvolti nel progetto. In particolare i dati di follow-up evidenziano un miglioramento complessivo rispetto a tutte le aree monitorate e soprattutto rispetto alle dimensioni del supporto sociale, del disagio psicopatologico delle madri, dello sviluppo psicomotorio dei bambini (a livello descrittivo), nonché degli stili interattivi diadici (CARE INDEX, dato statisticamente significativo).

Grazie al co-finanziamento ex L. 285/97 come Progetto del 5° Piano Infanzia e Adolescenza del Comune di Milano:

Milano



Comune
di Milano
Politiche Sociali e Cultura della Salute
Settore Servizi Minori, Famiglie e Territorialità

e alla collaborazione di:



30. Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi Milano Bicocca – Prof. Cristina Riva Crugnola e Dott.ssa Simona Gazzotti. Riva Crugnola C., *La relazione genitore-bambino tra adeguatezza e rischio*. Bologna: Il Mulino, 2012.

Le attività di Casa Oz onlus

Marco Fracon e Silvia Collazuol

CasaOz, Torino

L'attività istituzionale dell'Associazione CasaOz ONLUS consiste principalmente nell'*accoglienza e accompagnamento di famiglie con minori in cui si sia verificato un episodio di malattia, qualunque essa sia*. Sintetizzato con l'espressione *restituzione della normalità*, il compito istituzionale che l'associazione si è data consiste nell'accompagnare le famiglie nel loro complesso e in ciascun membro nell'elaborazione dell'evento malattia, sia sostenendone il percorso e la fatica nel momento immediatamente successivo alla diagnosi, sia durante l'ospedalizzazione, sia durante il più lungo periodo delle terapie, quando il bambino non è necessariamente ospedalizzato. L'evoluzione negli anni ha portato a accompagnare le famiglie anche nelle situazioni di cronicizzazione della malattia e in caso di disabilità, o di malattia di uno dei genitori dei minori.

L'obiettivo di restituire normalità si realizza anche attraverso l'ambiente in cui i bambini e le famiglie vengono accolti pensato come una grande Casa dotata di spazi quali la cucina, il salotto, il soggiorno, le stanze per risposare e per la quiete, la lavanderia, i bagni dove si trovano tutti gli oggetti di uso quotidiano e che richiamano la normalità. Ma la normalità è anche restituita attraverso l'incontro di bambini e genitori differenti per nazionalità, età, genere, percorsi biografici, condizioni di salute e che si incontrano nella Casa per condividere momenti di quotidianità, per partecipare ai laboratori e alle sue attività e per sperimentarsi insieme in una condizione di reciprocità.

Per descrivere il servizio di CasaOz a favore dei suoi ospiti è necessario, innanzitutto, sottolineare che *CasaOz è principalmente un centro diurno. Nella sua sede ha predisposto anche quattro mini-appartamenti con ingresso autonomo, dove ospita famiglie non residenti a Torino* e che qui giungono per il ricovero o la cura dei propri figli presso gli ospedali cittadini. Nel primo caso (CasaOz come centro diurno) può trattarsi di bambini residenti sul territorio e malati o i loro fratelli/sorelle non malate, ma comunque coinvolti nei disagi e nelle deprivazioni causate dalla malattia del loro fratello/sorella; oppure dei bambini accolti in casa, e in questo caso si tratta prevalentemente di bambini malati, a supporto delle famiglie che vivano l'emergenza dell'ospedalizzazione; o ancora figli di genitori malati. Nel secondo caso (ospitalità

notturna) si tratta sia di bambini sani durante il periodo del ricovero del fratello/sorella, sia di bambini che dopo il ricovero debbano continuare a rimanere a Torino per tutto il tempo delle terapie.

Da monitoraggi risulta che la fascia di età su cui si fa focus è la meno consistente fra gli ospiti che hanno frequentato *CasaOz come centro diurno*. In riferimento ai dati relativi al 2012 su una popolazione totale di 259 ospiti solo 27 (10% circa) appartiene alla fascia 0-6 anni. Distinguendo per provenienza si annoverano 13 bambini italiani, 5 dalla Romania, 2 dagli USA e Albania, 1 rispettivamente da Costa d'Avorio, Tunisia, Venezuela, Nigeria, Marocco. *In riferimento alle residenze*, su 76 persone che hanno abitato gli alloggi di CasaOz, 19 erano bambini nella fascia 0-6, e di questi 13 malati e 6 non malati. Riguardo alla provenienza si annoverano 11 Italiani (di cui 4 dal Piemonte e 7 da altre regioni), 2 provenienti dal Marocco, e 1 rispettivamente da Cina, Albania, Iraq curdo, Romania, Ucraina, Venezuela. Di questi stranieri alcuni sono di origine estera ma residenti in Italia, altri residenti all'estero e in Italia precisamente a causa della malattia. È ancora da sottolineare il fatto che i bambini delle residenze, pur con le limitazioni comportate dal decorso della malattia e dalle terapie, durante il giorno hanno partecipato alla vita ordinaria della casa.

Indipendentemente dalla situazione particolare, i *bisogni* che maggiormente rileviamo nella nostra attività di accoglienza, *sempre in riferimento ai minori in questione, sono dovuti principalmente alla destabilizzazione che provoca l'evento malattia nel sistema famiglia*. In tali situazioni la prima emergenza cui far fronte è *offrire un servizio di aiuto ai genitori impossibilitati a prendersi cura dei propri figli*, mentre sono impegnati nell'accudimento del bambino malato, semplicemente accogliendo il fratellino / sorellina in un luogo vigilato. Ciò vale in sia per l'accudimento in casa che in ospedale, offrendo anche risposta a ingressi non programmati.

L'emergenza indicata, però, è anche *causa di una deprivazione per il minore sano* che si vede improvvisamente deprivato di una significativa presenza genitoriale. Ciò si accompagna da una parte alla sofferenza e frustrazione del bambino, e dall'altra a un forte senso di colpa dei genitori.

Particolarmente delicato è il *problema di accompagnare i bambini malati ad assumere la propria nuova condizione*, facendo sì che non si identifichino con la malattia di cui soffrono, restituendo loro il diritto alla normalità dell'infanzia, ma anche a fare i conti con la loro situazione e le conseguenze che questo comporta.

Nel caso di malattie croniche o di disabilità, un altro bisogno che si rileva è l'offrire ai bambini cui i servizi abbiano accostato un affidatario o un educatore *un luogo e un ambiente che si presti a facilitare le relazioni*.

Relativamente ai bisogni sommariamente sopradescritti, in coerenza con la propria *mission* e limitatamente al proprio specifico, CasaOz offre servizi e attività sia agli adulti accudenti (prevalentemente le mamme) sia ai bambini. Il presupposto è che essendo la famiglia un sistema, agire su uno dei suoi componenti comporta conseguenze di carattere “sistemico” non riconducibili semplicemente al rapporto causa-effetto su tutto il contesto.

A tal fine CasaOz offre ai genitori uno spazio di incontro e di sollievo, un ambito di relazioni non necessariamente finalizzate (come quelle che avvengono fuori di CasaOz con i medici o con gli assistenti sociali o con gli psicologi, tutte monopolizzate da un unico oggetto materiale, la malattia). Ciò consente alle mamme di recuperare momenti di parentesi e di distacco dalla malattia. Una mamma più serena è certamente un vantaggio per i figli, sia malati che sani, che per la coppia.

In riferimento ai bambini, invece è necessario *distinguere fra le attività aspecifiche e quelle che vengono proposte come risposta a bisogni specifici*. Nel primo caso può trattarsi di un'accoglienza temporanea che si esaurisce nella vigilanza e nell'intrattenimento. È il caso dei fratellini che per un tempo limitato e determinato abbiano bisogno di essere accuditi in supporto all'esigenza di “un posto dove mettere mio figlio” durante il tempo dell'ospedalizzazione.

Nel caso di una permanenza a CasaOz meno emergenziale e più progettuale come avviene per la maggior parte degli ospiti, l'attività si configura sempre come accoglienza ed intrattenimento, ma finalizzata al contenimento, o al maternage, o al gioco come strumento educativo in tutte le sue potenzialità (corporee, creative, ludiche, intellettuali, relazionali, acquisizione ed interiorizzazione delle regole, elaborazione delle frustrazioni). Questo è un presupposto che riguarda tutti i bambini, siano essi sani o malati. Particolarmente in questo periodo della loro vita, segnato dal trauma del distacco e dalla assenza delle figure genitoriali, è importante lavorare sull'elaborazione della distanza, perché non venga vissuto come abbandono, e sul piano relazionale, per favorire le occasioni di relazioni fra pari.

Tutte le attività proposte e le occasioni offerte, mirano come obiettivo ultimo a favorire l'inclusione, per fronteggiare il rischio di isolamento e di marginalizzazione, in particolare per i bambini stranieri, e a favorire i processi di resilienza sia nel bambino malato sia nei bambini sani.

Aspetti metodologici ed elementi da sviluppare

Per quanto concerne la *modalità di implementazione*, CasaOz ha voluto intessere sin dall'inizio, e continua a mantenere tuttora al centro del suo operato, relazioni e collaborazioni con realtà diverse dando vita ad un *lavoro di rete sul territorio*, che si pone l'obiettivo principale di tenere la *persona e la famiglia al centro dell'intervento*.

L'attività di accoglienza ed accudimento proposta da CasaOz ai suoi ospiti si incentra in una chiara *progettualità educativa* che parte sempre dal rapporto unico che si crea con ogni famiglia e persona che bussa alla porta. La qualità è garantita dall'elaborazione, a seguito *dell'iniziale osservazione educativa* e del confronto con i servizi territoriali o altri servizi a supporto del nucleo familiare, di un *progetto personalizzato* stilato dagli educatori, coadiuvati dagli affidatari qualora preposti dai servizi, e con il supporto di tirocinanti o ragazze del servizio civile.

Gli spazi. Tutta CasaOz è a disposizione delle attività con bambini di età 0-6 anni e per il loro genitori, ma alcuni *ambienti sono maggiormente utilizzati*:

- Sala giochi/ laboratorio educativo
- Sala soft - per attività di gioco o lettura in ambiente più calmo e intimo)
- Stanza della quiete - per il riposo dei bimbi o dei genitori)
- Sala da pranzo - per pranzi e merende)
- Salottino – per guardare un film o leggere un libro
- Ingresso/ accoglienza – per giocare a calcetto e girare con il triciclo (quando il tempo non consente di uscire)
- Tettoia e giardino pubblico limitrofo – per giochi all'aperto e di grande movimento e per interagire con gli altri bambini che frequentano il giardino.

A seguire si condividono i **principali aspetti metodologici** che guidano l'operato dell'associazione per ciò che concerne la fascia d'età 0-6 anni.

- CasaOz ha un'equipe educativa composta da staff qualificato. Tra questi vi sono *educatori professionali*, sempre presenti in casa, a garantire l'accoglienza e l'avvio delle attività. Gli educatori sono supportati da un *gruppo di volontari e tirocinanti* che seguono in modo particolare la fascia d'età 0-6. Volontari e tirocinanti hanno *età diverse* che spaziano dai 23-25 anni degli studenti universitari ai 60-65 di chi è già nonno o nonna. Tale diversità vuole essere una ricchezza che riflette la normalità della vita.

- Anche in caso di *ingressi non programmati* è sempre prevista la presenza di educatore e volontari.

- L'intervento educativo punta alla *relazione* ed alla *condivisione* degli spazi educativi, dei giochi, dei tempi e delle persone. Partendo dalle peculiarità di ciascuno in termini di abitudini e di modalità di relazione, si *lavora affinché vengano apprese o ri-apprese le regole* dalla vita con altri in un clima di spontaneità di casa (ad esempio: ci sono momenti precisi per il pranzo e la merenda, si sta seduti a tavola finché non si è finito di mangiare, si rimettono i giochi a posto,...). Ciò è particolarmente importante per i bambini che a causa della malattia non frequentano la scuola materna e vivono da soli in casa con adulti o hanno trascorso lunghi periodi in ospedale.

- Con l'obiettivo principe di garantire e supportare uno sviluppo delle capacità del bambino, ogni attività o momento di relazione proposti intendono *favorire la piena espressione delle abilità residue*. Ciò può avvenire attraverso il gioco spontaneo, la partecipazione a momenti strutturati di gioco, a laboratori creativi, ma anche nello svolgimento di piccole attività o "mansioni" che fanno parte del quotidiano (a titolo esempio lavarsi le mani, apparecchiare e sparecchiare, portare un gioco ad un bambino più piccolo,...). Tale modalità, inoltre, permette di *accompagnare il bambino ad esplorare le proprie capacità e potenzialità*, imparando a conoscersi al di là della condizione di "malato" o "fratellino di bimbo malato".

- Oltre a quanto sopra esposto, le attività proposte sono pensate per promuovere la partecipazione, sia essa attiva o passiva, di tutti i presenti in quel momento, favorendo così anche la relazione e l'accettazione dell'altro.

- L'esperienza fin qui realizzata ha portato l'associazione ad individuare nel concetto di *inclusione* il valore irrinunciabile della crescita del progetto di CasaOz al fine di ridurre il rischio della marginalità sociale.

Il termine inclusione è inteso in due dimensioni: quella *relazionale* e quella *operativa*. Nella dimensione relazionale inclusione significa *rendere CasaOz un luogo in cui bambini non affetti da alcuna patologia e bambini malati, e relative famiglie, possono trovare un luogo per intrecciare rapporti quanto più normali possibili*, con l'aiuto degli educatori e dei volontari. Ciò significa, concretamente, fare di CasaOz uno spazio unico per tutti, in cui ciascuno trovi la sua dimensione più opportuna.

Dal punto di vista operativo, inclusione significa che *le attività proposte non saranno diminuite nella qualità e negli obiettivi a causa della malattia, ma al limite dimensionate e graduate dai mediatori secondo le diverse esigenze e possibilità*. L'inclusione, dunque, richiede che si integri la rete di contatti e collaborazioni che CasaOz già possiede. Aprendo alcune attività a tutti i bambini che ad esse aderiscono, si potrà creare quel contesto di normalità inclusiva nella quale bambini sani e bambini malati vivono la loro età fra pari, *imparando ad accogliere e rispettare le differenze*. Per i familiari adulti inclusione significa trovare in CasaOz un luogo di proposte, attività

e supporti che favoriscano la socializzazione, la resilienza, l'integrazione degli stranieri e il confronto sull'esperienza vissuta.

- Per i genitori (normalmente mamme) CasaOz si pone come spazio di accoglienza libero, in cui ci si può riposare o si può leggere; oppure si può partecipare a laboratori o altre attività organizzate. *La mamma può scegliere cosa fare*, a seconda di quanto lei ha piacere o sente il bisogno di fare o non fare. In questo modo si cerca di fare uscire l'adulto dagli obblighi di cura ed accudimento del minore, e di fargli trovare del tempo e delle energie per sé.

- Se hanno piacere, le mamme possono anche *coinvolgersi in attività della casa* a supporto di altri ospiti: dare una mano in cucina, riordinare i giochi, leggere storie per altri bimbi,... Ciò permette loro di esprimersi in campi in cui hanno *competenze* da condividere (e ciò aumenta *l'autostima*) ed, eventualmente, di *"restituire"* l'accoglienza ed il supporto ricevuti da CasaOz.

Elementi da sviluppare

Condividiamo alcuni aspetti su cui l'Associazione il bisogno di approfondire la riflessione per poi passare, se verrà ritenuto opportuno, a step di implementazione:

- poter accogliere a CasaOz un numero maggiore di minori, mantenendo lo stesso livello qualitativo dei servizi;
- intraprendere un percorso formativo per operatori e volontari relativo alla fascia di età 0-6 ma che presenti anche altre problematiche specifiche (ad esempio disturbi dello sviluppo o patologie specifiche);
- sviluppare percorsi di accoglienza e laboratori per genitori e bambini affetti da autismo nella fascia 0-6 anni;
- consolidare relazioni con associazioni che trattano di patologie o problematiche specifiche ed adeguare la nostra capacità di accoglienza.

I genitori negli spazi di vita dell'infanzia ... ovvero poter essere normalmente genitori di bambini e ragazzi con disturbi neuropsichici....

Antonella Costantino

Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

In salute mentale, come nell'ambito della salute in generale, è necessario e urgente il passaggio da un'ottica centrata sulla malattia e la sua cura ad un'ottica centrata sulla promozione della salute. La salute mentale è uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale la persona è in grado di sfruttare al meglio le proprie capacità cognitive ed emozionali, di stabilire relazioni soddisfacenti con gli altri e di partecipare in modo costruttivo ai mutamenti dell'ambiente. Non è quindi solo assenza di psicopatologia, ma un elemento fondamentale della salute in generale, tanto da aver portato l'OMS a dire che "non c'è salute senza salute mentale". Nella popolazione infantile rappresenta un importante investimento per il futuro. La salute mentale rappresenta inoltre un significativo modello per l'intervento nel campo della salute in generale e ancora più nell'ambito della salute dell'infanzia e dell'adolescenza per la complessità e multifattorialità che la caratterizza.

In quest'ottica, la partecipazione consapevole dell'utente e della sua famiglia alle scelte che riguardano la sua salute è un elemento cardine, ben al di là del mero consenso formale. Deve poter essere un dialogo e una negoziazione costante nel tempo, da modularsi secondo i linguaggi e le specifiche necessità dell'utente stesso, nelle diverse fasi evolutive del suo problema di salute. Il tema del passaggio dal concetto di *compliance* a quello di *concordanza* e di *empowerment* degli utenti, fondamentale oggi in tutta la medicina, lo è ancora di più a fronte di situazioni di complessità. Mentre la *compliance* descrive il grado con cui il paziente "ubbidisce" alle prescrizioni del medico, la *concordanza* descrive la costruzione partecipata di un accordo tra utente e operatore sanitario su se, come, quando e per quale scopo andranno effettuati i trattamenti, permettendo quindi una migliore aderenza all'intervento che è stato concordato insieme. In età evolutiva la famiglia è l'interlocutore fondamentale nella costruzione di un progetto condiviso, anche perché le modificazioni indotte dalle decisioni terapeutiche modificano di fatto il funzionamento del sistema complessivo di tutto il gruppo familiare.

Per poter scegliere, bisogna però conoscere, e primo elemento quindi di un modello family centered³¹ e partecipativo di intervento è la trasmissione ai genitori e al contesto di vita allargato delle competenze specifiche che riguardano lo stato di salute dei propri figli, le modalità per la sua gestione e per poter adattare l'ambiente alle sue necessità.

Nel modello bio-psico-sociale (OMS; ICF 2001), la disabilità è considerata infatti il frutto dell'interazione tra l'individuo e i fattori contestuali. Ogni persona si caratterizza per vari patterns di funzionamento, determinati dall'interazione dinamica tra fattori personali e fattori contestuali, e l'adattamento dell'ambiente ai bisogni speciali delle persone diviene uno dei fattori fondamentali per consentire la piena partecipazione alle attività della vita quotidiana.

In particolar modo, a fronte di un bambino molto piccolo con difficoltà molto grandi ha necessità di essere "abilitata" alla sua gestione, ovvero di sviluppare competenze e risorse che consentano di adempiere alle proprie funzioni genitoriali anche in presenza di elementi che le mettono a dura prova (come tenere in braccio il bambino, come dargli da mangiare, come riorganizzare gli spazi, come interagire ecc).

Si tratta di un bisogno sottolineato con molta forza dalle famiglie e che emerge anche all'interno del complesso percorso della comunicazione diagnostica e prognostica. A maggior ragione a fronte di prognosi negative o infauste, il genitore ha assoluto bisogno di sapere che potrà avere un ruolo attivo per alleviare le difficoltà del suo bambino, per accompagnarlo nel percorso, per stare con lui e fare comunque il genitore.

Ogni persona che è accanto ad un bambino con difficoltà deve potersi sentire adeguata e capace: non si può creare un vuoto di competenze senza avviare un processo di delega e di attesa nei confronti di chi è esperto spezzando così anche la necessaria rete di solidarietà che permette di agire nella quotidianità. Sentirsi competenti significa poter prendere delle decisioni, fare delle scelte allargando così gli ambiti dell'iniziativa e della responsabilità; ciò porta a occasioni di accrescimento di conoscenze e all'accettazione di identità diverse.

31. *Family-centered care* è un modello che nasce negli anni 70-80 in Canada e negli USA nell'ambito della disabilità complessa infantile e si estende poi ad altri ambiti come il disturbo psichiatrico in età evolutiva ecc, ed è mirato a garantire:

- che l'organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari sia compatibile con le necessità emozionali, sociali e di sviluppo dei bambini
- che le famiglie siano coinvolte e integrate in tutti gli aspetti del percorso di presa in carico
- che le famiglie abbiano a disposizione alternative e scelte in base alle proprie specifiche necessità e ai propri punti di forza e tutto il supporto necessario a tali scelte,
- che il sistema sanitario faciliti la collaborazione tra famiglie e professionisti a tutti i livelli, soprattutto nella programmazione, implementazione e valutazione dei programmi e delle politiche e pratiche ad essi correlate.

Diverse sono le esperienze in corso da questo punto di vista. Proviamo ad elencarne alcune in corso nel nostro servizio.

PAPG (programma di abilitazione precoce di genitori di bambini con malattie neurologiche a prognosi infausta)

I genitori di neonati e lattanti patologici si trovano da subito a dovere gestire neonati e lattanti e situazioni familiari “diverse”; per tali situazioni non sono “attrezzati”, non sanno cosa fare, pertanto hanno bisogno di colmare le lacune di conoscenza pratica (il saper fare) per poter prendersi cura del loro bambino.

Il programma di abilitazione precoce dei genitori ha l’obiettivo di permettere al bimbo ed alla sua famiglia di potere trascorrere insieme quanto più tempo possibile presso il proprio domicilio, evitando il più possibile le ospedalizzazioni, e va a sviluppare:

- la consapevolezza dei genitori della situazione sanitaria del proprio figlio, dei limiti oggettivi dettati dalla patologia, ma anche delle capacità residue e del loro potenziale di sviluppo;
- le competenze per la gestione domiciliare dei principali aspetti sanitari della vita quotidiana (posturali, respiratori, alimentari, di comunicazione ecc);
- la capacità di relazionarsi con efficacia con i servizi socio-sanitari resi disponibili dal SSN e presenti sul territorio.

Parent training

Si tratta di cicli di incontri per genitori, tenuti da conduttori qualificati, in cui capire di più del problema di salute del proprio figlio ed imparare strategie e comportamenti specifici per poterlo gestire nella quotidianità. Le strategie educative usuali possono infatti non essere sufficienti per bambini con disturbi NPIA. E’ allora importante capire bene le caratteristiche del disturbo, per non attribuire la colpa dei comportamenti alla cattiva volontà dei ragazzi, e imparare insieme quali sono le cose che lo peggiorano o che lo migliorano, e come rinforzare positivamente i comportamenti dei ragazzi. Il taglio è psicoeducativo, molto pragmatico e concreto, i cicli sono in genere di 8-10 incontri. Gli obiettivi primari degli incontri sono:

- Fornire informazioni dettagliate sul disturbo
- Permettere ai genitori di capire meglio le difficoltà del bambino
- Condividere strategie ambientali e di comportamento che permettano al bambino di funzionare meglio
- Fornire indicazioni e strategie di gestione del comportamento del bambino.

Presso il nostro servizio, sono attivi incontri di Parent Training per il disturbo da deficit di attenzione con iperattività (ADHD), che vengono inoltre effettuati in parallelo a incontri di teacher training, in modo da rompere il circolo vizioso di colpevolizzazione reciproca che spesso si viene a creare tra scuola e famiglia e viceversa.

Gruppi genitori

Incontri di gruppo per genitori, con approccio meno concreto e più di elaborazione emotiva, in genere con maggior durata nel tempo.

Particolarmente efficaci quelli in cui è presente, almeno per un periodo, la contemporaneità di gruppi per i bambini/ragazzi e gruppi per i genitori (diurno piccoli, progetto Telemaco sugli adolescenti migranti-in allegato-)

Nati per leggere insieme

La lettura ad alta voce di libri illustrati da parte di un adulto è un'esperienza precoce importante per i bambini, che sappiamo sostiene lo sviluppo emotivo e contemporaneamente quello linguistico e cognitivo. Le parole e le emozioni che entrano in noi con la narrazione non solo ci aiutano ad imparare a metterci nei panni degli altri, ma diventano ingredienti per costruire nostri pensieri e, nel tempo, anche nostre narrazioni, facilitando così le relazioni e l'apprendimento. Per alcuni bambini, questa esperienza così piacevole e importante viene a mancare o è molto limitata, e manca così un prezioso nutrimento per la mente e per il cuore. Per i loro genitori è in genere molto difficile trovare modalità per raccontare loro storie o leggere libri insieme.

Gli IN-book sono libri illustrati con testo integralmente scritto in simboli, pensati per essere ascoltati mentre l'altro legge ad alta voce. Sono nati per bambini con bisogni comunicativi complessi, da un'esperienza italiana di Comunicazione Aumentativa e con il contributo di genitori, insegnanti e operatori. Le caratteristiche delle storie, la presenza dei simboli e l'indicazione che ne viene fatta nel corso della lettura sono elementi che sostengono l'attenzione condivisa e rendono più agevole seguire il racconto, con notevoli vantaggi per lo sviluppo emotivo, linguistico e cognitivo.

Il laboratorio "Nati per leggere INsieme" è composto da incontri settimanali aperti di lettura di InBook per genitori con i loro bambini con disturbi neuropsichici di età compresa tra 6 mesi e 6 anni, per riattivare e facilitare la possibilità e la piacevolezza di una lettura condivisa.

Sezione 4

Indicazioni dalla ricerca



Genitori e servizi educativi 0-6: oltre il problema dell'accesso

Tullia Musatti

Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione

Quando si discute del triangolo *genitori-bambini-servizi per i bambini sotto i sei anni* in relazione alle tematiche dell'inclusione sociale perlopiù si considera solo l'impatto dell'uso di servizi per l'infanzia sull'occupazione femminile e i conseguenti effetti sul reddito e sull'inclusione delle famiglie nei circuiti economici e sociali del mondo produttivo. Queste considerazioni conservano una loro importanza prioritaria e mettono in evidenza come il tema dei servizi 0-6 si collochi nel cuore di molti processi di cambiamento sociale e culturale e come l'accesso a questi servizi possa segnare una tappa fondamentale dei percorsi di modernizzazione degli individui, le bambine/i e i loro genitori. In questa prospettiva l'estensione dell'offerta quantitativa dei servizi permette di contrastare il disequilibrio crescente tra i costi psicologici e sociali che le diverse categorie di individui si ritrovano a pagare nella società di oggi, come i bambini e le madri delle famiglie della migrazione. Le ulteriori considerazioni relative alla qualità dell'offerta non sono alternative alle precedenti, ma ne costituiscono il necessario complemento. Come è stato sottolineato reiteratamente dalla Commissione Europea³², solo servizi di buona qualità costituiscono uno strumento di lotta all'esclusione sociale per la loro ricaduta sul percorso scolastico dei bambini e, più generalmente, sulla qualità della loro esperienza culturale presente e futura. Meno dibattuto è il tema della ricaduta della qualità dell'offerta dei servizi sul benessere e l'inclusione sociale dei genitori stessi. L'approfondimento di questa riflessione può aprire nuove piste di intervento e permettere di realizzare ulteriori potenzialità dei servizi e delle scuole per l'infanzia.

Nel dibattito sulla qualità dei servizi viene menzionata l'importanza del coinvolgimento dei genitori nei servizi a due diversi livelli: a proposito della loro partecipazione alla vita del servizio educativo e a proposito della loro partecipazione alla definizione e valutazione della qualità del servizio. La rassegna condotta dall'OCSE sui servizi prescolari in 20 paesi³³ nei primi anni del millennio ha individuato che la tendenza a

32. Comunicazione n. 66,17.02.2011; Raccomandazione n. 112, 20.02.2013.

33. OECD (2001). *Starting strong. Early childhood education and care*. Paris: OECD; OECD (2006). *Starting strong II: Early childhood education and care*. Paris: OECD.

potenziare il coinvolgimento dei genitori è ormai diffusa. Attraverso di esso si cerca di:

- creare continuità tra l'esperienza educativa dei bambini a casa e nel servizio educativo, anche basandosi sulla conoscenza che ne hanno i genitori,
- favorire atteggiamenti positivi verso l'apprendimento dei bambini,
- fornire ai genitori informazioni e riferimenti su altri servizi,
- valorizzare il ruolo e le competenze dei genitori.

Ugualmente, in molti paesi i sistemi di valutazione della qualità dei servizi prescolari includono una rilevazione delle valutazioni espresse dai genitori utenti³⁴. Tuttavia, dietro le pratiche mediante cui si ricerca il coinvolgimento dei genitori nella vita del servizio si possono individuare concezioni anche molto diverse del rapporto tra genitori e servizio.

Il rapporto tra genitori e servizi come elemento di qualità

Nelle esperienze italiane, le pratiche con cui si promuove e realizza il coinvolgimento dei genitori nella vita del servizio si sono modificate negli anni. La creazione di servizi prescolari pubblici è stata accompagnata da istanze di partecipazione democratica alla loro gestione: per quanto riguarda l'esperienza dei servizi per i bambini sotto i tre anni, l'obiettivo di assicurare un impianto democratico alla gestione dei servizi è ribadito già nella legge 1044/1971 istitutiva del servizio asilo nido comunale ed è stato ripreso dalle successive leggi regionali e sono stati previsti organi di partecipazione dei genitori anche per la scuola dell'infanzia sia comunale che statale. Di fatti, quindi, il coinvolgimento dei genitori è stato spesso fatto inteso soprattutto come la loro partecipazione ai processi gestionali dei servizi piuttosto che in termini di una condivisione dei processi educativi. Si è visto, però, nel corso degli anni, che quando dai temi più propriamente organizzativi si passava a trattare quelli educativi era difficile trovare un giusto equilibrio tra i ruoli e i rapporti di potere di genitori ed educatori relativi alla gestione organizzativa e quelli inerenti alla realizzazione e prospettive del processo educativo. A volte, infatti, si creavano tensioni, o viceversa complicità culturali, tra gruppi o individui, con conseguente esclusione di altri gruppi o individui sia tra i genitori che tra gli operatori. Così, nel corso degli anni si è appreso a differenziare i contesti di gestione partecipata e le occasioni di confronto tra genitori e operatori attorno ai bambini e la loro educazione³⁵. Si trova traccia di questo cambiamento anche nella normativa dove in anni più recenti, accanto alle indicazioni per la partecipazione dei genitori alla gestione dei servizi per l'infanzia, i legislatori regionali hanno introdotto nuove nozioni, come quelle di "confronto tra genitori"³⁶ e di "partecipazione alla vita del bambino"³⁷.

34. OECD (2012). *Starting strong III: A quality toolbox for early childhood education and care*. Paris: OECD.

35- Bove, C. (2007). Parent Involvement. In R. S. New & M. Cochran. *Early Childhood Education. An International Encyclopedia*. Vol. 4 (pp. 1141-1145). Westport (CT): Praeger Publishers.

36. Regione Emilia-Romagna LR 1/2000.

37. Regione Calabria LR 15/2013.

Nei servizi italiani si sono sviluppate molte pratiche, più o meno esplicitamente codificate, che vanno in questa direzione. Alla luce del nuovo scenario sociale e culturale in cui operano i servizi sarebbe oggi opportuno avviare nuove riflessioni attorno a queste pratiche per analizzarne le implicazioni ed eventualmente *ri-significarle*. Tralasciando per la loro specificità le pratiche di ambientamento o *inserimento nel primo periodo* di frequenza dei servizi, accennerò ad alcuni esempi sul diverso possibile significato in termini di rapporto tra servizio e genitori di pratiche apparentemente simili.

Pensiamo in primo luogo alle pratiche finalizzate allo *scambio comunicativo attorno ai bambini* e alle sue abitudini a casa, alle regole e abitudini del servizio: la riunione di inizio anno, al primo colloquio individuale, agli scambi comunicativi quotidiani all'ingresso o all'uscita. Possiamo ritrovare concezioni anche molto diverse del rapporto tra genitore e servizi nei modi con cui questi momenti sono promossi ed organizzati, al di là dell'intenzione di scambi informativi per assicurare la continuità dell'esperienza dei bambini tra casa e servizio. Una disamina attenta di queste pratiche può far emergere: - un'inconsapevole misconoscimento da parte degli operatori educativi della propria posizione di potere rispetto ai genitori e del fatto che il rapporto di fiducia con ciascun genitore si costruisce nel tempo³⁸, - una più o meno esplicita intrusività nell'universo della famiglia, - un'incomprensione delle diversità culturali nelle pratiche di cura ed educazione e un inconsapevole etnocentrismo. È ovvio che queste riflessioni assumono particolare rilevanza nell'incontro della professionalità degli operatori educativi con le famiglie della migrazione. Sappiamo che la richiesta di incrementare la professionalità degli uni, innalzando il livello della formazione iniziale richiesta, fa temere ad alcuni di aumentare il dislivello socioeconomico tra operatori e alcune famiglie utenti ampliandone il divario culturale. Ma la richiesta di una migliore preparazione culturale generale e di sostegni formativi continui, va, invece, intesa come la necessità di acquisire sensibilità e competenze nel sostenere confronti culturali inevitabilmente multipli.

Ulteriore riflessione meritano le pratiche volte al *coinvolgimento dei genitori nell'esperienza dei bambini*. La creazione di processi di continuità tra l'esperienza domestica e l'esperienza scolastica dei bambini a volte è sviluppata nel senso di ottenere l'impegno dei genitori a rinforzare i processi di apprendimento dei bambini, riproponendo pratiche simili a quelle scolastiche in ambito domestico. Ma, altre iniziative perseguono lo stesso obiettivo rendendo trasparenti ai genitori, attraverso pratiche di documentazione, le esperienze dei bambini all'interno dei servizi educativi e promuovendo il loro impegno nel parteciparvi indirettamente (provvedendo ad arricchire i materiali di gioco) o direttamente (in occasioni di gite o altri momenti

38. Musatti, T., & Rayna, S. (2010), *Parents-professionnelles. Rapports de pouvoir, savoirs sur la petite enfance et relations interpersonnelles en crèche*. In G. Brougère (dir.) *Parents, pratiques et savoirs au préscolaire* (pp. 115-136). Bruxelles: Peter Lang.

conviviali). Queste due tipologie di pratiche sottendono una visione del rapporto tra casa e servizio educativo, tra il privato domestico e il luogo della socialità infantile molto diverso. Estremizzando potremo dire che il servizio educativo in un caso cerca di assimilare a sé il contesto educativo domestico, mentre nell'altro prova ad aprirsi a forme di socialità bambini-adulti, in cui ai bambini è data occasione di vivere congiuntamente le proprie identità plurime di figlio nel nucleo familiare, nipotino nella famiglia allargata, bambino di una comunità culturale specifica e di appartenente alla comunità nido o scuola, e ai genitori e altri familiari si permette di agire la propria relazione con il bambino dentro momenti di socialità allargata fuori del contesto familiare.

È anche importante sottolineare che è ancora poco diffuso il riconoscimento del valore dell'*incontro e confronto tra genitori*³⁹. Nei Centri per bambini e famiglie, dove i bambini sono accompagnati da un genitore o altro familiare, i genitori hanno modo di conoscere e passare del tempo insieme ad altri che stanno attraversando la stessa esperienza di vita e affrontando le stesse emozioni e le stesse difficoltà nel crescere ed educare un bambino piccolo. La pratica professionale in questi servizi e le riflessioni che l'hanno accompagnata hanno messo in evidenza il beneficio in termini di rassicurazione, sostegno ed empowerment che viene ai genitori dal rapporto con altri di cui, seppur non conosciuti, si riconosce con immediatezza un travaglio simile al proprio nell'affrontare la cura ed educazione di un bambino piccolo⁴⁰. Questo beneficio che viene da relazioni *personalizzate impersonali*⁴¹ è diverso - ma non conflittuale - da quello che lo stesso genitore può ricevere dalla relazione più complessa con l'operatore educativo.

Queste riflessioni esitano a transitare dall'esperienza dei Centri per bambini e famiglie a quella dei nidi e scuole dell'infanzia, dove la presenza contemporanea di più genitori si realizza solo in alcuni momenti della giornata, connotati da fretta e confusione, come l'entrata e l'uscita dai servizi, oppure è circoscritta ad occasioni particolari. A ben vedere in questi servizi sono, infatti, poche le occasioni che vengono offerte di ritrovarsi tra genitori al di fuori di occasioni sociali collettive, a carattere più o meno conviviale. È raro, infatti, che gli atteggiamenti degli operatori o l'organizzazione del servizio promuovano incontri tra genitori nella quotidianità, durante i quali il confronto

39. Catarsi, E. (2012), *Realtà e prospettive dell'educazione familiare in Italia*. In AA. VV. *Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia - Rapporto al 31 dicembre 2011* (pp. 273-290). Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche della Famiglia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Istituto degli Innocenti di Firenze, www.minori.it

40. Geens, N., & Vandebroek, M. (2013). Early Childhood Education and Care as a space for social support in urban contexts of diversity. *European Early Childhood Education Research Journal*, 21, 3, 407-419, DOI: 10.1080/1350293X.2013.81436.

Musatti, T. & Picchio, M. (2005). *Un luogo per bambini e genitori nella città. Trasformazioni sociali e innovazione nei servizi per l'infanzia e le famiglie*. Bologna: Il Mulino.

41. Eme, B. (1999). *Les modes d'accueil de la petite enfance ou l'institution de la parentalité*. Paris : CRIDA - LSCI.

possa avvenire al di fuori di un quadro strutturato dalla presenza protagonista degli operatori e all'interno di interazioni meno allargate. Promuovere i contatti tra genitori seppur nell'informalità della vita quotidiana di un servizio educativo può essere una strategia importante per la sua trasformazione in un luogo di incontri sociali plurimi.

La riflessione su questo tema potrebbe portare non solo a un'innovazione nelle pratiche nei nidi e nelle scuole ma anche a ridisegnare percorsi per una maggiore integrazione dei servizi di diversa tipologia sul territorio⁴². La recente indagine che abbiamo svolto sui Centri per bambini e famiglie⁴³ ha, infatti, mostrato come nonostante la gestione della maggior parte di questi servizi sia realizzata in stretto collegamento con quella degli altri servizi per l'infanzia nello stesso territorio, l'integrazione culturale e lo scambio informativo tra di essi non vengano sempre realizzati quanto sarebbe possibile e auspicabile. Ugualmente, nelle aree in cui siano presenti anche servizi educativi domiciliari sarebbe importante promuovere i contatti tra i genitori che li utilizzano individualmente o in piccolo gruppo, anche basandosi sulle risorse e sull'esperienza degli altri servizi per l'infanzia, nidi o centri per bambini e famiglie.

I genitori e la valutazione della qualità dei servizi educativi

Oltre che elemento che contraddistingue la qualità di un servizio educativo⁴⁴, il coinvolgimento dei genitori deve divenire anche contesto e occasione di definizione e valutazione della qualità dei servizi.

Nel confronto europeo attorno alla qualità dei servizi 0-6 è stata più volte messa in questione la possibilità di definire in termini assoluti la qualità⁴⁵, che deve essere contestualizzata e definita in un processo continuo di discussione fra tutti gli stakeholders, in primis i genitori. Nell'esperienza italiana i documenti ufficiali che a diverso titolo (Carta dei servizi, Progetto pedagogico cittadino o regionale, Regolamento di gestione, Orientamenti educativi) definiscono la qualità dei servizi educativi, hanno passato il vaglio di un confronto democratico allargato sia in sede istituzionale che in percorsi professionali, come nel caso dei Nuovi Orientamenti del

42. Monini, T. (2013). La "zona di sviluppo prossimale" dei centri per bambini e genitori. In M. Guerra (a cura di). *Dalla parte del futuro. Risignificare parole e pratiche nei luoghi dell'infanzia*. Atti XVIII Convegno Nazionale Nidi Infanzia. Parma. Edizioni Junior.

43. Musatti, T., & Mantovani, S. (2013). Centri per bambini e famiglie: un'opportunità per bambini e genitori nella società di oggi. In AA. VV. *Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia - Rapporto al 31 Dicembre 2012* (pp. 92 – 112). Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche della Famiglia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Istituto degli Innocenti di Firenze, www.minori.it

44. Rete per l'infanzia e gli interventi per conciliare le responsabilità familiari e professionali tra uomini e donne della Commissione Europea (1996). *Quaranta obiettivi di qualità per i servizi per l'infanzia*. Bruxelles: Commissione Europea.

45. Rete per l'Infanzia della Commissione Europea (1992). *La qualità dei servizi per l'infanzia. Un documento in discussione*. Bruxelles: Commissione Europea. Musatti, T. (2012). Principio 7. Valutazione: partecipativa, democratica e trasparente. Dossier. *Bambini in Europa*, 2, 1-8.

1992. È, invece, meno frequente che questi documenti siano il frutto di un coinvolgimento diretto dei genitori utenti nella definizione delle finalità e degli obiettivi educativi da perseguire.

I genitori sono più spesso interpellati nella fase della valutazione del servizio educativo. Tuttavia, spesso si richiede loro di esprimere giudizi sulle prestazioni del servizio senza tener conto della loro specifica prospettiva sulla qualità del servizio⁴⁶. Inoltre, raramente il parere dei genitori viene sollecitato predisponendo contesti e procedure di ascolto reciproco tra operatori e gestori dei servizi educativi e famiglie e sostenendoli ad esprimere le loro opinioni in maniera articolata⁴⁷. Più spesso, i genitori vengono interpellati in qualità di “clienti”, cioè acquirenti del servizio la cui soddisfazione ne è il principale scopo, mentre essi sono comunque partecipi di un sistema di relazioni attraverso l’esperienza che vi fa il loro bambino, ma anche nell’esperienza che vi fanno loro stessi in quanto genitori. Nel corso del progetto di valutazione della qualità dei servizi per l’infanzia convenzionati con il Comune di Roma nel periodo 2005-2009, realizzato dall’ISTC-CNR, abbiamo intervistato più di dodicimila genitori, sempre constatando che i genitori apprezzano grandemente il fatto che sia valutata separatamente la qualità dell’accoglienza da loro ricevuta nel servizio, in termini di atteggiamenti e capacità di ascolto da parte delle educatrici. L’analisi delle risposte dei genitori ha anche evidenziato che i genitori esprimono valutazioni distinte attorno alle due dimensioni della loro esperienza del servizio⁴⁸.

In conclusione, appare oggi necessario riconsiderare molte delle modalità con cui i genitori entrano in rapporto con i servizi educativi 0-6, i contesti che vengono loro proposti e le pratiche con cui si confrontano. Le trasformazioni sociali e culturali che attraversano il nostro paese e l’importanza crescente attribuita ai servizi 0-6 nell’organizzazione sociale indicano che un migliore coinvolgimento dei genitori nei servizi può non solo attivare più facilmente e più compiutamente processi di co-educazione, altrimenti detta alleanza educativa, tra le due categorie di adulti educanti (genitori e operatori dei servizi); esso può anche avere un impatto diverso sul benessere dei genitori contrastando il loro estraniamento dalle proprie radici culturali, promuovendo processi di inclusione sociale e orientando positivamente il rapporto delle famiglie con il mondo delle istituzioni educative.

46. Emlen, A.C., Koren, P.E., & Schultze, K.H. (2000). *A packet of scales for measuring quality of child care from a parent’s point of view*. Portland, OR: Regional Research Institute for Human Services, Portland State University. Katz, L. (1993). *Multiple perspectives on the quality of early childhood programs*. ERIC No: ED355 041.

47. Di Giandomenico, I. & Picchio, M. (2011). La place des parents dans l’évaluation de la qualité des services éducatifs pour la petite enfance. In E. Catarsi & J.P. Pourtois (a cura di), *Educazione familiare e servizi per l’infanzia / Education familiale et services pour l’enfance, XIII Congresso Internazionale AIFREF 2010 (272-274)*. Firenze: University press.

48. Scopelliti, M. & Musatti, T. (2012). Parents’ View of Child Care Quality: Values, Evaluations, and Satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*. DOI 10.1007/s10826-012-9664-3.

Attività di ricerca-formazione dei genitori in contesti multiculturali

Giuseppe Milan

Università di Padova

Recenti ricerche condotte sui processi migratori nel nostro Paese (Ismu 2012, Caritas 2012; Rapporto Veneto 2012) descrivono un contesto sempre più eterogeneo e multiculturale, chiamato ad affrontare e gestire nei diversi ambiti della vita collettiva (sociale, culturale, economica, politica) questioni nodali e urgenti relative all'integrazione, all'inclusione e alla coesione sociale dei "nuovi cittadini" (di origine straniera), ormai divenuti componente stabile e strutturale del tessuto sociale nazionale e regionale.

All'interno di tale contesto, le famiglie migranti, pur configurandosi per composizione e grado di complessità interna come delle "strutture sociali a geometria variabile" (Ambrosini, Bonizzoni, Caneva, 2010), rappresentano un "punto di snodo cruciale" nel rapporto tra salvaguardia delle differenze culturali e processi di integrazione nel contesto locale. Esse costituiscono infatti le sfere relazionali all'interno delle quali quotidianamente si attua il rapporto tra la necessità di instaurare positive interazioni con attori e istituzioni del territorio e la volontà di mantenere/ri-configurare il proprio senso di appartenenza culturale.

In riferimento ai figli, recenti studi condotti in Italia sulle famiglie di origine straniera, nel constatare l'importante ruolo di mediazione che i genitori sono chiamati a svolgere nel processo di costruzione identitaria dei figli, rilevano tuttavia come gli "stili educativi" dei genitori possano rappresentare una "zavorra e/o un'opportunità" per l'integrazione dell'intero nucleo familiare ed evidenziano, di conseguenza, la necessità di promuovere verso i genitori azioni di sostegno e di accompagnamento in prospettiva educativo-formativa (Ambrosini, Bonizzoni, Caneva, 2010). Queste azioni si rivelano fortemente necessarie, in quanto la complessa esperienza della migrazione finisce molto spesso per provocare, nei singoli genitori e nella famiglia, situazioni di fragilità e di precarietà, che evidentemente indeboliscono il legame coniugale, la responsabilità genitoriale e, in genere, la capacità educativa.

Su queste tematiche si è sviluppato in questi anni l'impegno del GRIPSI (*Gruppo di Ricerca in pedagogia sociale e interculturale* – Univ. di Padova – direttore prof. Giuseppe Milan), che ha realizzato attività di ricerca-formazione sul tema della

mediazione interculturale come strategia pedagogica (tesi di dottorato della dott.ssa Margherita Cestaro, nel triennio 2008-2010), proseguite con il Progetto di Ateneo (2012-2013, assegnista dott.ssa Cestaro) *“Intercultura e seconde generazioni: linee guida per una cultura della mediazione interculturale all’interno del lavoro di rete del territorio”*. Nel 2012 è stato pubblicato il volume, che approfondisce anche alcune delle tematiche in questione, curato da Emma Gasperi e da Giuseppe Milan, *Una città ben fatta. Il gioco creativo delle differenze*, Pensa MultiMedia, Lecce 2012.

Le iniziative di sostegno pedagogico alle famiglie di origine straniera trovano espliciti richiami nell’importante Documento *“La via italiana per la scuola interculturale e l’integrazione degli alunni stranieri”* (2007), del Ministero della Pubblica Istruzione (preparato dall’Osservatorio nazionale per l’integrazione degli alunni stranieri e per l’educazione interculturale). In particolare nel paragrafo 4 (*Relazione con le famiglie straniere e orientamento*), si afferma testualmente che *“è necessario ... comprendere la specifica condizione in cui la famiglia si trova, quasi sempre contrassegnata da delicati percorsi di destrutturazione-ristrutturazione culturale, con frequenti crisi nelle relazioni intergenerazionali. Accogliere la famiglia e accompagnarla intelligentemente nel difficile “viaggio” cui è sottoposta, aiutandola nella graduale dinamica integrazione nel nuovo contesto, è indubbiamente uno dei compiti più complessi della scuola aperta all’intercultura”*. Si auspica anche *“ la partecipazione attiva e corresponsabile delle famiglie immigrate alle iniziative e alle attività della scuola, alla conoscenza e condivisione del progetto pedagogico, ad un’alleanza pedagogica che valorizzi le specificità educative”*.

Simili affermazioni si trovano anche in Documenti internazionali, come il *Libro Bianco sul dialogo interculturale*, lanciato a Strasburgo il 7 maggio 2008 dai Ministri degli Affari Esteri del *Consiglio d’Europa* (47 Paesi membri), intitolato *Vivere insieme in pari dignità* e il *Libro Verde-Migrazione e mobilità: le sfide e le opportunità per i sistemi d’istruzione europei*, presentato a Bruxelles il 3 luglio 2008 dalla *Commissione delle Comunità Europee (Unione europea, 27 Paesi membri)*.

Le attività del GRIPSI si sono sviluppate in linea con i programmi europei volti a promuovere la *“cittadinanza europea”* (2013 *Anno dei cittadini Europei*) e, in prospettiva, intendono prestare crescente attenzione proprio alla *“famiglia”* (2014: *Anno europeo della conciliazione tra vita professionale e familiare*), con attenzione specifica alle famiglie di origine straniera presenti nel territorio di Padova e provincia.

Progetto “Genitori ovunque”

Un esempio di questo impegno per le famiglie migranti è la collaborazione-partecipazione al progetto *“Genitori ovunque. Un modello di intervento di rete per l’integrazione multiculturale”* (a Padova), progetto già finanziato dalla *Fondazione Cariparo* nel triennio 2010-2012 (di cui è stata titolare l’*Associazione E-Sfaira*), il cui

focus è stato l'accompagnamento della genitorialità di famiglie straniere, con figli dagli 0 ai 13 anni, nei nuovi contesti di vita, attraverso la conoscenza e la partecipazione, con una particolare attenzione al mondo della scuola.

Il Progetto continua anche per il triennio 2013-2015, avendo riottenuto un finanziamento e potendo attuare un ampliamento nel territorio e l'aggiunta di nuovi partner. Vengono di seguito riportati alcuni dei punti sui quali si articola il Progetto.⁴⁹

Soggetto proponente

Il soggetto proponente è l'11° Istituto Comprensivo "A. Vivaldi" di Padova, che comprende: la Scuola dell'Infanzia "C. Collodi", le Scuole Primarie "F. Randi", a tempo pieno, "D. Valeri" e "V. Zanibon" a tempo lungo, le Scuole Secondarie di I grado "A. Vivaldi" di via Chieti e "A. Vivaldi" di via Moro di cui ha preso il nome, il Centro Territoriale Permanente – C.T.P. - per l'educazione e la formazione in età adulta, sito presso l'edificio "D. Valeri". Le scuole sono situate in un ampio territorio nella parte Sud Ovest di Padova.

Partner del progetto

GRIPSI (con adesione del Dipartimento FISSPA-Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicate- Università degli Studi di Padova),

Associazione di promozione sociale E-Sfaira,

2° e 13° Istituti Comprensivi di Padova,

Centri Servizi Territoriali competenti per le zone dei Quartieri 1, 5 e 6 della città di Padova.

Descrizione del Progetto

Il progetto vuole diffondere in tre aree-critiche della città di Padova un modello di buone prassi finalizzate a favorire l'integrazione socio-culturale e a contrastare il disagio dei bambini migranti e delle loro famiglie. Il modello è stato sperimentato e messo a punto nel biennio 2010-12 nei quartieri di Brusegana e di Sacra Famiglia e ha la peculiarità di costruire una rete di conoscenza, relazione e scambio tra gli attori capace di attivare le loro risorse e capacità e di innescare dei processi di auto-mutuo aiuto. La prosecuzione ed ampliamento del progetto *Genitori Ovunque*, divenuto un modello di intervento condiviso e consolidato, affronta il tema del rischio di emarginazione dei bambini migranti e delle loro famiglie a fronte delle difficoltà di partecipazione e di integrazione che insorgono frequentemente nel confronto con le richieste del contesto sociale e delle sue istituzioni.

L'attenzione e le azioni proposte sono particolarmente rivolte ad approfondire il ruolo svolto dai genitori nell'accompagnamento dei minori e della famiglia verso la partecipazione e l'integrazione.

49. Si fa diretto riferimento al testo predisposto dall'Associazione E-Sfaira e, in particolare, alla collaborazione della dott.ssa Barbara Pastò.

Riflessioni alla base del progetto

Il progetto nasce dalle sfide educative che si presentano in un ambito territoriale fortemente interessato dalla presenza di migranti con un'ampia gamma di provenienze e diversi livelli e modalità di interazione, partecipazione e integrazione nel tessuto sociale. Nella scuole primarie e secondarie statali dei quartieri citati la presenza di minori stranieri è pari circa al 35%, mentre nei nidi e nelle scuole dell'infanzia questa presenza supera già il 45%.

D'altro canto stanno aumentando progressivamente anche i segnali e le manifestazioni di disagio, che riguardano in particolar modo bambini/e migranti e che si evidenziano inizialmente con l'ingresso alla scuola dell'infanzia. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di un disagio di natura psico-sociale, pervasivo e diffuso, che "genera" in alcuni casi problemi di comportamento e nell'apprendimento.

In queste situazioni facilmente possono sorgere dei conflitti tra educatori, operatori sociali e famiglie migranti, perché risulta difficile alle diverse parti sociali condividere i compiti e gli obiettivi dell'azione educativa (se non si opera in stretta collaborazione).

Le istituzioni scolastiche, a tutti i livelli (nido, infanzia, primaria, secondaria), hanno un ruolo fondamentale nell'evidenziare le varie forme di disagio. Infatti nella scuola si confrontano e si scontrano sistemi normativi diversi, abitudini e comportamenti legati a tradizioni culturali apparentemente inconciliabili.

È necessario perciò proporre servizi che favoriscano la comunicazione fra tutti i partner, valorizzando il ruolo cruciale che i genitori migranti possono svolgere nell'accompagnamento dei propri figli verso la partecipazione e l'integrazione nel tessuto sociale.

L'intervento proposto dal progetto "*Genitori ovunque*" vuole evitare il rischio di esaurirsi in iniziative tampone, assistenziali o che affrontano solo il problema immediato e urgente: questo tipo di approccio assistenziale dà forse risultati immediati e visibili, ma di fatto ottiene risultati parziali e di breve durata e non incide in modo significativo sui difficili equilibri nei rapporti tra le famiglie migranti e il contesto in cui si trovano collocate.

Il progetto intende perciò realizzare un intervento che:

- coinvolga e coordini le risorse disponibili (confrontandosi in rete)
- sia orientato a obiettivi che riflettano efficacemente i bisogni dell'utenza considerata
- operi con forme di intervento progettate sul medio e lungo termine.

Dalle numerose iniziative fin qui messe in atto da istituzioni, enti e associazioni, seppure in ambiti territoriali diversi, emerge una constatazione diffusa che concerne il ruolo essenziale della partecipazione dei genitori migranti. Qualunque programma che prescindere da questa presenza attiva, dalla pratica coerente di una dialogicità

simmetrica, e che non sia accettato con fiducia da questi nuovi cittadini è destinato a realizzare i suoi obiettivi in misura parziale e poco duratura.

Considerata la cultura familiare che vige in molte famiglie di migranti residenti nei quartieri coinvolti, il progetto intende inoltre instaurare contatti particolarmente approfonditi con le donne-madri, tenendo evidentemente in considerazione il ruolo fondamentale da esse svolto.

Donne che, se per un verso sono particolarmente attente ai bisogni e al benessere dei figli, rischiano di permanere in una condizione di deprivazione socio-culturale legata all'isolamento sociale, alla scarsa conoscenza della lingua e alla difficoltà di comunicazione in generale.

Esperienze pregresse, molto confortanti, quale *in primis* quella rappresentata dal primo biennio del progetto, hanno dimostrato che è possibile instaurare dei rapporti proficui fornendo alle madri dei servizi specificamente pensati per le loro necessità e i loro bisogni di socializzazione: servizi che vanno dall'insegnamento della lingua italiana, alla conoscenza dei servizi pubblici, alle normative scolastiche, alla informazione sanitaria, dietetica, ecc.

Sulla scorta di queste ultime considerazioni diventano aspetti caratterizzanti del progetto:

- l'idea di lavorare in un'ottica di scambio e partecipazione, dando quindi ampio spazio alla costruzione di un clima di ascolto e di fiducia che ne sono i presupposti fondamentali.
- l'idea di lavorare in un'ottica di ricerca-azione, dove l'azione inizialmente proposta diventa punto di partenza destinato ad evolvere a seguito dello scambio e della partecipazione.
- l'idea di sostenere la genitorialità migrante con una particolare attenzione al ruolo della donna-mamma qualora si diano situazioni di svantaggio, sia per quanto riguarda le possibilità di realizzazione di una propria personale partecipazione sociale sia per quanto riguarda la possibilità di svolgere il proprio ruolo di genitore. Verranno comunque intraprese iniziative anche per un più diretto coinvolgimento dei padri.

Finalità

Il progetto vuole favorire la riduzione del disagio e la promozione del benessere esistenziale, familiare, sociale, culturale, politico nei contesti di vita quotidiana dei bambini migranti e delle loro famiglie, migliorando il loro inserimento complessivo nella società italiana attraverso:

- un intervento precoce sul ritardo e sulle difficoltà di inserimento scolastico;
- un intervento che faciliti il riconoscimento e l'accettazione dei valori e delle norme di comportamento dei vari gruppi di provenienza con particolare riguardo ai rapporti con gli insegnanti e i genitori italiani;

- un intervento che aiuti la partecipazione dei genitori alle attività dei figli e alla vita del quartiere. In questa direzione, si ritiene che possano essere individuate famiglie che – ormai ben integrate nel contesto e preparate dal punto di vista pedagogico – possano essere incluse in iniziative di “adozione familiare omoculturale” (già realizzate anche nella città di Padova).

Gli interventi più direttamente dedicati alle donne intendono:

- favorire e stimolare un processo di acculturazione globale nelle madri migranti attraverso attività di formazione e informazione;
- promuovere sia i contatti e lo scambio all’interno di ciascun gruppo di provenienza sia la familiarizzazione tra dei diversi gruppi.

Lo sviluppo del progetto

Il progetto si articola nelle seguenti *quattro azioni*:

UNA SCUOLA PER TUTTI –: percorso di azioni all’interno delle scuole dell’infanzia e primarie incentrate sull’accoglienza ed integrazione dei minori e delle famiglie migranti e strutturate in incontri di counselling e di formazione rivolti agli educatori, mirati anche alla co-progettazione di percorsi educativi da proporre all’interno delle classi.

ANCHE LE MAMME VANNO A SCUOLA -: percorso di formazione linguistica e di accompagnamento alla genitorialità, alla relazione ed alla conoscenza dei servizi del territorio, rivolto alle mamme migranti con bambini di età 0-5 anni (che vengono accolti in uno spazio dedicato interno alle strutture per permettere alle madri di seguire i corsi di cui sopra).

A SCUOLA INSIEME -: percorso di formazione linguistica e di sostegno alla genitorialità – soprattutto con riferimento alla scuola - rivolto alle mamme migranti ed in parallelo un laboratorio di supporto alle competenze linguistiche e scolastiche rivolto ai loro figli in età scolare (6-13 anni); anche per questa proposta è prevista l’accoglienza dei bambini di età 0-5 anni in uno spazio interno alle strutture.

GENITORI CHE SI INCONTRANO –: percorso per famiglie con figli da 0 a 13 anni. Il progetto si propone di realizzare opportunità di incontro per lo scambio e per l’interazione di genitori italiani e stranieri e dei loro bimbi offrendo uno spazio ricreativo-riflessivo, che consenta di socializzare, di condividere esperienze e cambiamenti e di confrontarsi.

L’incrocio dei punti di vista sull’educazione dei bambini e le diverse esperienze di scuola può rappresentare un’opportunità per interrogarsi sulla realtà, per analizzare le strategie che scuola e famiglia mettono in atto per accompagnare i bambini nei percorsi scolastici.

L’idea è quindi quella di promuovere spazi di incontro tra genitori di origine italiana e straniera che permettano loro di conoscersi, di scoprirsi nelle differenze e nelle

somiglianze del loro essere padri e madri e di valorizzare vicendevolmente i tratti della loro genitorialità al punto da farla diventare risorsa gli uni per gli altri.

I quattro percorsi si sviluppano procedendo in parallelo e confluiscono nella fase finale del progetto per dar luogo ad una “riprogettazione partecipata” del sostegno alla genitorialità migrante.

Le azioni proposte verranno affiancate da una attività di monitoraggio, realizzata in collaborazione con GRIPSI (dipartimento FISSPA).

Lavorare con i genitori negli spazi di vita dei bambini e riconoscere i livelli di esito

Cinzia Canali e Tiziano Vecchiato

Fondazione Emanuela Zancan onlus, Padova

La valutazione di esito

Valutare l'esito significa misurare quanto aiuto è stato dato a bambini che vivono in famiglie in difficoltà. Se si pensa alle situazioni di povertà, significa lavorare "al limite" cercando soluzioni per tutti i bambini a partire da quelli che più hanno bisogno di attenzioni e cure necessarie per crescere. La Fondazione Zancan ne ha fatto ragione di riflessione più generale sul *come aiutare genitori e bambini in difficoltà*, attraverso la costruzione di *profili di bisogno e capacità*, che evidenzino le carenze e insieme le potenzialità a cui dedicare attenzione.

Ragionare per esiti non è un atteggiamento scontato se visto sotto il profilo etico, oltre che tecnico. Per descrivere un esito non basta la descrizione dell'aiuto erogato, la quantità di azioni realizzate, il numero di beneficiari raggiunti. Sono esempi di variabili utili per quantificare le azioni realizzate ma non ci parlano ancora di efficacia e di benefici di quanto è stato realizzato. Fare bene "il bene" è non solo importante ma necessario, visto che è scontato che l'aiuto ben fatto sia efficace. È necessario verificarlo, capire se ha effettivamente aiutato a superare la condizione di bisogno.

Queste domande sono anche sfide per quanti lavorano a diretto contatto con le persone, spesso in situazioni difficili, anzi "al limite", come le abbiamo definite.

Valutazione e strumenti

Il modello di valutazione utilizzato si fonda sul presupposto che i bambini e le famiglie che chiedono aiuto hanno bisogno di essere conosciuti e valutati con strumenti capaci di offrire una visione globale dei loro bisogni e delle loro capacità. Diventa una visione "globale" quando consente di considerare unitariamente le dimensioni organica, funzionale, cognitiva, comportamentale, socioambientale e relazionale, con il contributo di volontari e professionisti insieme al bambino/genitore in difficoltà.

A questo scopo abbiamo approfondito il rapporto tra bisogni-capacità-risposte per il bambino/genitore, dando priorità ad una adeguata "presa in carico" dei problemi, condividendo le responsabilità necessarie per garantire adeguati indici di efficacia. È un

obiettivo a cui la Fondazione Zancan da anni sta dedicando impegno per ottenere risultati sperimentali utilizzando un ambiente di ricerca chiamato “Persona”, un acronimo che sta per “*Personalised Environment for Research on Services, Outcomes and Needs Assessment*”. Considera contemporaneamente più dimensioni: la persona, il suo contesto, le risorse (dei servizi, delle persone, della comunità), i bisogni da affrontare, le decisioni, i risultati da conseguire, la valorizzazione delle responsabilità, l’azione “outcome based”, non tralasciando di valutare la distribuzione e la natura delle responsabilità presenti nello spazio di vita del bambino emergenti dagli affetti, dai legami, dalle relazioni, dalle capacità. La strategia di valutazione multidimensionale si è avvalsa della metodologia S-P/F-O, che gestisce i principali contenuti del lavoro professionale con progetti personalizzati. Per ogni bambino considerato sono state affrontate le seguenti fasi del lavoro per progetti personalizzati:

1. la raccolta della domanda,
2. l’analisi della situazione attraverso la metodologia S-P (schema polare),
3. la definizione del problema,
4. la predisposizione del piano operativo personalizzato attraverso la metodologia F-O, con fattori osservabili per misurare i piccoli cambiamenti che si intendono ottenere,
5. l’attuazione delle azioni,
6. la verifica e la valutazione di efficacia, attraverso il confronto tra schemi polari in tempi diversi (valutazione S-P) e il confronto tra risultato atteso e ottenuto (valutazione F-O).

Il primo passo del percorso è la costruzione dello schema polare, consente una “diagnostica per immagini” aiutando a comprendere da dove si parte, in termini di problemi e di capacità. Facilita anche l’approfondimento delle compromissioni e delle potenzialità. Il secondo passo consiste nel selezionare i risultati attesi, prefigurando i cambiamenti possibili. Il terzo è la capacità di prefigurare successive decisioni, sulla base dell’esperienza e dei risultati ottenuti.

In questo contributo non si fa riferimento ad una ricerca specifica ma piuttosto ci si chiede su come “misurare” l’apporto dei professionisti e dei non professionisti (genitori, volontari, parenti...) al progetto di presa in carico in uno spazio di vita. Il denominatore comune dei bambini e delle famiglie è la difficoltà nella vita quotidiana, che può essere dovuta a vari motivi, ad esempio la mancanza di denaro/beni per garantire ai figli una crescita e uno sviluppo adeguato, la difficoltà derivante dalla malattia o disabilità di uno o più componenti della famiglia, la situazione di disoccupazione o di lavoro inadeguato per entrambi i coniugi/genitori o per uno solo dei due, l’esigenza di avere qualcuno su cui contare per essere sostenuti in momenti di grande fatica, le difficoltà relazionale che emergono a causa di separazione e/o divorzio, le difficoltà dovute a vulnerabilità sociale e educativa.

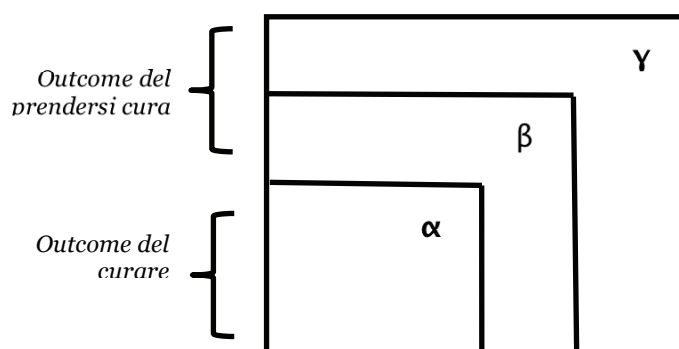
Livelli di outcome

I risultati osservati e misurati attraverso la metodologia SP/FO hanno un valore pratico, perché sono ottenuti nella realtà quotidiana e in situazioni limite, cioè difficili e complesse. Per questo sono risultati molto utili perché sono trasferibili a condizioni operative meno impegnative di quelle in cui sono stati ottenuti e perché sono replicabili nelle stesse condizioni in cui sono stati raggiunti.

Le capacità che le hanno rese possibili sono di persone normali (operatori e volontari) che esprimono un impegno maggiore (straordinario) nella vita ordinaria, cercando di superare prassi basate sulle buone prestazioni, ma non sufficienti per dare buoni esiti.

Un risultato sperimentale può essere riconosciuto utilizzando una scala per valutare gli esiti basati sull'incontro con le persone. È una scala strutturata su tre livelli il primo (alfa) parla dell'esito conseguito grazie a buone prassi di erogazione degli aiuti (potremmo chiamarlo "esito del curare" equivalente a un outcome descrivibile come beneficio ottenuto con prestazioni appropriate). Il secondo (beta) descrive il maggiore esito conseguito grazie alla personalizzazione dell'aiuto così da evitare la standardizzazione delle risposte e gli effetti recessivi della burocratizzazione delle erogazioni. Il terzo (gamma) descrive il valore aggiunto del "concorso al risultato". Accade quando l'incontro delle responsabilità (tra operatori, persone aiutate e loro familiari) consente di fare la differenza, di potenziare gli esiti, di generare valore personale e sociale. Il diverso livello di esito conseguibile è rappresentato dalla successiva figura.

Fig. 1 – Livelli di outcome



Legenda:

α - Outcome descrivibile come beneficio ottenuto con prestazioni appropriate.

β - Outcome descrivibile come esito di una presa in carico personalizzata, basata sul concorso professionale.

γ - Outcome descrivibile come concorso all'esito reso possibile dall'apporto professionale e non professionale. In questo caso la personalizzazione di esito beneficia dell'apporto che la persona è messa in grado di dare e che tecnicamente può essere descritto proprio come "concorso all'esito".

La figura parla di esiti incrementali e anche di welfare generativo. L'idea guida delle azioni generative è "Non posso aiutarti senza di te". È nello stesso tempo una sfida, un'opzione strategica, una strada da percorrere. Consente di affrontare più profondamente le condizioni limite, di condividere speranza anche dove non sembra possibile, di potenziare il rendimento delle risorse e delle capacità a disposizione. Descrive anche gli esiti ottenuti e la possibilità di disseminarli con azioni capaci di passare da soluzioni del tipo "raccolgere e redistribuire" a soluzioni del tipo "far rendere le risorse, rigenerarle, con il concorso al risultato degli aiutati", cioè dei beneficiari dei servizi.

È un salto di paradigma accessibile, e se ne riporta un primo esempio, tratto dai risultati di una ricerca svolta in collaborazione con Save the Children. Sulla base della progettazione personalizzata svolta con 70 situazioni di bambini e famiglie in situazioni di povertà, sono stati evidenziati i livelli di outcome (benefici resi possibili per bambini poveri con deprivazione alimentare) nel primo e nel secondo piano operativo. Per ognuno dei piani è stato attribuito il livello di outcome ottenuto:

- α per indicare un esito/beneficio ottenuto con prestazioni appropriate relative al problema rilevato (miglioramento della capacità della mamma di saper cucinare cibi sani per il figlio attraverso la frequenza ad un laboratorio di cucina insieme ad altre mamme e con la guida di un operatore),
- β per indicare l'esito derivato da una presa in carico personalizzata, basata sul concorso professionale (ad esempio andare a fare la spesa con la mamma straniera in un supermercato che abbia i prodotti del suo paese di origine),
- γ per evidenziare il concorso all'esito reso possibile dall'apporto professionale e non professionale, ovvero quanto la mamma si è impegnata non solo a raggiungere l'esito per se stessa e suo figlio ma anche per altre mamme che vivono la sua stessa condizione.

Tra queste forme di concorso all'esito è stato possibile individuare:

- l'attivazione di una rete di aiuto intorno a sé,
- l'attivazione di forme di scambio con altre mamme,
- la partecipazione alle attività come mamma peer/volontaria con altre mamme.

Fig. 2 - Livelli di outcome nel Piano 1

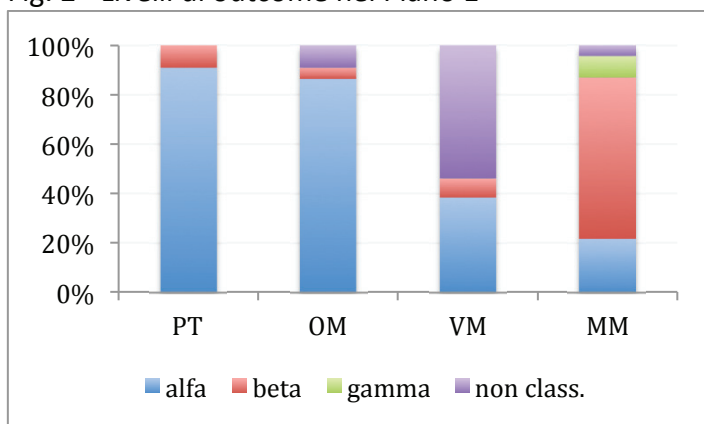
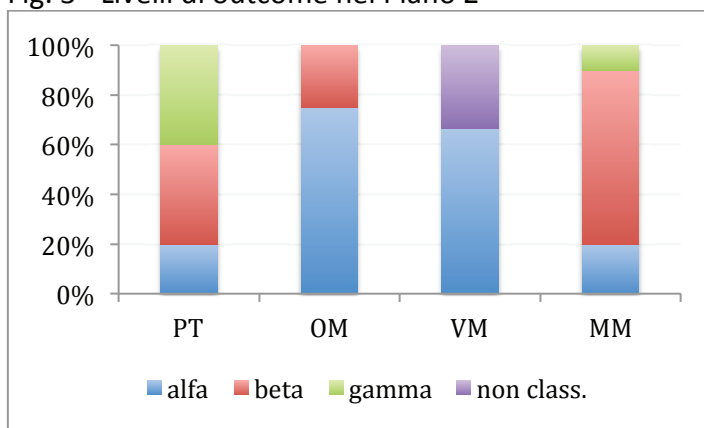


Fig. 3 - Livelli di outcome nel Piano 2



La ricerca ha evidenziato il diverso rendimento conseguibile passando dal lavorare per buone prestazioni ad un operare professionale più strategico, in cui i fattori produttivi si compongono tra loro, mettendo a disposizione “valore aggiunto di esito”. Non è soltanto la somma dei risultati dei singoli interventi erogati. Quello che conta per i bambini infatti sono i benefici di vita di natura: organica funzionale, cognitivo comportamentale, socioambientale e relazionale, valoriale e spirituale. Si tratta di una sfida metodologica e strategica, per caratterizzare in modo originale il lavoro con le persone che in questo caso sono genitori che condividono responsabilità sugli esiti per i loro figli e per la loro capacità di essere genitori.

Riferimenti bibliografici

- Canali C., a cura di (2013), *Lavorare con bambini e ragazzi in difficoltà in Toscana. Risultati e riflessioni sul progetto Risc-PersonaLAB*, Regione Toscana, Istituto degli Innocenti, Firenze.
- Fondazione Zancan (2013), *Rigenerare capacità e risorse. La lotta alla povertà. Rapporto 2013*, Il Mulino, Bologna.



Sezione 5

Idee guida

I genitori negli spazi di vita dei bambini

Susanna Mantovani

Università di Milano-Bicocca

Le riflessioni sul tema “I genitori negli spazi di vita dei bambini” si fondano su alcuni presupposti:

- Il contesto familiare è il più potente nell'esercitare molteplici influenze sul futuro dei bambini e delle bambine, dal punto di vista della strutturazione dell'identità, della sicurezza emotiva, della disposizione ad apprendere, dell'autoregolazione, dell'autonomia e della socialità positiva e responsabile. Questo enorme potenziale di influenza si può esercitare sia in modo positivo sia in modo negativo;
- Benessere ed *empowerment* dei genitori - vale a dire organizzazione e consapevolezza della propria importanza e responsabilità - sono risorse fondamentali per lo sviluppo e il benessere dei bambini;
- Le connessioni tra i diversi sistemi nei quali i bambini vivono sono un fattore importante per lo sviluppo (Bronfenbrenner, 1985), i genitori rappresentano uno dei ponti per queste connessioni e possono potenziare gli effetti positivi delle esperienze extra-familiari e dei servizi educativi e sociali e agire come moltiplicatori. Questo richiede un rapporto di fiducia tra i genitori e gli operatori dei servizi o quanto meno un'alleanza e il riconoscimento del reciproco ruolo nel perseguire gli obiettivi comuni;
- Il coinvolgimento dei genitori e le reti tra genitori possono generare socialità positiva diffusa e maggiore coesione sociale;
- Non è pensabile fare rete tra servizi rivolti ai bambini se prima non si ha in mente di fare rete con i genitori/le famiglie;
- Le famiglie sono nella comunità, si incontrano nei servizi (o possono incontrarsi) e possono essere sostenute fare rete tra loro.

L'identità dei servizi per i bambini e le bambine e dei professionisti che vi operano è basata su storie, tradizioni, pratiche che si sono consolidate nel tempo diventando spesso metodo o quantomeno stile educativo. Viviamo però in situazioni e comunità complesse e meno stabili che in passato, popolate da una diversità di famiglie con diverse culture familiari ed educative la cui varietà non dipende esclusivamente dalle origini. Le pratiche non hanno allora per tutti gli stessi significati e l'incontro tra servizi

e genitori può generare incomprensioni, tensioni, diffidenza reciproca che rendono difficili non solo la collaborazione ma anche le semplici pratiche di connessione.

È impossibile confinare i genitori in poche categorie e questa varietà culturale, di scelte di vita, di valori rende più complesso per gli operatori, che sono essi stessi portatori di culture familiari proprie, considerarli sempre come “potenzialmente buoni e dotati di risorse”. Spesso il tentativo di incontrarsi e di comunicare con questa diversità viene dunque vissuto dagli operatori come un peso che può distogliere dall’obiettivo prioritario di generare benessere nei bambini e il lavoro dell’interazione si tramuta da peso in critica e in colpevolizzazione generando il pensiero paradossale che “sarebbe così più facile lavorare bene per i bambini se solo non avessero i genitori”.

Il lavoro nei servizi che si propongono di tenere conto dei genitori “negli spazi di vita dei bambini” richiede comunicazione regolare, incontri, sforzi di collaborazione che tenga conto del contesto familiare nel quale i bambini vivono che conosciuto e considerato come una “nicchia evolutiva” (New, 2008) che dà significato alle pratiche di allevamento e di educazione. Quando questo è difficile o richiede tempi e strumenti che i servizi non hanno o non ritengono essenziali si può arrivare a contrapporre i diritti dei genitori a quelli dei bambini senza riuscire a considerarli con equilibrio nelle loro dinamiche.

È molto difficile e richiede educatori preparati ed équipe coese guardare, studiare, intervenire con i bambini e/o con i loro genitori osservando le relazioni con equilibrio di sguardi (o si guarda il bambino/la bambina o il genitore/genitori) (Hinde, 1976; Mantovani, 2006) e leggere le relazioni come premessa per sostenerle. Nei diversi servizi si tende a vedere/lavorare “troppo” con i bambini o “troppo” con i genitori, senza riuscire ad avere uno spazio nella mente per l’insieme, al di là dei compiti, dei contesti e delle responsabilità possibili. Eppure non ci sono bambini senza genitori (anche se i genitori sono lontani e non esistono più e sono nella loro mente) e non ci sono genitori senza bambini. Questo pensiero deve essere il filo di Arianna da mantenere.

I servizi per i bambini hanno problemi di costo e di sostenibilità - economica e culturale - affinché si possa garantirne la sopravvivenza, la qualità, l’evoluzione e la diffusione armonica e non parassitaria – possiamo pensarli come i vitigni autoctoni e innestati su basi forti che possono anche venire da lontano in una contaminazione feconda, attraverso i quali ripopolare le nostre vigne sociali proteggendole dalle intemperie, dall’incuria e dagli infestanti. La sostenibilità, l’ambiente fisico e sociale nel quale viviamo, richiede cura, pensiero lungo, consapevolezza dei meticciami, corresponsabilità, disponibilità a dare oltre che a ricevere.

I genitori sono una possibile e fondamentale garanzia per la sostenibilità dei servizi sia perché, se li hanno in mente e li vivono, li difendono e possono con essi assumono responsabilità e possono aiutare rompere rigidità istituzionali sempre in agguato, per

trovare forme nuove e necessarie nel nostro tempo di collaborazione e dunque di welfare generativo (Vecchiato, 2013).

I servizi sono per i bambini e le bambine ed è necessario ricordarselo frequentemente per evitare per quanto possibile il rischio dell'autoreferenzialità, ma chi sono bambini e le bambine di oggi e quali incontriamo nei servizi che predisponiamo per loro?

Bambini e bambine in condizioni di *sofferenza* - per salute, povertà, situazioni familiari - e in questo caso gli obiettivi di intervento devono essere orientati per quanto può riguardarci - dalle pressioni sui decisori per alleviare queste condizioni con investimenti e politiche adeguate e, per parte nostra, dall'obiettivo di attivare nei bambini stessi la resilienza.

Bambini e bambine In situazioni che li rendono **vulnerabili** e possono infragilirli e in questo caso i nostri obiettivi sono nuovamente da un lato quello della pressione sui decisori e dall'altro quelli di trovare vie per preservare la forza dei bambini, attivando fiducia, autonomia e benessere come condizioni per mettere in atto le proprie potenzialità e impegnarsi nella fatica appassionante dello sviluppo.

Non si tratta di prospettive compensative, basate cioè su una visione deficitaria dei bambini e del loro sviluppo, bensì di prospettive espansive e pedagogiche nel senso più profondo e originario del termine.

Per i nostri presupposti i genitori sono partner necessari ed essi stessi protagonisti per raggiungere gli obiettivi anche qualora non siano oggettivamente in grado di prendersi cura dei figli: restano infatti nella loro mente, nella loro storia, nel senso più o meno solido della propria identità.

La sofferenza dei figli o la loro vulnerabilità possono far sentire i genitori depotenziati se non del tutto impotenti nel contribuire allo sviluppo e all'educazione dei loro figli anziché protagonisti attivi e responsabili e chi opera nei servizi deve essere profondamente consapevole del rischio di perdere o comunque di non poter contare su le risorse essenziali della loro collaborazione e corresponsabilità: in sostanza *“non posso aiutare tuo figlio senza di te, per quello che tu puoi darmi”*.

Le due prospettive - quelle della sofferenza in atto e quella della vulnerabilità (o anche dalla pienezza di risorse da non mettere a rischio) possono essere tenute presenti insieme, sono complementari e in tal senso ci aiutano a superare la contrapposizione tra emergenza e quotidianità, tra intervento sociale riparativo e intervento educativo preventivo che divide indebolisce tutti i servizi:

- *Lavorare al limite*, nella sofferenza, costringe a cercare vie e sinergie nuove, a cercare e attivare risorse trascurate, non viste o dimenticate, a vedere in molti casi la straordinaria resilienza dei bambini e le risorse residue dei genitori. Non a caso molti metodi e pedagogie efficaci sono diventate “per tutti” dopo essere state pensate e sperimentate con chi era più debole o in difficoltà.
- *Potenziare le risorse di tutti nei servizi della quotidianità* per prevenire la sofferenza consente di creare un repertorio articolato di pratiche sperimentabili

con maggiore tranquillità e di potersi soffermare con meno affanno nel creare reti e nell'attivare responsabilità e solidarietà in chi - bambini o genitori - ha anche possibilità e risorse per gli altri. Può dunque consentire di mettere a punto approcci che possono poi entrare a far parte del repertorio al quale attingere da chi lavora al limite; può infine consentire di vedere prima e meglio e in gran parte prevenire situazioni che, se non viste, potrebbero poi costringere a lavorare al limite.

I servizi e gli interventi per i bambini e le bambine, soprattutto per i bambini molto piccoli sono in molti casi il *primo spazio pubblico* (nel senso di *go public*, rendersi visibili, entrare in contatto con regole e persone, partecipare) per i genitori e in questa prima esperienza di incontro non casuale e spontaneo con la comunità e le sue regole si giocano molte cose e si possono fare passi giusti, passi fuori ritmo, investimenti importanti. In particolare i servizi socioeducativi per la prima infanzia - nidi, scuole dell'infanzia, servizi integrativi - hanno nella loro storia originaria e nella loro pedagogia il filo rosso della partecipazione e del partenariato con le famiglie e, nel nostro Paese, una vocazione alla universalità. Si rivolgono infatti potenzialmente a tutti i bambini - e non a fasce di famiglie o svantaggiate e hanno prodotto e possono produrre una pedagogia positiva anziché un approccio compensativo. Il grande limite di molti approcci americani anche di qualità (ad esempio il programma *Head Start* che pure ha progressivamente coinvolto i genitori) sta nel rivolgersi solo a bambini e genitori *eligible*, vale a dire "sufficientemente svantaggiati da poter usufruire di un investimento pubblico". Questa prospettiva ha portato fino a tempi recenti nei quali si parla di più relazioni tra casa e scuola/servizi (Epstein, 2001) una concettualizzazione del coinvolgimento dei genitori (*parental involvement*) come "strumenti efficaci" più che come partner partecipanti e corresponsabili. Il progetto OCSE *Starting Strong*, valorizza molto, su questo aspetto, i servizi ECEC italiani, concepiti come *servizi per i bambini e le famiglie dove la cura è educazione e l'educazione è cura*. I servizi socioeducativi sono dunque un'occasione importante per avviare molto presto la partecipazione attiva e il senso di corresponsabilità e questa caratteristica dovrebbe potersi estendere a tutti i servizi ai quali tutti i genitori accedono fin da prima della nascita dei loro bambini, vale a dire i servizi per la salute che sulla "risorsa genitore" dovrebbero e possono ancora investire di più. Il successo di progetti semplici e fondamentali quali *Nati per leggere*, dove la potenza della consulenza pediatrica per espandere l'attenzione dei genitori a temi educativi ne è un esempio.

Quali sono alcune delle condizioni che possono rendere possibile il coinvolgimento attivo dei genitori? Si tratta di condizioni che mirano alla reciprocità, ma è essenziale che i servizi si pongano nella posizione di interesse e decentramento per sollecitarla con efficacia:

-
- Il *rispetto*. Se nell'affanno del lavoro educativo e di cura i genitori sono talora visti come un peso in più, "chiedono e non danno, non si fidano", quasi un ostacolo al lavoro con i loro figli anche in situazioni non "sofferenti" che a volte si traduce nella critica e nella colpevolizzazione perché non sono "quasi perfetti", depotenziandoli. Il lavoro e il tempo ulteriori richiesti dall'impostazione di una relazione di fiducia con i genitori generano resistenza nel pervenire a una compiuta consapevolezza di quanto siano importanti. L'impostazione della relazione di fiducia richiede pratiche di accoglienza e di ascolto pensate quali strumenti per un *reale riconoscimento*, dialogo, spiegazione (da un punto di vista decentrato e non autoreferenziale) e negoziazione dei significati delle *routines* e delle pratiche. Questo processo complesso richiede una capacità di comunicare che va continuamente rimesso a punto, decentramento per cogliere almeno in parte il loro punto di vista e tenerne conto - non necessariamente accettarlo ma riconoscerlo - trasparenza, vale a dire capacità di spiegare e dare ragione degli obiettivi e delle pratiche e *tempo*: è infatti necessario usare bene i tempi occasionali, trovare e presidiare tempi dedicati, prendere tempo e darsi tempo per riflettere impostare il rapporto di fiducia. Non è infatti facile ripensare a *routines*, relazioni quotidiane, rimettere in dubbio atteggiamenti che tutti riteniamo di possedere ripensando il consueto.
 - La *consapevolezza della cultura del proprio servizio* e il tentativo di conoscere /comprendere *le culture dei genitori* (non solo "stranieri"). Si tratta di rendersi conto e di mettere a confronto culture familiari e cultura istituzionale, culture di origine lontana, cultura locale e cultura dei servizi. È necessaria una postura che indichi come i significati delle pratiche non siano scontati e possano essere ridefiniti insieme. Le pratiche non sono libere d'influssi culturali (*culturally free*), si dice che debbano essere sensibili alle differenze culturali (*culturally sensitive*) pur rispecchiando le tradizioni e i valori alle comunità nelle quali sono radicate, pena la spersonalizzazione, l'appiattimento e la perdita di spessore che è uno dei grandi rischi del *politically correct*. La prospettiva è quella di riuscire a porsi in una posizione nella quale si possa chiedersi e spiegarsi reciprocamente i significati e le regole, creando una nuova cultura condivisa (*culturally shared*). È un lavoro culturale e professionale faticoso e mai terminato che non può essere ridotto a tecniche, mediazioni di altri o interventi precisi.
 - *Creare intercultura tra servizi* per prevenire la frammentazione dell'esperienza di bambini e dei genitori e la loro trasformazione in *casi*; i casi infatti, se percepiti come tali, difficilmente possono sentirsi *empowered* e divenire partner attivi. Pensare al processo di creare intercultura tra i servizi mi sembra una definizione che va oltre il fare rete, oltre l'idea di integrazione e che implica una disponibilità al rispetto e al riconoscimento che è analoga a quella necessaria nel dialogo con i genitori.

-
- *Una rete flessibile tra servizi.* La carenza di risorse e la cultura competitiva diffusa ha creato in questi anni una forte competizione tra progetti per i bambini e i genitori, ma è stata incapace di pensare ad un sistema di servizi collegati attraverso una rete flessibile che siano, da un lato, la traduzione concreta di finalità e valori generali e, dall'altro, generino nuove proposte e pratiche che rispondano ai cambiamenti sociali, ai bisogni che cambiano. Questa frammentazione competitiva sembra una metafora della confusione di tanti genitori bombardati dalle sollecitazioni dei media, degli esperti, della "ricerca" semplificata nei suoi esiti e disorientati nelle scelte che devono compiere per i figli. Una rete e un dialogo che crei una intercultura tra i servizi potrebbe essere un antidoto alla trasformazione progressiva e lamentata dei genitori da partner a utenti a clienti anche esosi o a casi.
 - *Una definizione ricca di qualità come orizzonte.* I bambini e i genitori hanno diritto al massimo della qualità possibile, non ai livelli "essenziali" che pure realisticamente tutti vogliamo che siano garantiti. I genitori devono e possono essere coinvolti nel prendere consapevolezza dei *diritti* dei loro bambini, delle loro bambine e di loro stessi e sono partner essenziali per definire e ridefinire, con realismo e con utopia, la qualità possibile oggi e quella alla quale si aspira. A un orizzonte di qualità ricco e in evoluzione devono dunque corrispondere approcci e strumenti adeguati per definirla e valutarla. Il tema della valutazione e "misurazione" della qualità attuale e dell'impatto sul futuro è tema delicatissimo che sottende in modi culturalmente diversi le decisioni di politica educativa e sociale e i servizi per i bambini e i genitori nonché i professionisti e i ricercatori che in essi si impegnano e hanno la grande responsabilità di presidiare in modo rigoroso, ben fondato su paradigmi compatibili con ciò che si valuta e sui suoi obiettivi e di essere interlocutori attivi con i decisori. La qualità è responsabilità di tutti, ma per esserne responsabili è necessario dividerne e non subirne la definizione. È anche questo un esercizio interculturale.

La cultura attuale dei servizi può essere influenzata da molti fattori quali: *le norme, i bandi e le scatole progettuali*. Oggi i servizi per i bambini e i genitori sopravvivono in gran parte grazie alle normative nazionali e locali e ai bandi che finanziano "progetti". Questi testi usano concetti e parole che rispecchiano sovente un discorso pubblico particolare, mutuato anche da discipline lontane dai servizi, ad esempio l'economia e in particolare gli studi sull'organizzazione - le quali a loro volta spesso li hanno mutuati dalla psicologia, dalla sociologia, dalla pedagogia operazionalizzandoli. Nel passaggio poi, ai progetti europei, la necessità di una lingua comune rende ancora più schematici i concetti e spesso più estranee le metafore e misteriosi gli innumerevoli acronimi. Carte dei servizi, certificazioni di qualità, valutazione delle performances sono pane quotidiano. Da un lato sono utili per costringere a interrogarsi sul proprio lavoro e a dimostrare che si usano al meglio le risorse umane di tempo. Dall'altro il linguaggio

di questi riferimenti diventa discorso condiviso un gergo o *in language*, e rischia di produrre una cultura chiusa in se stessa, senza che i soggetti dei quali ne siano consapevoli: gli obiettivi che i servizi si propongono e le pratiche che concretamente si svolgeranno in tutta la complessità degli spazi di vita, possono sempre essere definite semplicemente come *tasks* o *subtasks* e le varie parti dei progetti come *working packages*? È necessario un movimento costante per essere da un lato capaci di pensare e definire i propri obiettivi in modo da essere comprensibili ai decisori e competitivi a livello nazionale e internazionale senza però ridurre il discorso, il linguaggio e il modo di comunicare e di pensarsi quotidianamente alle definizioni sintetiche imposte e spesso estranee non solo alla tradizione culturale e alle teorie di riferimento ma anche alle persone che vogliamo come co-protagonisti del nostro lavoro.

La consapevolezza della propria cultura di servizio ha radici nella propria storia e in cambiamenti sociali a volte remoti e incomprensibili per gli utenti attuali: ripensarsi e raccontarsi ad altri – negli obiettivi, nell’organizzazione, nelle pratiche - consente sia di riconoscersi sia di individuare sedimentate contraddizioni e assurdità. Oggi, quando le risorse sono al minimo e usarle bene è essenziale questo confronto può consentire di ridurre “gli sprechi di energia”, di riscoprire l’essenziale, di trovare spunti per nuove soluzioni; ma è necessario mettersi con mente aperta e curiosità in ascolto e in dialogo, curiosi degli sguardi diversi sui bambini e i loro genitori. È una prospettiva che richiede di andare oltre gli steccati delle identità professionali (sanitarie, psicologiche, pedagogiche, sociali...) senza perderne le competenze specifiche. Abbiamo bisogno di un rinnovato interesse nazionale e internazionale per i primi anni di vita dei bambini e di maggiore consapevolezza della loro importanza per il bene comune. Abbiamo inoltre bisogno di servizi per i bambini e per le famiglie che affrontano quotidianamente una serie di tensioni, che li mettono ulteriormente alla prova:

- La tensione tra *ordinario e straordinario*. I servizi che lavorano al limite e nell’emergenza e che cercano di riparare alla sofferenza oltre che a individuare e riorganizzare le risorse residue sono più importanti dei servizi che lavorano nel quotidiano mettendo le basi della forza di genitori e bambini per affrontare il futuro. Sembra evidente la complementarità, ma la definizione delle priorità di allocazione delle risorse richiede un costante, duro, solidale esercizio di equilibrio in chi decide e di decentramento in chi opera nei servizi.
- La tensione tra *progetto e sistema*. Come sostenere creatività e innovazione, ed evitare rivoli di progetti che nascono, muoiono e non si diffondono e dunque sprechino energie e risorse?
- La tensione *tra pubblico e non pubblico* e la necessità di ridefinire e concordare su questo concetto e dunque sulla responsabilità pubblica, l’identità e lo status dei diversi soggetti. Non è più possibile, in particolare, contrapporre i servizi a gestione pubblica diretta e i servizi accreditati e convenzionati che, senza fini di

lucro, svolgono le stesse funzioni. Le tradizioni sono diverse e il formarsi dei saperi diversi non solo tra servizi “diversamente pubblici” ma anche tra servizi alla salute, servizi educativi e servizi sociali, tra servizi dell’emergenza e servizi della quotidianità. Nella prospettiva dei diritti dei bambini è necessario interrogarsi prima di tutto su come garantire loro il massimo della qualità possibile e solo successivamente sulla propria identità e la propria storia. Per creare davvero un sistema integrato che sia una rete e non una gabbia burocratica è necessario un dialogo tra servizi e un impegno pubblico nella definizione delle garanzie per gli operatori: fuori dalle rigidità sindacali che ingessano il “pubblico” tradizionale e fuori dalla assurda varietà dei contratti del privato sociale e del privato che non solo non garantiscono gli operatori ma e prima di tutto, spingono alla precarietà e alla estemporaneità e dunque non garantiscono stabilità di investimento relazionale e di progettualità educativa ai bambini e alle loro famiglie.

- La tensione tra *professionalità e volontariato*: entrambi essenziali e da ridefinire per non mortificare nessuna parte ma vederle insieme in un disegno coerente e condiviso come risorse che non lavorano per sé bensì per un fine comune.
- La tensione tra *garanzie ai bambini e ai loro genitori e burocratizzazione*. Un esempio per tutti *la sicurezza*. È possibile che i fratelli e le sorelle grandi non possano più andare a prendere i fratellini e le sorelline se non sono maggiorenni e poi che il discorso pubblico lamenti l’immaturità di molti giovani? È possibile inventare e finanziare progetti considerati “innovativi” affinché i bambini possano andare a scuola a piedi in sicurezza? È possibile che non si possano usare stoviglie se non di plastica e servirsi da soli nei servizi per l’infanzia? Che direbbe Maria Montessori? La domanda e l’obiettivo da porsi sono di discuterne per creare sensibilità ed equilibri con nuove garanzie e flessibilità avendo come stella polare i diritti dei bambini e non la riduzione delle responsabilità di chi eroga i servizi o del legislatore che fissa le regole pensando ad evitare eventi negativi ed abusi e non a promuovere corresponsabilità. È necessaria una nuova cultura pubblica delle regole e i genitori possono essere partner importanti in questo processo.
- Tensione tra *identità culturale e contaminazione*. Identità delle persone, degli operatori e delle famiglie che si incontrano e dialogano nei servizi, ma anche identità e contaminazione delle culture professionali e dei servizi.
- Tensione fra *aiuto e attivazione delle risorse* dei genitori e dei bambini: l’attivazione delle risorse. La via orientata alla prospettiva educativa e di prevenzione primaria è lunga e richiede la costruzione del rapporto di fiducia e la dialettica della corresponsabilità, ha tempi lunghi che a volte non sono o non sembrano i tempi dell’emergenza.

-
- Tensioni tra *vecchie e nuove generazioni di operatori*, tra chi ha fatto la storia dei servizi e chi si cimenta con le difficoltà di oggi. Ricordiamo che la storia è essenziale ma che il mondo cambia e gli operatori di oggi sono coloro che meglio possono comprendere e parlare con i genitori di oggi.

Il TFIEY è un'occasione straordinaria e profondamente innovativa nel metodo: si scrive, qualcun altro legge, cerca di comprendere, sintetizza per gli altri, chi ha prodotto idee può spiegarsi meglio, si discute. I tempi tra presentazione di sé (come testimone di esperienze o di studi) dal proprio punto di vista e i tempi del confronto sono invertiti - dobbiamo discutere e ascoltare di più.

È un primo esercizio di formazione interculturale che può essere proposto: non può esserci coerenza e rete tra servizi se non si forma una cultura articolata e condivisa tra servizi attraverso esperienze sistematiche di confronto e di formazione tra servizi diversi e tra culture professionali diverse.

Il confronto tra (non solo la narrazione di) esperienze può aiutare a individuare nuove strategie e nuove risorse, anche tra i genitori: vi sono genitori nuovi e genitori esperti, a volte anche genitori nuovi sono esperti perché portano con sé tradizioni e radici diverse nelle quali si possono trovare idee e vie praticabili e utili a tutti.

Riferimenti bibliografici

Bronfenbrenner U. (1979), *Ecologia dello sviluppo umano*, trad. it., Bologna, Il Mulino, 1985.

Epstein J.L. (2001), *School, Family and Community Partnerships*, Westview Press, Westview.

Hinde R. (1976) "On describing relationships", in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 1, pp.1-19.

Mantovani S. (2006), "Educazione familiare e servizi per l'infanzia" in *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, pp. 71-80.

New R.S. (2008), "Introduzione" in LeVine R. e New R.S. *Antropologia e infanzia*, trad. it. Milano, Raffaello Cortina, 2009.

Vecchiato T. (2013), "I servizi per la prima infanzia in futuro saranno così ?" in *Studi Zancan*, 4, pp.5-18

La Biblioteca Tfiery

Collana "Investire nell'infanzia è coltivare la vita"

Quaderno TFIEY 1: Bambini poveri: chi sono, cosa chiedono, cosa ricevono (2013)

Quaderno TFIEY 2: Servizi per l'infanzia: risorse e professionalità (2013)

Quaderno TFIEY 3: Orientarsi nei servizi per l'infanzia (2014)

Collana "TFIEY Selected Papers"

Selected Papers 1/2013: Quality Early Childhood Services for All: Addressing Disparities in Access for Children from Migrant and Low-Income Families

Collana "Idee condivise"

Idee condivise 1: L'accesso ai servizi per l'infanzia (2013)

Idee condivise 2: Servizi per l'infanzia: risorse professionali ed economiche (2013)

Idee condivise 3: I genitori negli spazi di vita dell'infanzia (2014)

Percorsi di approfondimento locale

2013: Piemonte - Contributi preliminari

2013: Piemonte - Repertorio delle esperienze

I materiali della biblioteca TFIEY sono scaricabili dai siti:

www.fondazionezancan.it

www.compagniadisanpaolo.it

Per informazioni

Marzia Sica, Compagnia di San Paolo, marzia.sica@compagniadisanpaolo.it

Cinzia Canali, Fondazione Zancan, cinziacanali@fondazionezancan.it

Siti Internet

Attività internazionali: www.inclusive-early-years.org

Attività in Italia: www.compagniadisanpaolo.it - www.fondazionezancan.it