

Il sostegno alla genitorialità oggi

Pensare e agire
le alleanze educative nella comunità



WELFARE
La Regione per le persone

Il sostegno alla genitorialità oggi

Pensare e agire
le alleanze educative nella comunità



Materiali del Percorso formativo-laboratoriale nell'ambito
del programma regionale infanzia e adolescenza

Sommario

Presentazione	5
Pensare e agire le alleanze educative nella comunità Teresa Marzocchi, Assessore Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna	
1. Il sostegno alla genitorialità oggi.	
Appunti di metodo sul percorso formativo-laboratoriale	7
2. Il valore dei “pensieri consolidati”	
2.1 Per un Patto rinnovato: le politiche regionali a sostegno della genitorialità	9
2.2 Ricercare l’innovazione nei saperi consolidati: una operazione possibile?	20
3. La promozione del benessere e del sostegno alla genitorialità	
3.1 La sfida dell’innovazione: la promozione del benessere come sostegno alla genitorialità	53
3.2 3.2 Gli esiti dei laboratori: come sostenere l’empowerment di coppia, di gruppo e della comunità	60
4. La prevenzione nel sostegno della genitorialità a rischio	
4.1 I fattori protettivi e preventivi per la genitorialità a rischio	70
4.2 Gli esiti dei laboratori: l’individuazione dei fattori di rischio e dei fattori protettivi	75
5. Sostenere con cura la genitorialità in difficoltà	
5.1 Protezione, cura e riparazione: quali situazioni e possibili interventi?	88
6. Esiti e sviluppi futuri	
Allegato 1 Schema di segnalazione/relazione all’Autorità Giudiziaria	109

PRESENTAZIONE

Pensare e agire le alleanze educative nella comunità

In questi ultimi anni la Regione Emilia-Romagna ha cercato di costruire un quadro diversificato di riferimenti normativi e operativi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza.

A partire dalla legge 14/08 "Norme per le giovani generazioni" è stato disegnato un nuovo sistema integrato delle politiche e dei servizi a favore della promozione del benessere e della tutela dei diritti dei bambini e ragazzi. Tra le azioni regionali di sostegno ai territori nella programmazione degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza vi è stato un investimento di risorse aggiuntive nel Fondo sociale locale e il conseguente sostegno al Programma per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità nei Piani per la salute e il benessere sociale.

Nel corso del 2010 sono stati realizzati percorsi formativi di accompagnamento e monitoraggio su alcune tematiche al centro degli obiettivi di programmazione: il tema del lavoro in emergenza nelle situazioni che richiedono un immediato intervento di protezione; il sostegno alla domiciliarità nei contesti familiari che richiedono supporti intensivi, il tema dell'integrazione tra sociale, sanitario, educativo nella valutazione e presa in carico delle situazioni di disagio familiare in un'ottica a forte valenza preventiva per i bambini e adolescenti e riparativa nei casi più gravi.

L'approvazione della direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari DGR 1904 del dicembre 2011 dedica un'attenzione particolare al tema del sostegno alle competenze genitoriali e con forza ribadisce che "L'allontanamento infatti assume un valore costruttivo solo se pensato come una tappa di un più ampio progetto volto alla ricostruzione del benessere del minore e se possibile del suo nucleo familiare. Il collocamento del bambino o adolescente al di fuori della sua famiglia naturale deve avere una funzione educativa e non di sola protezione, nel senso che deve essere utilizzato principalmente come uno strumento per l'aiuto e il recupero della famiglia e per una riunificazione dello stesso con la sua famiglia. Si tratta non solo di prevedere un accompagnamento professionale competente, ma anche di attivare tutte le risorse della comunità sociale, promuovendo una cultura dell'accoglienza nel senso ampio di protezione dell'infanzia e di sostegno alla genitorialità, facendo rete tra servizi istituzionali, del privato sociale e della società civile in senso ampio."

Nell'intenzione di rafforzare questo percorso anche negli anni 2011/2012 l'Assessorato regionale politiche sociali, quale accompagnamento alla realizzazione degli obiettivi indicati dal "Programma citato infanzia e adolescenza" (DGR 378/2010 e 350/2011), ha offerto agli operatori dei territori un percorso di formazione e scambio di esperienze tra quanti, nell'ambito delle proprie competenze, realizzano interventi a favore del sostegno alla genitorialità, di promozione del benessere e di protezione dell'infanzia e adolescenza.

Con questa formazione-laboratoriale si è voluto guardare alla storia del sistema di welfare emiliano-romagnolo a sostegno della genitorialità - in tutte le sue forme - alla luce della ri-fondazione di questo stesso sistema, da più parti richiesta e resasi ormai necessaria.

Insieme, si è tentato di dare risposta ad alcuni interrogativi di fondo.

I nostri "saperi consolidati" sono ancora efficaci?

Quale bussola orienta le nostre azioni a favore di una comunità inclusiva e solidaristica?

Quando ci integriamo su obiettivi comuni di cambiamento, quali sono oggi 'i fondamentali' che favoriscono e/o ostacolano le transizioni?

Quali caratteristiche hanno le organizzazioni e i gruppi che intervengono nella comunità a sostegno della genitorialità?

L'obiettivo è stato quello di trattare queste tematiche 'a tutto tondo', con uno sguardo composito che tenga insieme l'approccio sociale, educativo, sanitario.

La formazione laboratoriale è stata rivolta a tutti i professionisti dell'area del sostegno alla genitorialità: operatori sociali (assistenti sociali ed educatori dei servizi sociali territoriali, operatori dei centri per le famiglie, delle comunità di accoglienza...), sanitari (medicina di base, pediatria di comunità, consultori familiari, ospedali...), educativi (operatori dei servizi per la prima infanzia 0-6) e del mondo della scuola primaria e secondaria.

Hanno partecipato sia operatori di base che funzionari, aventi ruoli di direzione e coordinamento.

L'attenzione è stata posta sulle alleanze esistenti, da rafforzare e da costruire che vedono impegnate le diverse istituzioni, servizi e soggetti nell'obiettivo comune di educare, sostenere e far crescere in modo pieno e armonico le nuove generazioni.

Il primo interlocutore privilegiato nell'azione educativa è la famiglia, i genitori e le figure adulte di riferimento. Su di loro abbiamo voluto focalizzare l'attenzione nell'ottica di un riconoscimento, coinvolgimento e investimento delle funzioni genitoriali, fattori che chiamano in causa anche la comunità di appartenenza.

Teresa Marzocchi
Assessore Politiche Sociali
Regione Emilia-Romagna

1. IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ OGGI. APPUNTI DI METODO SUL PERCORSO FORMATIVO-LABORATORIALE

“Il sostegno alla genitorialità oggi: pensare e agire le alleanze educative nella comunità”.

Con questo titolo, tra il 2011 e il 2012, è stato realizzato un percorso formativo laboratoriale nell'ambito del programma straordinario infanzia-adolescenza, a cura di Iress soc. coop. per conto dell'Assessorato Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Tutto il percorso è stato progettato e realizzato in stretta sinergia fra le referenti del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza e l'équipe di docenti/formatori Iress¹.

Già nel titolo si sono volute richiamare le 'scelte di campo', innanzitutto il tentativo di coniugare riflessioni teorico-concettuali con prassi di lavoro sperimentate nei servizi, in secondo luogo la necessità di costruire ponti tra professionalità e saperi affrontando il tema del sostegno alla genitorialità con uno sguardo composito capace di tenere insieme l'approccio sociale, educativo, sanitario; infine si è considerata la comunità locale come ambito territoriale generativo di esperienze 'dal basso' con le quali i servizi devono sempre più cercare di costruire connessioni.

Da qui l'idea di un percorso formativo sul sostegno alla genitorialità, strutturato in **momenti seminariali** aperti ad un'ampia platea di soggetti operanti nei servizi, e in **momenti laboratoriali**, ossia gruppi di lavoro rivolti ad un numero più ristretto di partecipanti su specifiche tematiche.

Il percorso formativo è stato articolato in tre macro-temi, ciascuno trattato in un modulo:

- I modulo: la promozione del benessere e del sostegno alla genitorialità;
- II modulo: la prevenzione nel sostegno della genitorialità a rischio;
- III modulo: la protezione e la cura nel sostegno alla genitorialità disagiata.

Ogni modulo è stato poi suddiviso in tre sessioni di lavoro: un seminario di apertura in cui sono state presentate riflessioni sul tema da parte di esperti; lavori suddivisi in tre sottogruppi (due incontri per ciascun sottogruppo); infine, terza sessione, una plenaria finale di restituzione di quanto emerso nei sottogruppi e con un esperto-discussant.

Di seguito si riportano le tematiche affrontate nei sottogruppi (laboratori) per ciascuno dei tre moduli:

Primo modulo: La promozione del benessere e del sostegno alla genitorialità

Realizzati tre sottogruppi/laboratori, ciascuno dei quali ha lavorato 9 ore:

- **empowerment di coppia.** Come aiutare oggi le famiglie nella quotidianità dei loro compiti genitoriali. A partire dagli interventi in essere dei centri per le famiglie, dei consultori, dei servizi sociali ed educativi, si possono pensare altre alleanze fra servizi/interventi oltre a quelli già esistenti?
- **empowerment di gruppo.** Come aiutare oggi le famiglie nei compiti legati al ciclo di vita dei figli anche in riferimento a situazioni particolari, favorendo l'uscita dall'isolamento e valorizzando le reciproche competenze
- **empowerment di rete/comunità.** Come la comunità nelle sue forme di auto-organizzazione (gruppi di acquisto, comunità nel Web, condomini solidali, banche del tempo, esperienze di cittadinanza attiva, ecc.) può essere di sostegno e aiuto alle famiglie nella quotidianità. Quale può essere il ruolo dei servizi istituzionali alla ricerca di nuove alleanze?

¹ Per Iress: Marisa Anconelli, Daniela Farini e Rossella Piccinini; per il Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna: Sandra Benedetti, Gemma Mengoli, Mariateresa Paladino e Monica Pedroni.

Secondo modulo: La prevenzione del sostegno alla genitorialità a rischio

Realizzati tre sottogruppi/laboratori, ciascuno dei quali ha lavorato 9 ore:

- **domiciliarità.** Come promuovere, comunicare valutare “la domiciliarità” nell’area del sostegno alla genitorialità? (ad es. nel caso dell’educativa domiciliare, delle attività extrascolastiche, dei centri semiresidenziali)
- **prossimità.** Come promuovere, comunicare valutare “la prossimità” nell’area del sostegno alla genitorialità? (ad es. nel caso dell’affido part-time, delle reti di famiglie solidali, dell’educativa di strada)
- **approccio integrato per cogliere i segnali precoci di genitorialità a rischio.** Come promuovere, comunicare valutare “l’approccio integrato” tra servizi - scuola, sanità, sociale ed educativo - nell’area del sostegno alla genitorialità? (ad es. nel caso dell’accoglienza scolastica e del sostegno postadozione).

Terzo modulo: La protezione e la cura nel sostegno alla genitorialità disagiata

Realizzati tre sottogruppi/laboratori, ciascuno dei quali ha lavorato 9 ore:

- **la valutazione della genitorialità in difficoltà.** Come sviluppare valutazione e cura tenendo conto del contesto/mandato, delle motivazioni al cambiamento, nella costruzione di alleanze tra famiglia e servizio e comunità di riferimento per un progetto di recuperabilità delle funzioni genitoriali;
- **la relazione nel conflitto.** Come accogliere e gestire situazioni di sostegno alla genitorialità, connotate da dimensioni di alta conflittualità intrafamiliare, sociale, culturale;
- **la relazione fra servizi e autorità giudiziaria.** Modalità e strumenti per ottimizzare la comunicazione, la relazione e la collaborazione tra le diverse istituzioni coinvolte in area tutela minori e sostegno alla genitorialità in difficoltà.

La formazione laboratoriale è stata rivolta a tutti i professionisti dell’area del sostegno alla genitorialità: operatori sociali (assistenti sociali ed educatori dei servizi sociali territoriali, operatori dei centri per le famiglie, delle comunità di accoglienza, ecc.), sanitari (medicina di base, pediatria di comunità, consultori familiari, ospedali, ecc.), educativi (operatori dei servizi per la prima infanzia 0-6 anni) e del mondo della scuola primaria e secondaria.

In ogni laboratorio è stato presente un tecnico di varia provenienza con funzioni di osservatore, cui è stata consegnata una griglia di osservazione con domande da porre al gruppo in merito ai processi osservati e ai contenuti emersi. La provenienza di ciascun osservatore (ruolo, organizzazione di appartenenza) è stata proprio scelta avendo cura di ‘intrecciare gli sguardi’ professionali: sono stati infatti coinvolti pediatri, educatrici, insegnanti di scuola dell’obbligo, funzionari regionali di settori diversi, giuristi, ecc.

La scelta metodologica della **formazione-laboratoriale** è stata motivata dalla volontà di valorizzare le competenze dei partecipanti che divengono così risorsa nel contesto-formativo: nei lavori dei sottogruppi si è fatto ampio ricorso a momenti di **esercitazione e interazione**, parte integrante della metodologia adottata, facilitati dalla presenza dei conduttori e degli osservatori.

Ciascun sottogruppo/laboratorio ha prodotto un **documento** i cui contenuti sono stati elaborati e proposti nella plenaria finale di ciascun modulo formativo. Tali contenuti, quindi, hanno costituito parte integrante del processo formativo, ed altresì prezioso materiale per i tecnici e i decisori regionali in termini di conoscenze di pratiche ed esperienze, nonché di indicazione per la programmazione dei servizi.

La volontà di diffondere ulteriormente le preziose riflessioni prodotte si è concretizzata nella scelta di pubblicare in modo organico tali documenti. Gli esiti di ciascun sottogruppo sono confluiti nei capitoli relativi alla promozione, prevenzione e cura della genitorialità.

Il percorso formativo-laboratoriale ha avuto inizio nel 2011 e si è concluso nel 2012.

2. IL VALORE DEI “PENSIERI CONSOLIDATI”

2.1 Per un patto rinnovato: le politiche regionali a sostegno della genitorialità attraverso l’evoluzione dei servizi²

Prologo ad una riflessione

Le politiche familiari sono quelle che «assicurano o dovrebbero assicurare alle famiglie e alle persone, indipendentemente dalle loro condizioni economiche e sociali, la possibilità di progettare, generare, crescere figli affinché abbiano adeguata cura e prospettive di futuro, senza eccessivi oneri sull’esistenza e le prospettive di vita dei genitori stessi e di altri familiari coinvolti nella cura». (Ranci Ortigosa 2007)

Questa affermazione del tutto condivisibile si rivela densa di fragilità se letta nella prospettiva italiana perché, come ci ricorda spesso Chiara Saraceno, le politiche familiari sono il risultato di un’assenza perché gli interventi verso la famiglia sono scarsi e insufficienti, complessivamente incoerenti, diseguali per categoria lavorativa e rapporto di lavoro, per area territoriale (nord-sud, città-provincia).

Ma questa tendenza è sempre stata considerata tale anche negli anni passati o davvero assistiamo oggi ad un arretramento delle politiche sociali sulla spinta di una forte compressione finanziaria?

Questa relazione intende risalire alle scelte compiute dalla Regione in questo ultimo ventennio, assumendo come riferimento alcuni passaggi normativi che segnarono una svolta nei programmi regionali, passaggi correlati come è ovvio ad altrettante azioni che i governi nazionali di allora avevano assunto a favore delle politiche sociali ed educative.

Nel tracciare questo percorso vorrei avvalermi di alcune parole chiave che hanno connotato le politiche di welfare e le connotano tuttora, ma con valenze diverse ed è proprio su questi mutamenti semantici che vorrei nella seconda parte rintracciare nei documenti e nei materiali elaborati dagli assessorati di competenza, il valore delle nostre azioni, ciò che è cambiato, ciò che prelude a nuovi orizzonti di lavoro comune.

La lettura delle norme e dei documenti ruota attorno al tema oggetto di questo seminario ossia quello della genitorialità, per comprendere se il patto proclamato nelle leggi e nelle azioni che nella nostra regione i servizi socio-educativi hanno fatto propri, sono state davvero foriere di innovazione: in altre parole vorrei con la relazione tentare una operazione di sintesi tra “un prima e un dopo” per rimarcare le premesse delle alleanze che un tempo si sono espresse con parole che significavano non solo l’area educativa e sociale, ma le politiche stesse; successivamente l’interesse cadrà su quelle stesse parole risignificate, ossia come le trasformazioni del sistema di welfare per effetto anche della crisi economica le hanno trasformate, sottendendo nuovi significati e quindi precludendo a nuovi orizzonti.

Le parole che userò con funzione paradigmatica e nella lettura trasversale e in ordine temporale sono **partecipazione sociale, integrazione, complessità, benessere e competenza professionale**. Sono parole rintracciate in una lettura in orizzontale dei materiali e delle norme che sorreggono l’azione quotidiana di ciascuno di noi: dai dirigenti ai funzionari, dai coordinatori agli educatori, dalle assistenti sociali al personale dell’area socio sanitaria, gli stessi materiali che in forma più compiuta seguono in una interessante rilettura dei saperi consolidati.

² Intervento di Sandra Benedetti al percorso formativo-laboratoriale (18 ottobre 2011).

La prospettiva nazionale: uno sguardo largo

La cultura nazional-popolare sfociata in Italia nel ventennio fascista ha pesantemente segnato l'Italia come d'altronde tutti i paesi dell'area del Mediterraneo (Spagna e Grecia) in particolare per quanto attiene le politiche familiari e il concetto stesso di genitorialità contribuendo al persistere di una cultura ancorata a valori tradizionali ed autoritari al punto da ritardare la riforma democratica del diritto di famiglia e, in tempi anche più recenti, a rimuovere ogni tipo di politica sociale anche solo sospettata di finalità demografiche (Nadini). Dovremo attendere la spinta riformatrice degli anni 70 in cui, chi c'era, è stato testimone diretto o indiretto di una rottura rispetto alla visione tradizionale della famiglia al punto da prefigurare elaborazioni politiche e azioni tecniche particolarmente progressiste anche dal punto di vista simbolico.

Sono gli anni caratterizzati da grosse spinte, anche corporative, da lotte sindacali improntate al riconoscimento delle soggettività, in primis quelle delle donne, riscattandole da una condizione di subalternità culturale; sono gli anni che per quanto riguarda il tema della genitorialità hanno visto due leggi quella del divorzio (L.898/70) e la legge sull'aborto (194/78) configurare nuovi scenari nelle relazione di coppia e nell'autodeterminazione della donna a scegliere il proprio futuro. È sempre di questi anni la riforma del diritto di famiglia (L.151/75) con la quale viene cancellata l'anacronistica discriminazione di genere in seno alla famiglia. È anche attraverso questa legge che si fa strada il concetto di una genitorialità declinata nella integrale parificazione dei coniugi nel governo della famiglia e nella potestà sui figli (con l'eliminazione della patria potestà) così come la previsione dell'intervento del giudice in alcuni casi di contrasto tra coniugi nella direzione della vita familiare.

L'impatto maggiore di questa mobilitazione, quasi sempre al femminile (sono prevalentemente le donne che portano in piazza le battaglie per ottenere gli asili nido -L. 1044/1- e consultori - L.405/75-), si è realizzato sulle politiche sociali con una visione del tutto innovativa della organizzazione dei servizi sociali di natura territoriale. Nel 77 viene approvata anche la legge 903 avente come oggetto la parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro il cui testo verrà integrato e modificato quasi trent'anni dopo dalla L. 53/2000. In base a queste riforme la cittadinanza delle donne assume una nuova connotazione seppure lontane appaiono ancor oggi le mete relative ad una reale eguaglianza negli impegni di lavoro e di cura dei figli, che risulta fortemente compromessa particolarmente nei periodi di forte recessione economica.

Questi anni sono caratterizzati dal punto di vista politico da un riallineamento dei livelli istituzionali con un minore accentramento dello Stato ed una maggiore funzione dei livelli periferici. Nel 1972, con il trasferimento di alcune competenze statali (assistenza sanitaria e ospedaliera, beneficenza, assistenza scolastica) e l'esercizio di propria autonomia politica e potestà legislativa, iniziano la loro attività le Regioni.

Nel 1977, a partire dal d.p.r. 616 (in attuazione della legge delega 382/75), la dimensione municipale diviene il fulcro del sistema dei servizi socio-assistenziali con il trasferimento ai Comuni delle competenze, del personale e delle strutture per la gestione dei servizi e delle funzioni amministrative per l'erogazione delle prestazioni. Il territorio diviene lo snodo intorno al quale leggere la variabilità della domanda sociale e l'articolazione delle risposte. Sono i primi segnali di una strutturazione seppure embrionale del futuro welfare locale.

Tra gli anni 90 e il nuovo secolo due leggi nazionali configureranno una rinnovata geometria del welfare nazionale: parlo della legge 285/97 associata alla n. 451 sempre del 97 che istituiva la Commissione parlamentare e l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza; tre anni dopo viene emanata la legge di riforma del welfare sociale nazionale ovvero la 328 del 2000 assieme alla legge costituzionale n.3/2001; quest'ultima in modo un po' goffo e sbrigativo, cambia i connotati degli assetti istituzionali di potere nei diversi livelli dell'amministrazione pubblica. Gli esiti di questo terremoto si vanno ad innestare anche nei contenuti della legge 328/00 facendo saltare (ancora una volta) il ruolo che la legge riservava allo Stato e

che prevedeva un coordinamento centrale di indirizzo, trasmesso attraverso il documento di programmazione nazionale, e di controllo, con la definizione dei Livelli essenziali di assistenza sociale (Liveas).

Nella ridefinizione del welfare regionale comunque sia la L. 285 che la L.328 avranno una forte ricaduta nella nostra regione essendo entrambe le leggi orientate agli stessi obiettivi che la giunta regionale di quegli anni intendeva perseguire. Questo è stato anche il risultato di una forte saldatura tra il governo centrale e alcune regioni che si vedevano rappresentate ai tavoli tecnici istituiti dal governo attraverso quei funzionari che da tempo lavoravano alla costruzione del welfare regionale.

La legge 285 ha avuto il pregio di dichiarare disposizioni precise per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza prevedendo l'istituzione di un fondo nazionale finalizzato alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza. Questa legge è stata considerata da molti, in quanto antesignana della 328, una legge "prova" poiché anticipandola avrebbe consentito di testare la praticabilità e gli effetti introdotti dalla legge 328 stessa. Quest'ultima infatti emanata nel 2000 è divenuta la legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e ha concorso ad individuare nuovi scenari per le politiche sociali soprattutto in riferimento alla necessità di superare la logica assistenzialistica che caratterizzava la legge che la precedeva e che era nata alla fine dell'800 (1890 legge Crispi).

Infine a fare da sfondo alle azioni politiche nazionali non poca incidenza hanno le indicazioni provenienti dall'Europa visto che ponendo con forza il tema delle pari opportunità, la CEE lancia nel 1996 attraverso una commissione dedicata ai servizi educativi quali strumenti di conciliazione nelle funzioni genitoriali, i 40 punti di qualità da realizzare entro il 2006; scorrendo i punti larga parte dello sforzo l'Unione la richiede per favorire attraverso i servizi, processi di cura ed educazione orientati all'accoglienza delle diversità (sociali, culturali, fisiche, di genere) attraverso il ricorso ad una progettualità adeguata ai segni dei tempi.

Unitamente a ciò vengono indicati altri obiettivi quantitativi che i paesi dell'unione europea dovrebbero raggiungere entro il 2010 ossia:

- il 60% del tasso di occupazione femminile;
- una copertura dei servizi di cura del 33% per i bambini sotto i tre anni,
- una copertura dei servizi di cura almeno del 90% per i bambini tra i 3 anni e l'età scolare

Nel contesto della presente riflessione vale la pena ricordare l'importanza assunta dal decennale processo di discussione e di approvazione della Convenzione internazionale sui diritti dei bambini del 1989 (CRC) e dal successivo processo di implementazione nei Paesi che l'hanno ratificata. Essa, come noto, ha avuto il merito di sancire in modo definitivo l'universalità dei bambini come soggetti e soprattutto come soggetti di diritto in forma non residuale rispetto agli adulti e ai genitori.

Così come la L. 149/2001 "Diritto del minore ad una famiglia" nel modificare la legge 184/1983 (legge in materia di affidamento familiare e adozione), in un quadro nazionale di profonda incertezza e di mancanza di una cornice di riferimento, ha dato impulso al sistema dei servizi nel ripensare e riorientare i propri interventi verso obiettivi di maggiore benessere sociale e relazionale.

La prospettiva regionale: uno sguardo dentro i nostri confini

Speculare per certi aspetti al percorso nazionale, il tragitto regionale si rivela denso di normative soprattutto per quanto riguarda le politiche sociali. La svolta più significativa si registra a partire dagli anni che marcano il nuovo secolo. Sono di quel periodo la L.R. n. 1 del 2000 che risistemizza l'intero pacchetto normativo riferito ai servizi per la prima infanzia riconfigurandolo all'interno del sistema integrato dei servizi 0-3, la L.R. 2

del 2003 avente per oggetto la riforma del welfare regionale, e il piano socio-sanitario ad essa conseguente, la L.R. 14 che introduce norme in materia di politiche per le giovani generazioni.

Prima di indicare la peculiarità di ciascuna di queste leggi è necessario sottolineare che altre ne erano precedute e avevano segnato significativamente il passaggio nelle politiche di welfare con particolare riferimento al sostegno alla genitorialità: mi riferisco, una tra tutte, alla legge 27 dell'89 avente per oggetto norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione e degli impegni di cura verso i figli.

Lo sfondo in cui nascono quelle leggi, ossia nel decennio che va dalla metà degli anni 70 a tutto l'arco degli anni 80, si rivela particolarmente fertile dal punto di vista normativo e culturale poiché la regione è nel pieno della sua legittimità ad operare: è nata da poco, ha bisogno di crearsi una credibilità e ha la possibilità di operare (almeno in alcune materie tra le quali quelle sociali) in senso federalista e in virtù di una compagine governativa rappresentata da una giunta regionale monocolore.

Questa caratteristica consentiva di creare un rapporto di forte fidelizzazione tra assessori e apparato tecnico ...un rapporto certamente esposto alla linearità ideologica che caratterizzava anche la scelta e l'assunzione di tecnici e dirigenti allineati all'appartenenza politica di stesso segno, ma che spesso facilitava da parte di entrambi, politici e tecnici, l'elaborazione di programmi e di azioni coerenti e di forte impatto, al punto che nell'ambito delle politiche socio-educative la regione divenne per il territorio un riferimento importante. Quando oggi si parla della legge 27/89 si riconosce l'impegno dell'allora assessore Elsa Signorino, ma contemporaneamente nessuno dimentica il lavoro di Ebe Quintavalla che di quella legge ne fu abile tessitrice assieme alla sua équipe di lavoro ...così come allo stesso tempo il convegno del 90 "Una politica grande per i più piccoli" introdusse una profonda rivisitazione del sistema dei servizi prefigurando le premesse per la realizzazione dieci anni dopo della legge 1 sui servizi 0-3; anche in questo caso artefice di questi indirizzi politici fu l'allora assessore Giuseppe Corticelli, ma ancora una volta madrina di questa impalcatura fu Patrizia Ghedini.

Il passaggio dalle giunte monocolore alle giunte di centro sinistra nel caso emiliano romagnolo hanno marcato una sostanziale differenza nella relazione tra politici e tecnici: è venuta meno la fidelizzazione dell'apparato tecnico alla componente politica e viceversa, i contratti dei dirigenti sono divenuti di tipo privatistico, le barriere ideologiche sono cadute assieme al muro di Berlino certamente la complessità dell'agire quotidiano ha assunto, assieme ai caratteri dell'urgenza e della contingenza, una certa distanza sacrificando in questo senso anche le elaborazioni culturali di cui si devono nutrire politici e tecnici per definire realizzare obiettivi chiari e perseguibili.

Quali erano le parole che contaminavano sia la politica e le azioni incluse nei conseguenti programmi?

In questi anni, cioè tra gli anni 70 e 80, dominano alcune delle parole che utilizzo come lenti di lettura: la più frequente è "**partecipazione**" che si esprime con l'idea di una gestione collettiva della "res pubblica" e con la convinzione che solo l'appartenenza diretta e non delegata ai processi di elaborazione della cultura e della progettazione in ambito sociale ed educativo, possa sortire un senso di appartenenza alla comunità; la partecipazione svela in questi anni tutta la sua componente collettivistica e la sua forza generatrice di senso in cui l'identità appunto collettiva, costituita dal gruppo, dall'équipe educative a quelle socio-sanitarie, dagli stessi genitori percepiti e vissuti nella loro dimensione plurale, finisce per rinforzare il concetto molto diffuso allora di "gestione sociale"; essi costituiscono i soggetti incontrastati di una politica che, almeno nella nostra regione, si rende solidale nel conseguimento di una rete di servizi in cui lontano ancora è il concetto di utente-cliente, mentre protagonista è viceversa la collettività che ne beneficia in senso non solo personale, ma allargato.

Appare evidente che in questi anni e in virtù di un approccio fortemente condizionato dal peso delle ideologie, la partecipazione delle famiglie assume caratteri plurali ...la famiglia e la genitorialità viene considerata non

tanto nella sua dimensione intimistica, come avverrà negli anni 90, ma per la sua caratteristica di volano della comunità intesa in senso allargato ...anche attraverso forme di gestione diretta.

Eppure già all'inizio degli anni 90 si fa strada la consapevolezza che dietro le quinte della partecipazione collettiva, ci sono anche tante solitudini frutto dei cambiamenti strutturali e repentini a cui le famiglie sono soggette ...scrive l'assessore Corticelli (delega alla scuola e alla cultura) nella presentazione del convegno del 90 «abbiamo l'ambizione di pensare come regione ad una politica per i bambini "grande" attribuendo a questo aggettivo numerosi significati nessuno dei quali apologetico, ma tutti pertinenti non tanto all'essere, quanto al dover essere (...) appare evidente la necessità di una integrazione per ricomporre (...) spezzoni di politiche, talvolta, riteniamo anche qualificate, come quelle che abbiamo sviluppato nella nostra regione nel campo dei servizi educativi o socio-sanitari, ma che richiedono con maggiore precisione la definizione di un quadro organico complessivo delle diverse competenze istituzionali e dei loro rapporti, l'elaborazione di indirizzi coerenti ed omogenei sul piano politico e culturale, l'individuazione di percorsi concreti di intervento che sappiano valorizzare al meglio le risorse esistenti, umane finanziarie, pubbliche e private».

E per dare coerenza al concetto di integrazione delle politiche il convegno individua tematiche considerate punti nodali delle future politiche: le differenze di genere, l'educazione e la cura, la salute, le differenze culturali, le differenze legate alle disabilità, la riorganizzazione degli spazi, dai servizi alla città, l'abuso e l'abbandono dei minori, gli affidi familiari e l'informazione pervasiva e invadente dei mezzi televisivi sull'infanzia. Questo convegno si svolse il 7-8-9 febbraio del 1990 ...Un mese dopo, il 19, 20 e 21 marzo del 1990 l'assessore Signorino (delega ai servizi sociali) lanciava la prima conferenza regionale dedicata alle famiglie come soggetto delle politiche sociali.

La Signorino e con lei la Giunta regionale vogliono fortemente, come era accaduto con Corticelli, questo evento per esplorare la **complessità** delle famiglie ...si fa strada quindi la seconda parola che unisce questo tragitto di ricomposizione delle politiche sociali dedicate alla genitorialità: complessità delle famiglie appunto associata al rapporto sempre più difficile e meno fiduciario di un tempo con le politiche. Signorino afferma: «dobbiamo conoscere per riprogettare le politiche sociali, conoscere per riprogettare l'operatività dei servizi; occorrono politiche che sappiano attraversare e rivisitare più servizi e piani di intervento: da quello socio-sanitario a quello socio-educativo; da quello informativo-relazionale a quello socio-assistenziale, piegando in tal senso gli strumenti programmatici regionali e chiamando a raccolta più ambiti e più livelli operativi locali nella pluralità delle risorse e di soggetti secondo un approccio di rete non trascurando di valorizzare l'auto-organizzazione dei cittadini i quali proprio perché portatori di esigenze sono anche portatori di competenze e possibili attori di risorse dentro le reti familiari e micro-comunitarie».

È evidente dai toni dei due interventi come la complessità marchi il tragitto anche delle politiche sociali date le profonde trasformazioni che dagli anni 70 agli anni 90 hanno attraversato le famiglie e che si traducono nella ricerca di una più alta qualità della vita, che tuttavia insieme a più alti livelli di benessere, produce anche nuovi problemi che preludono a futuri più complessi e incerti.

La genitorialità viene letta all'incrocio di una visione del cambiamento che la riguarda e viene indagata non in termini lineari e progressivi, ma secondo una logica di continuità-discontinuità di cicli e fasi vitali, di intrecci e interdipendenze tra resistenze e innovazioni, tra antagonismi e complementarietà che attribuiscono senso e specificità ai comportamenti. (Nadini)

La legge 27/89 regala molto alla genitorialità: intanto dichiara che le politiche sociali devono rispondere ai bisogni quotidiani delle famiglie sostenendole nei progressivi cambiamenti e quindi delle dinamiche che i bisogni determinano nella relazione tra i membri della famiglia, adottando un approccio sistemico ossia

considerando che il mutare di atteggiamento o di condizione di un componente genera ricadute sugli altri e li espone alla vulnerabilità.

I centri per le famiglie istituiti con questa legge e poi riconfigurati nella più recente L.R. n.14 dedicata alle politiche e agli interventi rivolti alle giovani generazioni, rappresentano attraverso le quattro aree di intervento una testimonianza concreta della promozione delle famiglie per garantire loro una crescita e uno sviluppo armonico: l'informa famiglie, la mediazione familiare, il sostegno alla genitorialità e la promozione di azioni rivolte allo sviluppo di comunità, in cui la famiglia possa riconoscersi come co-autrice di politiche sociali, sono le quattro aree sulle quali si articolano le azioni dei centri. Allo stesso tempo la legge introducendo le nuove tipologie per bambini da 0- 3 anni, segnala l'importanza di integrare all'offerta dei servizi tradizionali altri servizi che ne completano l'offerta e che per loro caratteristica non si connotano come luoghi di affido temporaneo dei bambini, ma come centri per bambini e genitori, ovvero come sedi in cui la permanenza dell'adulto accompagnatore offre spunti alle educatrici per riconfigurare anche la loro relazione oltre che con i bambini anche con i genitori o i nonni accompagnatori; da lì in poi questi ultimi non saranno visti più come coloro da "formare" al ruolo parentale, ma da sostenere mettendo in valore le risorse di cui dispongono, creando un'alleanza con le educatrici in relazione alla cura dei loro figli di cui rimangono i titolari diretti.

Dall'89, anno in cui fu emanata questa legge, passeranno dieci anni in cui anche a seguito dei movimenti normativi nazionali a cui accennavo prima, si lavorerà in regione alla legge 1 che aprirà il 2000 e che è rivolta al sistema dei servizi 0-3 nella quale oltre a contemplare tre generazioni di servizi (tradizionali, integrativi e sperimentali) si ribadisce l'importanza del sistema integrato pubblico-privato nell'erogazione dell'offerta educativa e si sanciscono standard strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi per i privati, associata all'importanza della regolazione di un sistema di qualità per la cui valutazione vengono riconosciuti a pieno titolo i coordinatori pedagogici formati in sede provinciale attraverso i coordinamenti pedagogici provinciali (CPP).

Tale riconoscimento consente di assegnare loro la responsabilità nel ruolo di monitoraggio e valutazione della qualità del progetto pedagogico che ogni servizio deve possedere perché è attraverso tale strumento che si concretizza il patto tra i genitori e il servizio erogato e quindi indirettamente anche tra le parti istituzionali responsabili dell'offerta educativa.

Nell'area dei minori, in modo meno riconosciuto si fa strada, a fronte di una permanenza dell'instabilità degli assetti organizzativi, una maggiore attenzione agli elementi di appropriatezza degli interventi non solo rivolti ai minori ma anche alla famiglia, in un'ottica meno ripartiva e più orientata alla prevenzione.

Il nuovo secolo all'insegna di un rinnovato impegno normativo

La legge regionale n.2 che viene emanata tre anni dopo, nel 2003, riordina il welfare locale; legge speculare alla 328 per la quale si impegnò direttamente l'ex assessore Signorino che nel frattempo aveva ottenuto un incarico in parlamento, ne assume infatti i principi e ne dà attuazione costruendo una riforma regionale che tiene conto del nuovo titolo V° della costituzione. La legge 2 pone al centro il principio dell'universalismo per contrastare derive di privatizzazione affermando il diritto dei cittadini alla prestazione a prescindere dalla loro condizione, fermo restando il principio della contribuzione al costo del servizio in ragione del principio di progressività. (Borghi)

Si fanno strada attraverso questa legge gli strumenti della governance attuale poiché in essa vengono definiti i diversi attori istituzionali e non istituzionali del sistema e vengono individuati strumenti per la costruzione dei rapporti tra i soggetti: la programmazione attraverso il piano sociale regionale integrato con quello sanitario, in cui dovranno essere contemplati gli indirizzi di programmazione e i livelli essenziali concordati con i Comuni; ancora, il piano di zona definito per ambito distrettuale con il compito di disegnare il sistema locale, le priorità del territorio

le risorse da impiegare; vengono previsti gli strumenti di autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento a garanzia della partecipazione all'erogazione dei servizi dei soggetti pubblici e privati nel rispetto della sicurezza e della qualità delle prestazioni. La legge prevede un fondo regionale dedicato da ripartire tra i comuni e la costituzione di un fondo in ambito distrettuale alimentato da fondi comunali, delle aziende sanitarie e di altri soggetti che vogliono aderire per un impegno comune nell'ambito dei piani di zona.

Dal monitoraggio e dalla valutazione dei piani di zona sperimentali (triennio 2002-2004) si profilano i nuovi obiettivi per i successivi anni a partire già da quelli del 2005-2007. Gli elementi emersi dalla valutazione dei PDZ sperimentali indicano differenze e limiti che la delibera di consiglio 615/2000 cercherà di affrontare fornendo indicazioni e strumenti per la nuova programmazione zonale; in diverse zone appare poco chiaro e definito il rapporto con il terzo settore per quanto riguarda il potere decisionale, così come in altre realtà appare poco definito il ruolo del Comune capofila; ..nell'integrazione socio educativa i coordinatori rilevano la mancanza di legittimità istituzionale nel partecipare ai PDZ e agli uffici di piano con la conseguente difficoltà a far sì che le politiche educative siano ricondotte al dialogo con il sociale e ad una unitarietà dentro la programmazione integrata del territorio, evitando la loro collocazione in una non desiderata zona di nicchia spesso percepita come troppo raffinata e ricondotta perciò ad una involontaria e inevitabile autoreferenzialità.

Nel delineare il profilo dei nuovi piani di zona vengono confermati e in qualche modo aggiornati gli obiettivi di benessere sociale trasversali a tutte le aree di intervento; le citerò per sommi capi ossia:

- **sviluppo e rafforzamento della coesione sociale:** in questa direzione sono contemplate tutte le azioni che fanno riferimento ad interventi di contrasto alla povertà e al rischio di esclusione sociale, all'integrazione e all'inserimento sociale e lavorativo delle persone e delle famiglie immigrate, interventi di promozione e supporto alle autonome iniziative delle famiglie e delle comunità, alla condivisione degli impegni di cura tra uomini e donne, all'inserimento produttivo delle donne nel mercato del lavoro;
- **promozione all'agio e al benessere dei bambini dei ragazzi e dei giovani:** le azioni in questa area riguardano tutto ciò che può essere messo in campo per valorizzare i loro bisogni specifici (scuola, famiglia e ambienti informali)
- **sostegno alla non autosufficienza e alla domiciliarità, alle responsabilità familiari e al lavoro di cura, alla condivisione di tale responsabilità con particolare riferimento al ruolo delle donne:** in questa area sono comprese tutte le azioni volte a sostenere i progetti di vita delle persone dalla autonomia alla dipendenza passando per la tutela dei minori.

A questi obiettivi generali fanno seguito obiettivi di settore per le singole aree di intervento nelle quali ritroviamo rimarcato, per quel che ci riguarda, uno di questi che fa esplicito riferimento proprio alle responsabilità familiari, alle capacità genitoriali e ai diritti dei bambini, oltre alle politiche a favore dei giovani, alla lotta alla tratta, al contrasto alla povertà, alla prevenzione al disagio e alle politiche a favore degli anziani.

Un passaggio centrale nella elaborazione delle politiche sociali in chiave integrata è data dal piano sanitario e sociale che raccoglie gli indirizzi contenuti nella L.R. n. 2 e tenta di conciliarli con quelli contenuti nella L.R. n. 29/2004 relativa alle norme generali sull'organizzazione e sul funzionamento del servizio sanitario regionale.

La parola che per certi versi domina in questa fase tanto quanto la partecipazione era inflazionata negli anni precedenti, è **integrazione** e per certi aspetti il piano sociale e sanitario ne rappresenta il manifesto poiché fin dalle prime pagine esso dichiara l'impegno a garantire risposte personalizzate ed equità di accesso in tutta la regione, secondo una logica di integrazione di tutti i servizi socio-assistenziali fondamentali. All'origine dell'integrazione come pratica democratica ci sono altre azioni di pari importanza che ne garantiscono le

premesse ossia accoglienza, ascolto, condivisione, conciliazione tra diritti e doveri secondo un principio di reciprocità.

Le principali linee di sviluppo che il piano Sociale e Sanitario regionale si prefigge di realizzare nel triennio 2008-2010 sono condensate in 5 punti che riprendo:

- garantire un'assistenza sociale e sanitaria partecipata (riemerge dunque il termine partecipazione in una accezione meno rarefatta ed edulcorata ma associata alla garanzia della prestazione che va assicurata)
- dare attuazione ad un nuovo benessere sociale, equo e radicato nelle comunità locali e nella regione, in linea con i processi già avviati tramite la L.R. n. 2/03 e la L.R. n. 29/04
- ottimizzare il sistema integrato di servizi sociali e sanitari, sulla base dei mutamenti dovuti al quadro demografico e socio-economico regionale;
- garantire risposte personalizzate ed equità di accesso tutto il territorio
- valorizzare e coinvolgere tutti i soggetti (regione, enti locali, aziende sanitarie, strutture pubbliche, private no profit e profit, associazioni, volontariato, forze sociali) che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo per l'affermazione dei diritti di cittadinanza esigibili.

Inoltre le aree di intervento incluse nel piano sono 4 riconducibili:

- al nuovo sistema integrato di servizi
- alle politiche sociali i cui obiettivi riguardano il benessere sociale e i livelli essenziali delle prestazioni
- ai bisogni complessi (in questa area trovano cittadinanza le politiche integrate per dare risposta a bisogni complessi riconducibili alle responsabilità familiari ivi compresa l'esercizio della genitorialità, infanzia adolescenza e giovani, anziani persone con disabilità, immigrazione, povertà ed esclusione sociale);
- le politiche sanitarie
- le linee di sviluppo dove trovano cittadinanza lo sviluppo delle politiche per le infrastrutture che il piano intende perseguire tramite l'innovazione, la ricerca la formazione, la comunicazione e partecipazione.

Il concetto di **benessere** costituisce nel piano un obiettivo strategico: esso è correlato alla necessità certo di garantire un livello di ben-essere nell'arco dell'intera vita, ma è in qualche modo imposto dal trend demografico che segnala un invecchiamento della società regionale con una fascia, quella dei grandi anziani che superano gli 80 anni, in forte crescita e che condizioneranno i trasferimenti monetari loro dedicati, un esempio per tutti i fondi per la non autosufficienza.

Tuttavia soprattutto nell'ambito delle azioni promosse dai servizi per l'infanzia e dai centri per le famiglie il concetto di benessere si è tradotto in una riflessività maggiore sulle scelte di cura educativa in una alleanza tra genitori e servizi che ha prodotto risultati concreti anche sul piano della prevenzione al disagio. Anche in virtù di questo approccio si sono fatti strada progetti ad alto tasso di integrazione socio-sanitaria: il progetto autismo che vede coinvolti nelle 9 province genitori, educatori dei servizi 0-6 ed équipe di neuropsichiatria, il progetto nati per leggere che vede coinvolti genitori, centri per le famiglie, reparti di pediatria degli ospedali, biblioteche; il progetto sul percorso nascita nel primo anno di vita che vede interessati ospedali, centri per le famiglie, puerpere, servizi educativi 0-3, ostetriche, pediatri, psicologi e neuropsichiatri per prevenire l'insorgere della depressione post parto; il progetto sugli incidenti domestici che vede interessati nella formazione pediatri di comunità, servizi 0-3, genitori e nonni per contrastare il fenomeno degli incidenti domestici particolarmente elevati nei primi anni di vita dei bambini.

Inoltre si sono rafforzate modalità di lavoro integrate sociali sanitarie nell'ambito dell'adozione, della disabilità, della promozione del benessere e della prevenzione del rischio in adolescenza.

Certamente il concetto di benessere a cui oggi aspira il mondo post moderno e dunque anche la nostra società regionale chiama in causa non più quella libertà collettiva a cui aspiravano i movimenti degli anni 70, ma una più pericolosa libertà individuale spinta al limite estremo e attraverso un principio del piacere dominante che induce giovani e meno giovani a cercare sensazioni sempre diverse e sempre nuove esperienze.

Questa ricerca spasmodica abbatte ogni tipo di regolazione sociale, compresa quella che nella modernità, tramite il welfare, aveva garantito la protezione sociale, ed un minimo di dignità anche per le classi subalterne. (Bazzocchi)

Bauman ci dice che tagliare le forme di protezione sociale e smantellare il welfare state non aggiunge nulla alla libertà di chi è libero: «La restrizione di libertà degli esclusi non aumenta la libertà dei rimanenti, mentre toglie loro gran parte della sensazione di sentirsi liberi e della capacità di godere della libertà. L'eliminazione dello stato assistenziale apre molte strade, ma non è affatto detto che qualcuna di esse conduca a una società di individui liberi. Dal punto di vista dei bisogni umani, appaiono tutte dei vicoli ciechi. Viene infatti turbato l'equilibrio tra i due versanti della libertà: giunti circa a metà di ognuna di queste strade, il piacere della libera scelta diminuisce, mentre aumentano la paura e l'angoscia. Evidentemente la libertà di chi è libero, per poter venire realmente goduta, deve essere una libertà universale».

Per Bauman dunque la libertà deve essere sempre una relazione sociale, così come va ricordato che i diritti umani correlati ad un concetto di benessere integrale, ossia inteso in senso olistico, sono un progetto di società che va salvaguardato in quanto diritto.

La coniugazione del concetto di benessere con quella della esigibilità del diritto e del suo esercizio è pienamente interpretata dall'ultima legge che prendo in esame e che rappresenta anche la più recente nel pantheon delle leggi regionali analizzate e in qualche modo correlate direttamente o indirettamente all'esercizio della genitorialità: la L.R. n. 14/2008.

Quindi la legge regionale 14/2008 approvata dalla Regione Emilia-Romagna il 28 luglio 2008 avente per oggetto "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", ha destato notevole interesse fra quanti auspicavano da tempo un approccio organico alle molteplici tematiche che riguardano l'infanzia, l'adolescenza e l'età giovanile. Il tentativo compiuto dal legislatore regionale - a ben vedere alquanto innovativo - è stato quello di passare dalla mera enunciazione di principi, al ragionamento incentrato sulla realizzazione di una concreta disponibilità di diritti ed opportunità. Essa è strutturata in quattro parti ciascuna delle quali tuttavia rimanda puntualmente alle altre, in un disegno che si vorrebbe organico e coerente.

Ritornano nella legge i concetti di integrazione delle politiche in materia sociale, scolastica, formativa, sanitaria, abitativa, culturale, del tempo libero, del lavoro, di pianificazione territoriale, di mobilità e di sviluppo sostenibile, oltre che rimarcare l'importanza di una non più procrastinabile integrazione istituzionale con gli Enti locali nella funzione di governo, programmazione, regolazione e verifica: dalle amministrazioni dello Stato - in particolare quelle scolastiche e le università - puntando decisamente anche sulla collaborazione con le parti sociali e sull'apporto del terzo settore.

La legge fa propria l'eredità della 285 sui cui esiti progettuali il Prof. Eustachio Loperfido ebbe a dire che il valore aggiunto introdotto da quella legge è che essa ha favorito le reti attivate fra istituzioni, fra soggetti che comunque sono interessati da una comune problematica e che mettendosi assieme hanno fatto sì che quella problematica non fosse espressa da una determinata area di soggetti, ma dalla comunità nel suo insieme.

Questo approccio viene colto almeno nelle dichiarazioni e nelle intenzioni dalla L.R.14 del capo II della legge nel quale si sottolinea sia la necessità di formazione e continuità professionale degli operatori, sia la metodologia operativa del lavoro d'équipe, per consentire l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie;

anche il capo V intercetta di nuovo la genitorialità attraverso la prevenzione e la tutela e dichiara il diritto del bambino ad una famiglia e accoglienza, declinando azioni relative ad adozione nazionale e internazionale, affidamento familiare e accoglienza in comunità, valorizzazione del volontariato e associazionismo familiare. Ed è grazie al piano attuativo di questa legge se oggi siamo qui perché all'interno della programmazione regionale delle risorse in ambito sociale, è stato definito e finanziato il "Programma provinciale per la promozione delle politiche di tutela e accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza". Nel 2010 l'istituzione di un "Fondo sociale regionale straordinario" dotato di complessivi 22 milioni di euro, di cui 11 milioni di euro sono destinati all'attuazione del "Programma regionale per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità", ai sensi della L.R. n. 14/2008 ed in raccordo con la programmazione distrettuale/zonale ha rivisitato l'approccio includendolo in un quadro di interventi articolato e più complesso su differenti livelli.

Epilogo: i nuovi profili del welfare tra competenza professionale e dinamismo solidale

C'è un'ultima parola rimasta in sospeso e che connota il presente ed è la parola **competenza** anche se le altre non sono scomparse, ma si sono diversamente coniugate. È riconosciuto che in tempi di vacche magrissime c'è una leva fondamentale per la salvaguardia del sistema e per la sua riconfigurazione anche in senso evolutivo e non solo recessivo ed la competenza, il sapere, il pensiero colto.

Competenza significa saper leggere i fenomeni, farsi promotori di scambi, interpretare creativamente la situazione cruciale avvalendosi del materiale che i servizi (parlo del personale del sociale e del socio-educativo) e di quelli dei centri per le famiglie hanno elaborato in questi lunghi anni e in cui è stata garantita loro, anche grazie all'investimento della regione, una robusta formazione (dal counselling familiare, alle tecniche di mediazione familiare, alle strategie di conduzione dei gruppi, ai laboratori open space technology (OST) rivolti ai tecnici dell'educazione, ma anche ai genitori ecc., agli scambi con altre realtà italiane ed europee, fino a ricerche mirate grazie al rapporto con le università. Cito non ultima la ricerca sulla percezione delle educatrici circa gli stili relazionali dei genitori nei servizi 0-6, per non parlare del vasto materiale documentativo garantito tramite il Centro di documentazione di Bologna e il gruppo regionale di documentazione (GRED), il sito regionale dell'Osservatorio per l'infanzia e l'adolescenza e quello curato a Ferrara su Infanzia in Europa, assieme alla rivista Genitorialità, Infanzia, Famiglie e Territorio (GIFT) del centro di Documentazione dei Centri per le Famiglie di Ferrara, unitamente al Centro sulla mediazione familiare di Ravenna. Allo stesso modo nell'area minori si registrano importanti momenti formativi promossi dalla regione e rivolti, per esempio, alle assistenti sociali che operano nei servizi tutela minori con l'obiettivo di ri-orientare la progettazione degli interventi in un'ottica di innovazione dei servizi.

Dobbiamo raccogliere la sollecitazione che oggi ci lancia l'assessore Teresa Marzocchi quando ci esorta a raccogliere i risultati per affrontare le difficoltà del presente ...non siamo disarmati ...sappiamo che operare in ambito sociale, ma anche educativo e sanitario, nella dimensione individuale, diadica o triadica, significa tener conto del contesto in cui le relazioni hanno luogo e del fatto che oggi più che mai i genitori e le persone in generale, cioè anche noi, portiamo dentro la tensione a che i nostri piccoli o grandi disagi trovino una rapida soluzione. Chi opera a contatto con le persone sa bene, come afferma Teresa Bertotti, che «ogni relazione di aiuto contiene i rischi della delega e dell'induzione della dipendenza, ma l'educatrice o l'assistente sociale o la coordinatrice sa che la persona che è in difficoltà e chiede aiuto, da sola, con le sue sole forze non ce la fa ...allora la competenza professionale è quella capacità che riesce a co-costruire cioè costruire con e progettare gli interventi possibili, in quel contesto, con quelle persone, tenendo conto dei limiti e delle possibilità di ciascuno ed evitando di proporre alle persone ciò che non è praticabile o non è comprensibile per una serie di fattori imputabili a noi e agli altri».

Si tratta di rileggere il nostro quotidiano, come sostiene l'assessore Marzocchi, nell'ottica della sostenibilità tra confini definiti o, ahimé, il più delle volte imposti, come nel caso dei tagli che stiamo subendo, e i valori a

cui ci ispiriamo per essere professionisti sufficientemente adeguati: i confini finanziari che azzerano le risorse, i confini culturali che tendono a limitare l'orizzonte dei pensieri, i confini strutturali che tendono a ampliare la prossemica, cioè la distanza fisica tra noi e gli altri.

Insomma oggi una sfida si propone a tutti noi: la costruzione di una società regionale più solidale, laddove la solidarietà non sia né data, né semplicemente evocata bensì sia il risultato di un più avanzato equilibrio tra libertà e responsabilità cui concorrono, con forti e autonome progettualità, soggetti molteplici, istituzionali e sociali, in relazione significativa tra loro per un patto assolutamente da rinnovare.

Bibliografia utilizzata:

Regione Emilia-Romagna Giunta regionale Convegno regionale Assessorato alla scuola e Cultura "Una politica grande per i più piccoli" Relazione dell'assessore Giuseppe Corticelli, Bologna palazzo dei Congressi 7-8-9 febbraio 1990

Regione Emilia-Romagna Giunta regionale Convegno regionale "Una politica grande per i più piccoli" Documento preparatorio a cura di Patrizia Ghedini, novembre 1989

Regione Emilia-Romagna Giunta regionale Assessorato ai Servizi Sociali Famiglie e Politiche Sociali 1a conferenza regionale su Famiglie, politiche sociali e strategie di cambiamento. Impegni e prospettive della Regione Emilia-Romagna, bozza della relazione dell'assessore Elsa Signorino, Modena 19,20,21 Marzo 1990

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali, Osservatorio per l'infanzia e l'adolescenza, Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, 2001-2001, legge n. 451/97, dicembre 1999

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali a cura di Maria Teresa Paladino "Ricomincio da tre" Un confronto delle esperienze sulla legge 285/1997 in Emilia - Romagna, Junior, 2000

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali "Una riforma in cammino La legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e i principali atti applicativi" aprile 2001

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali, Le politiche sociali in Emilia-Romagna, primo rapporto 2001, Rosenberg & Sellier

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali - Quaderni di innovazione- Piani sociali sperimentali di zona per costruire il nuovo welfare regionale - Linee guida per la predisposizione e l'approvazione dei piani sociali, Bologna, aprile 2002

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali - Quaderni di innovazione- Rafforzare i diritti investire nella solidarietà. La legge regionale n. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, Bologna, aprile 2003

F. Franzoni, M. Anconelli, "La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione, Carocci, 2003

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali - Quaderni di innovazione- I piani sociali di zona in Emilia-Romagna. La sperimentazione del triennio 2002/2004, Bologna, Febbraio 2005

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali - Osservatorio infanzia e Adolescenza "Crescere in Emilia-Romagna. Primo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, Junior, 2005

Centro studi regione Emilia-Romagna - Assemblea Legislativa - Quaderno n. 3 aprile 2008 Primo piano Sanitario e Sociale 2008-2010 - Sintesi - Bologna, Maggio 2008

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali - I nuovi strumenti della programmazione regionale: la sfida del profilo di comunità e dall'atto di indirizzo e coordinamento triennale, Bologna, Ottobre 2009

Teresa Bertotti "Domande aperte, risposte provvisorie", pag. 42 in "Discutere di lavoro sociale. Appunti e ipotesi" a cura di R. Camarlenghi e F. D'Angela, I geki di Animazione sociale - supplemento al n. 10/2008 di Animazione sociale

Supplemento bimestrale di studi giuridici e politici della Regione Emilia-Romagna "Bambini e ragazzi nella legge regionale sulle giovani generazioni (L.R. 14/2008) anno XXIX, Maggioli 2008

Rivista delle Politiche Sociali, Alessia Sabbatini «Le politiche di conciliazione e di sostegno alla genitorialità in Italia», Ancona 2008

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali, GIFT unità di Documentazione "S. Andreoli" Centro per le famiglie del Comune di Ferrara, a cura di Ivana Cambi e Tullio Monini, "I Centri per bambini e genitori in Emilia-Romagna, Junior, maggio 2008

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali, Comune di Bologna, settore Pubblica Istruzione, Laboratorio Documentazione Formazione, progetto regionale documentazione educativa: dossier informativo, a cura di Carmen Balsamo e Marina Maselli, "Le famiglie tra diritti e bisogni", marzo 2009

Documento della conferenza delle regioni e delle province autonome "Le politiche sociali oggi: riflessioni e proposte delle regioni - Roma 22 settembre 2011

Regione Emilia-Romagna - Assessorato alle Politiche sociali, Quaderno del centro di documentazione GIFT - u.o. politiche familiari e genitorialità - Comune di Ferrara, Genitorialità, infanzia e territorio, febbraio 2011

Gino Passarini "Una nuova legge regionale dell'Emilia-Romagna per le giovani generazioni", articolo pubblicato in CITTADINI IN CRESCITA, nuova serie, n. 2/2010, Istituto degli Innocenti, Firenze.

Claudio Bazzocchi, raccolta di saggi "Tra crisi dello stato nazione, integrazione europea e responsabilità di "fare società". Fonte: Google

Zygmunt Bauman, Il disagio della postmodernità, Bruno Mondadori, 2002

Tutte le normative citate sono reperibili sul sito: www.regione.emilia-romagna.it

2.2 Ricercare l'innovazione nei saperi consolidati: una operazione possibile?

Una riflessione a partire dall'analisi della documentazione prodotta a livello regionale in tema di sostegno alla genitorialità

A caccia di 'saperi': le ragioni dell'analisi documentale

Il senso dell'"operazione-memoria"

In sede di pre-progettazione del laboratorio-formativo uno degli obiettivi individuati è stato quello di valorizzare l'ampia documentazione prodotta negli anni a livello regionale in tema di famiglia, infanzia, adolescenza.

Più in specifico, ci si è proposti di:

- offrire una bibliografia ragionata, anche se non esaustiva, segnalando una serie di materiali - frutto di 'pensiero e di azione' condivisa - che costituiscono il "patrimonio genetico culturale" del welfare regionale in materia di famiglia-infanzia-adolescenza;
- non disperdere il patrimonio culturale fondativo del sistema di servizi sociali, educativi, sanitari, socio-sanitari, socio-educativi, socio-assistenziali.

Si è scelto di non circoscrivere la raccolta documentale ad un settore specifico (socio-assistenziale, o socio-educativo, ecc.), ma di mantenere una visione 'integrata'. In altre parole si è utilizzato anche per l'analisi documentale l'"intreccio di sguardi" interprofessionali e intersettoriali (vedi titolo complessivo per percorso regionale) che ha guidato l'intero percorso di cui qui si dà conto.

Il gruppo progettuale (Regione e Iress) ha voluto valorizzare i materiali documentali prodotti in particolare nell'ultimo decennio nella consapevolezza che in tali documenti sono contenute alcune delle riflessioni che hanno consentito lo sviluppo e l'innovazione del sistema di welfare regionale per la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza.

L'obiettivo del gruppo progettuale è stato quello di ricercare gli elementi che hanno fondato il sistema stesso, vedendo se e come poterli ri-attualizzare. Tutto ciò in uno dei momenti più critici sia per le Istituzioni preposte al welfare, sia per i cittadini: tagli ingenti a servizi ed interventi e aumento e complessificazione esponenziale della domanda espressa sono gli aspetti più frequentemente evidenziati dagli attori dei servizi, a tutti i livelli. La necessità di coprire emergenze sempre più cogenti a fronte di risorse sempre meno impattanti sembra sovrapporre la capacità di 'produrre pensiero e riflessione' e ciò genera una crescente incertezza sull'interpretazione dell'oggi e sul futuro. Per questo si è voluto offrire agli operatori e agli amministratori un quadro sintetico di riflessioni sulle esperienze concrete e sui progetti, accompagnato da alcune sistematizzazioni concettuali, per tanti aspetti ancora valido e attuale.

Quali documenti?

È stata raccolta una documentazione così articolata:

- documenti normativi e programmatori (pianificazioni strategiche)
- monitoraggi di servizi, di esperienze
- ricerche su tendenze, fenomeni.
- atti di convegni e seminari
- reportistica di percorsi formativi

La raccolta dei materiali è stata eseguita prevalentemente dagli stessi tecnici regionali di area sociale, socio-educativa, sanitaria e socio-sanitaria. È stata utilizzata prevalentemente la fonte documentale regionale (anche se non si sono esclusi studi o analisi di livello comunale o provinciale particolarmente rilevanti rispetto alle tematiche trattate).

Si sono raccolti - fra pubblicazioni (rapporti di ricerca, atti di convegni e seminari, ecc.) e materiale grigio - oltre una quarantina di testi: ciò dà l'idea della consistenza delle iniziative svolte dalla Regione in un decennio, della capacità auto-riflessiva rispetto ai processi attivati, della capacità cioè di 'dar conto', di rendicontare e comunicare i contenuti e le indicazioni operative affinché divengano e si consolidino come 'patrimonio culturale comune'.

Il gruppo progettuale Regione - Iress si è dato alcuni criteri identificati con "parole chiave" a cui ricondurre i documenti: benessere, integrazione, partecipazione attiva, competenze.

Le variabili con cui sono stati classificati i documenti sono le seguenti:

1. fonte: cioè l'ente che ha prodotto/commissionato e, in caso si tratti della Regione, il settore regionale che ha prodotto/commissionato il documento,
2. anno di produzione,
3. parola-chiave cui i contenuti trattati potevano essere ricondotti (benessere, integrazione, partecipazione attiva, ecc.),
4. tipologia di documento: atto normativo, documento programmatico, rapporto di monitoraggio, atto di convegno/seminario, ecc.,

5. parti di interesse entro il documento rispetto all'oggetto del percorso laboratoriale e al modulo di riferimento (primo modulo - promozione; secondo modulo - prevenzione; terzo modulo-tutela).

La classificazione del materiale raccolto secondo le variabili sopra indicate è stata svolta da Iress, che ha avuto anche il compito di esaminare i documenti stessi soprattutto per estrapolare i contenuti di interesse per il percorso laboratoriale (punto 5 della griglia) e di preparare una rielaborazione sintetica degli stessi da presentare ai seminari in plenaria (in particolare del I e del II modulo). I contenuti estrapolati non sono certamente esaustivi della totalità dei contenuti riportati nei documenti, perché la 'lente' con cui li si è letti è da ricollegarsi al senso e alle finalità del percorso formativo-laboratoriale.

Gli esiti di questa analisi sono comunque stati condivisi con il gruppo regionale che ne ha validato ed integrato i contenuti.

Di seguito si propone una sintesi di quanto emerso da questa 'lettura ragionata' (già presentata in sede di plenaria) con l'intento di arricchire le tematiche principali del percorso formativo-laboratoriale, in tema di promozione, prevenzione, cura.

Qualche riflessione dall'intreccio di sguardi

L'ampia documentazione esaminata può essere ricondotta ad una serie di **tematiche** trasversali ai settori (socio-assistenziale, socio-educativo, socio-sanitario).

I documenti e gli studi svolti 'ci parlano' del **rapporto fra la famiglia e i servizi** nel tempo: come rispondere al meglio ai bisogni che famiglie e figli esprimono, come sono cambiati i bisogni negli anni, come i servizi cercano di darvi risposta.

Le parole-chiave sono ancora una volta **integrazione (interprofessionale, interistituzionale, ecc.)** e **rete** (il lavoro di rete, la costruzione e la manutenzione della rete, ecc.): come ricercare l'integrazione, come renderla efficace ed operativa, come dar vita a mandati istituzionali e programmatori che indichino nell'integrazione dei servizi alla persona uno degli aspetti fondamentali per rispondere al meglio ai bisogni multifattoriali delle famiglie, dei bambini, degli adolescenti e dei giovani.

Un altro elemento ricorrente è il tema del **monitoraggio e della valutazione** delle politiche, dei servizi, degli interventi per famiglie e minori: quali esiti e impatti hanno gli interventi, quali elementi di trasferibilità, quali punti di attenzione e criticità.

Molti dei testi esaminati contengono studi e riflessioni riguardanti la ricerca di un metodo di lavoro condiviso ed efficace finalizzato ad alimentare e sedimentare le esperienze perché divengano patrimonio esperienziale e valoriale, proprio per costruire un sistema di welfare.

Molti testi sono dedicati all' "**arte di documentare**" il lavoro nei servizi - in particolare nei servizi educativi per la prima infanzia - cioè il lavoro con i bambini e le bambine. Il settore socio-educativo, infatti, si è particolarmente impegnato in questa direzione producendo documentazione su concetti, pratiche e metodi che in oltre un decennio hanno arricchito il patrimonio di operatori, tecnici, amministratori e altri destinatari (emblematici i convegni regionali - più o meno a cadenza biennale - di cui sono stati pubblicati gli atti - che dai primissimi anni del 2000 hanno affrontato i tanti temi alla base del sistema di servizi per la prima infanzia: il coordinatore pedagogico e il coordinamento pedagogico, il rapporto con le famiglie e la comunità, ecc.).

Nell'**Osservatorio regionale** per l'infanzia e l'adolescenza confluiscono gran parte degli studi e ricerche realizzate in questi anni recenti.

La domanda che ha caratterizzato tutto il percorso formativo-laboratoriale di cui in questa pubblicazione si dà conto è stata anche alla base del lavoro di analisi documentale presentato in questo capitolo: **quali elementi di riflessione scaturiscono da una lettura 'incrociata' di sguardi (assistenziale, educativo, sanitario, ecc.)?**

Di seguito si propongono alcune suggestioni.

La diversa 'capacità riflessiva' del settore socio-educativo e del settore socio-assistenziale

Una prima riflessione riguarda il 'modo' di documentare, di 'dar conto' di ciò che si fa fra i vari settori: mentre il settore educativo ha investito sulla ricerca e sulla documentazione, altrettanto - forse - non si può dire per il settore sociale, che non ha prodotto documentazione con la stessa continuità e non su tutti i temi: ad esempio, su affidamento, tutela, adozione si è indagato e scritto molto e, soprattutto, sono stati realizzati convegni e seminari di cui possono essere consultati gli atti. Per altre tipologie di intervento sociale si fatica invece a rintracciarne analisi sistematiche e comparative.

Da questo diverso modo di 'dar conto di ciò che si fa' deriva che i materiali prodotti in area educativa sono molteplici e diversamente strutturati, mentre in area sociale si ritrovano prevalentemente rapporti di monitoraggio, o analisi di documenti (programmatori, in primis: ad esempio i Piani di zona nella parte che riguarda l'area famiglia, infanzia e adolescenza).

Se da un lato si è prodotta e formalizzata una 'cultura pedagogica', sul versante 'socio-assistenziale' si è realizzata una pur importante azione di analisi del bisogno espresso da famiglie e minori e della risposta al bisogno senza tuttavia divenire ad una esaustiva rappresentazione del modello di welfare realizzato. Ciò anche per la 'frammentazione interna' del settore socio-assistenziale.

Famiglie, bambini, adolescenti: un universo complesso, a secondo del punto di vista professionale.

Ci sono poi temi che inducono ad approcci ulteriormente complessi.

Famiglia, bambini e, soprattutto, adolescenti: come sono visti dai 'rispettivi sguardi' professionali e disciplinari?

Talvolta come utenti, talvolta come fenomeni da studiare, talvolta come entità 'bio-psicologiche' di cui accompagnare lo sviluppo, talvolta come soggetti con cui entrare in una relazione (educativa, riparativa, psicologica: comunque di ascolto), talvolta come una sfida. Forse, in questo elenco pur schematico di approcci possibili, sta la ragione della difficoltà ad agire in modo integrato ed interprofessionale.

In ogni caso, per poter agire in modo efficace è fondamentale l'esplicitazione degli specifici punti di vista professionali da cui si parte per costruire un progetto, un intervento, un'azione a sostegno di famiglia e infanzia.

Una guida alla lettura: questioni di contenuto, questioni di metodo

In questa rassegna di materiali non si esaminano puntualmente i documenti normativi, per i quali si rimanda al contributo di Sandra Benedetti su questo stesso volume: non si possono tuttavia non citare anche in questa sede i principali atti di livello nazionale che hanno fortemente contribuito alla sistematizzazione e al sostegno delle politiche di welfare emiliano-romagnolo in ambito famiglie e minori: la legge 285/97; la legge 328/00, la legge 53/2000; il piano di azione del Governo per l'infanzia e l'adolescenza '97/'98; il Piano nazionale di azione di interventi per tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (2000-2001); il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2001. Per il cosiddetto "Piano nidi" occorrerà aspettare il 2007.

Si tratta di documenti e atti normativi che dirigenti, funzionari, operatori della Regione Emilia-Romagna hanno in larga misura contribuito a redigere, portando a livello nazionale in una sorta di 'circolo virtuoso' pratiche e saperi già ampiamente diffusi a livello regionale.

Questa frettolosa citazione ad atti di livello nazionale induce tuttavia altre riflessioni: in linea generale, in una Regione in cui il sistema di welfare per quanto riguarda l'area infanzia, famiglia, adolescenza, aveva realizzato autonomamente importanti sperimentazioni anticipatorie delle stesse proposte e leggi nazionali, una politica nazionale favorente ha contribuito a rafforzare e consolidare le esperienze e i saperi e a consolidare un vero e proprio 'sistema' di interventi (ciò è particolarmente evidente in area socio-educativa).

L'esplosione deflagrante che si è abbattuta negli ultimissimi anni sul sistema di welfare regionale e locale porta oggi le Regioni virtuose ad essere doppiamente penalizzate: non sono state premiate e oggi sono lasciate sole di fronte alla insostenibilità dei servizi.

A maggior ragione, la capitalizzazione dei saperi e delle competenze degli operatori, la fiducia e la 'buona fama' che godono i servizi per la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza, è oggi il reale 'tesoretto' da valorizzare, senza dimenticare che questi 'capitali' (competenze, motivazione al lavoro, fiducia, ecc) non sono inesauribili ma hanno bisogno di essere alimentati e rafforzati nel tempo.

Gli aspetti (o questioni) che si sono evidenziati nei documenti esaminati

1. **aspetti** che riguardano **il contenuto e la mission** dei servizi per la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza.

In molti documenti sono rintracciabili riflessioni sul ruolo della famiglia e sul come creare un rapporto di corresponsabilità fra famiglie e servizi (parole che richiamano fortemente i principi proposti dall'art. 16 della legge 328/00 intitolato "Sostegno alle responsabilità genitoriali"). Anche per questo c'è una forte attenzione ai cosiddetti 'servizi di confine', come ad esempio Centri per le famiglie, Consultori, Centri bambini e genitori, per non parlare del 'Mondo Scuola', come possibili luoghi in cui coinvolgere in modo attivo i destinatari degli interventi, in cui 'fare comunità', in cui agire azioni non solo di tipo ripartivo ma soprattutto di promozione del benessere e di prevenzione (primaria e secondaria).

In questi servizi di confine sono forse maggiormente possibili - e forse più connaturate alla mission stessa di quei servizi - contaminazioni fra operatori diversi: centri per le famiglie, centri bambini e genitori, consultori familiari, sportelli psico-socio-pedagogici. Diversi seminari e studi hanno tematizzato questo aspetto e certamente si rintraccia una coerenza nelle politiche complessive regionali a voler valorizzare le potenzialità di questi servizi.

L'attenzione su questo tipo di servizio va tenuta alta: infatti, a fronte di necessari ridimensionamenti della spesa e quindi degli interventi che gli EE.LL si sono trovati a fare in questi ultimissimi anni, il rischio è che proprio questi servizi "saltino" non rispondendo ad esigenze giudicate come prioritarie (e spesso sono giudicati prioritari gli interventi riparativi).

Come si diceva, questi servizi sono però quelli che per la loro vocazione socio-educativa, promozionale e preventiva hanno forti potenzialità per diventare 'luoghi di relazioni comunitarie'.

La 'comunità locale', tuttavia, sempre più invocata non solo come 'luogo di bisogni, ma anche di risorse', nei documenti esaminati non appare come protagonista (la rassegna, lo si ricorda ancora, è parziale); in altre parole, difficilmente si 'fa parlare la comunità', i cittadini giovani e/o adolescenti, i bambini, le famiglie (con le dovute eccezioni, naturalmente: si veda più avanti le esperienze riportate in Gift). L'autoreferenzialità dei servizi, soprattutto in campo sociale, è un aspetto noto, quanto comprensibile. Però forse oggi il rinnovamento e la nuova e fondamentale attenzione alla comunità (rivitalizzazione e ri-appropriazione di senso del lavoro di comunità; community lab, ecc.), dovrebbe indurre a pensare a forme di coinvolgimento delle persone nella vita dei servizi che presuppongono nuovi modi di agire del lavoro sociale professionale, più pregnanti ed impattanti.

2. **aspetti** che riguardano la '**metodologia**' (come fare al meglio i servizi), in senso lato.

Come già si visto nel paragrafo precedente, in tutti i documenti esaminati si parla di integrazione interprofessionale, di lavoro di rete, di valutazione, come pre-condizioni necessarie per consolidare un sistema di politiche e servizi che tuttavia non può far riferimento - ad oggi - a livelli essenziali di prestazioni (o di assistenza).

Come si è detto all'inizio, l'integrazione è uno degli aspetti più affrontati. Negli anni alcuni passi avanti si sono fatti: nella legge regionale 14/08 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" la Regione ha ad esempio voluto sistematizzare sforzi e risultati raggiunti a livello di sistema di politiche in area infanzia e adolescenza dei decenni precedenti. L'integrazione è vista quasi sempre come uno degli strumenti fondamentali del sistema, fino a diventare essa stessa un vero e proprio obiettivo di politiche ed interventi. Ciò, a maggior ragione, a fronte delle enormi difficoltà che oggi ha il sistema di servizi, che registra un aumento del bisogno e una riduzione sistematica delle risorse: la capacità di integrarsi chiama in campo risorse nuove (formali

e informali, istituzionali o offerte dalla società civile) e ne rende più efficiente l'utilizzo. Oggi allora occorre individuare i 'segnali' di integrazione raggiunta e puntare sui fattori favorevoli integrazione che negli anni si sono chiariti e sistematizzati. Occorre proporre questo tema, che agli operatori di vecchia data può apparire scontato, soprattutto alle 'nuove generazioni' di operatori. Quanto ci si sofferma su questo nei tirocini formativi, negli stage, nei contesti di apprendimento delle nuove leve di operatori?

Altrettanto invocato/studiato/sostenuto è il lavoro di rete: comunicazione - e quindi linguaggi comuni - così come collaborazione, sono due fra gli ingredienti del 'lavoro di rete'. Lavoro di rete per mettere in sinergia le risorse di una comunità locale, formali e non, istituzionali e non.

In un tessuto sociale sempre più disaggregato e 'liquido', la sfida del 'mettere in rete' è tutt'altro che vinta o 'passata di moda'. I documenti esaminati presidiano questo caposaldo del lavoro sociale.

La valutazione (nelle sue diverse fasi e forme) in campo sociale, soprattutto in area promozione e prevenzione, sconta una tradizione di approcci positivisti, funzionalisti, prescrittivi o che richiamano la standardizzazione (che sono più efficacemente utilizzati nel campo sanitario) che mal si adattano alle caratteristiche 'del settore sociale'. Gli esiti della relazione operatore-utente - parte essenziale dell'intervento sociale - sono fortemente influenzati dalle reciproche relazioni delle soggettività coinvolte e pertanto difficilmente misurabili in termini di indicatori standard.

La valutazione delle politiche sociali e degli interventi deve cioè far i conti con variabili non sempre controllabili con la logica causa-effetto, variabili esogene, più che mai legate alla soggettività. Anche per questi motivi la valutazione è più invocata che praticata. È tuttavia un tema spesso proposto (oggi tuttavia sempre meno) in sede formativa.

Non va infine dimenticato che valutare implica un costo in termini di risorse umane (e quindi un costo economico e di tempo).

Pertanto, nel migliore dei casi, la valutazione in campo sociale è contingente, legata al singolo progetto/iniziativa/prestazione, orientata prevalentemente alla verifica del processo (che è 'solo' una fase del processo valutativo) e non orientata al risultato atteso dal progetto/iniziativa/prestazione.

Oggi più che mai valutare le ricadute di ciò che si fa per famiglie, bambini, adolescenti è divenuto 'vitale' per contrapporsi o accettare la spending review, per rifiutare cioè tagli lineari dei servizi, cioè tagli che non tengono conto delle priorità legate ai bisogni e dell'efficacia effettiva dei servizi che si vogliono ridimensionare.

Certamente la valutazione nel sociale deve essere ALTRO rispetto a quella positivista, quantitativa e sgradita ad operatori e politici. Ma questo è un motivo per desistere? La complessità può essere una scusante per l'inerzia? Ciò vale in particolare per alcuni meccanismi di funzionamento/regolazione del sistema dei servizi (sociali, sanitari, anche educativi) quali l'accreditamento che portano necessariamente all'implementazione di meccanismi inclusivi/esclusivi. Essi vanno valutati per l'impatto complessivo che hanno sulla risposta ai bisogni delle persone, tenendo conto dell'intera platea degli utenti e degli aventi diritto.

Alcune schede di sintesi

Di seguito si propongono alcune schede-abstract di documenti esaminati. Il criterio di scelta è stato quello della rappresentatività dei contenuti proposti anche in relazione ai temi del percorso laboratoriale (la promozione della genitorialità, la prevenzione del rischio nelle politiche per l'infanzia, l'adolescenza, la famiglia, ecc.) ed alle macro-tematiche individuate:

- A proposito di... rapporto fra famiglie e servizi
- A proposito di... servizi di confine
- A proposito di... comunità
- A proposito di... operatori
- A proposito di... integrazione, lavoro di rete, valutazione

A proposito di... rapporto fra famiglie e servizi

Le famiglie tra diritti e bisogni

2009, Gred (Gruppo regionale documentazione educativa) Informa
Dossier informativo n. 1 progetto regionale documentazione educativa



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- In introduzione il testo si sofferma sul 'senso del documentare' la progettazione educativa. Un progetto vive ed è alimentato dalle riflessioni e dalle esperienze locali e sollecita e orienta a fissare "le idee in movimento" per renderle trasferibili nel tempo. In tal senso la documentazione progettuale diviene una risorsa cui i territori possano attingere.
- Viene evidenziato come i Centri bambini e genitori hanno avuto un importante ruolo come "servizi di confine" (nel senso 'di frontiera', di sperimentazione); infatti hanno consentito oltreché il superamento della diade genitore-bambino, la partecipazione dei genitori all'interno dei servizi.
- Sullo stile delle monografie regionali Gred, vengono poi riportate alcune esperienze territoriali:
 - Esperienza della Provincia di Forlì -Cesena: Nuove famiglie, nuovi bisogni, quali servizi.
 - Esperienza della Provincia di Modena: Diventare famiglia con la rete dei servizi: protocollo di adozioni; il sostegno alla genitorialità e le buone prassi.
- Si sottolinea come sia necessario ripensare a modalità che rendano il rapporto con i destinatari degli interventi maggiormente orientato alla costruzione di un senso di appartenenza ad una comunità, superando così una logica che vede il genitore come un cliente che esige un servizio, considerandolo invece come genitore-cittadino.
- Nell'ambito del Progetto Scambi, si sollecitano i professionisti a mettersi in dialogo con figure professionali e servizi diversi che pur occupandosi di sostegno alla genitorialità non sempre collaborano fra loro nella realizzazione di buone prassi. Il Progetto Scambi ha coinvolto vari 'attori' locali: il Coordinamento pedagogico provinciale, i Centri per le famiglie, l'Azienda Usl, la Provincia, la Pediatria di comunità.

Stili di vita e salute dei giovani in età scolare Emilia-Romagna, 2010. Rapporto sui dati regionali HBSC

(comportamenti collegati alla salute in ragazzi in età scolare) Indagine Min. Salute in collaborazione con il MIUR. A livello regionale: collaborazione fra Direzione generale Sanità e Politiche sociali



Ed inoltre: <http://www.consultoriemiliaromagna.it/convegni.html>

La Peer Education nei progetti di educazione alla salute

L'educazione tra pari per la prevenzione delle I.S.T.

Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

L'obiettivo dello studio è analizzare i contesti familiari e scolastici, nonché le abitudini e gli stili di vita dei nostri adolescenti per trarre elementi che consentano di orientare sempre meglio politiche e azioni coerenti a livello sanitario e scolastico. Lo studio ha coinvolto 221 scuole campionate in regione Emilia-Romagna.

- A proposito di qualità della relazione con i genitori come un aspetto che influisce sulla salute: la comunicazione genitori-figli è migliorata, ma si è ribaltato il modello, da normativo a comunicazionale. L'educazione dei figli viene a impostarsi essenzialmente sull'asse di un'etica dell'autorealizzazione, a spese di un'etica della corresponsabilizzazione. Il 3% dei ragazzi non si confronta mai con un modello educativo maschile. Viene evidenziato che le famiglie si trasformano. In questa trasformazione le dinamiche intra-familiari registrano una riduzione della marcata asimmetria fra i ruoli genitoriali (tra marito e moglie e tra genitori e figli) e la negoziazione (dei conflitti, delle istanze, delle regole) prende piede rispetto alla prescrizione. In generale si rileva che i conflitti più che esplodere, spesso implodono.
- A proposito di 'Ambiente scolastico': si rileva ancora una volta come la scuola sia uno spazio in cui si realizza il processo apprendimento-insegnamento, in cui i ragazzi trascorrono buona parte del proprio tempo. È nella scuole che si costruiscono relazioni fra pari e con gli adulti. La Scuola viene identificata come 'fattore di protezione': un buon rapporto con docenti e compagni, il senso di appartenenza, la partecipazione favoriscono benessere e integrazione; lo 'stare bene' a scuola può contribuire ad attenuare gli svantaggi dovuti al vivere in contesti familiari sfavorevoli.
- A proposito di "Sport e tempo libero": gli studenti intervistati risultano essere prevalentemente sedentari. La sedentarietà è favorita anche dal fatto di muoversi molto in automobile e in moto. Anche i giochi elettronici non favoriscono ovviamente il movimento.
- A proposito di "Abitudini alimentari". Si rileva che al crescere dell'età diminuisce l'abitudine di fare una buona e armonica colazione. Il livello di consumo di frutta e verdura è critico; il consumo di alcolici e bevande zuccherine è invece eccessivo. Si sottolinea come la 'giovane età' sia un'opportunità

per corresponsabilizzare i soggetti e renderli partecipi delle scelte che li riguardano e consapevoli e motivati su quanto è utile fare. In questo contesto il "gruppo dei pari" potrebbe rappresentare l'occasione opportuna per affrontare insieme i problemi.

- A proposito di 'Percezioni di salute': si rilevano differenze fra maschi e femmine, queste ultime più attente alla loro salute. Si rilevano percentuali consistenti di giovani che riferiscono segni di malessere psicofisico; rispetto alla maggior parte degli indicatori riferiscono una non piena soddisfazione per la propria qualità della vita. Tale dato va integrato con quello relativo alla graduale sostituzione di modalità di relazione diretta con i coetanei, a vantaggio della 'comunicazione virtuale': circa un terzo degli undicenni riferisce di non fare uso regolare di SMS e altri sussidi comunicativi, mentre il 70% dei quindicenni li utilizza quotidianamente.

Un accenno al "Piano della prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna"

A partire dall'indagine illustrata nel testo vengono poi individuate alcune scelte di prevenzione: "Il piano della prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna". A titolo di esempio, si può citare l'azione 2.4. sulla promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani, indicando 5 progetti:

- integrazione dei sistemi informativi su infanzia e adolescenza (SINPIAER);
- promozione del benessere in adolescenza: le azioni riguardano iniziative per genitori delle scuole secondarie, spazi di incontro e riflessione unitamente anche con esperti;
- prevenzione dei disturbi DCA;
- prevenzione del malessere psicologico-sociale negli adolescenti adottati e prevenzione dei fallimenti adottivi (in realtà l'azione principale è quali - quantitativa e riguarda i minori adottati che accedono ai servizi);
- prevenzione di comportamenti sessuali a rischio negli adolescenti stranieri...

Okkio alla salute. Risultati dell'indagine 2010

Studio coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute, dall'Istituto superiore di sanità, coadiuvato dall'Ufficio scolastico regionale



Ed inoltre: <http://www.saluter.it/informazioni/bambini>

Campagna "Genitori più 7 azioni per il tuo bambino: il numero perfetto per la vita" (opuscolo in 14 lingue, maggio 2011) "Per loro è meglio" (opuscolo in 7 lingue, 2011)

Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- La realizzazione dell'indagine è stata affidata alle Regioni e alle Ausl e ha così promosso la collaborazione fra il "mondo sanitario" e il "mondo della scuola".
- L'indagine ha coinvolto tutte le 162 scuole campione della Regione ed ha fornito informazioni sui comportamenti dei bambini e sul loro stato ponderale.
- Vengono esaminati i questionari finiti di raccogliere a maggio 2010. La metodologia applicata prevede la ripetizione dell'indagine nel tempo allo stesso target di popolazione.
- 3.621 famiglie hanno risposto all'indagine: solo il 2.4% infatti si è rifiutato. Un dato eclatante: il 20.1% dei bambini risulta essere in sovrappeso, l'8.6% obeso.
- La percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei loro bambini risulta essere abbastanza distante dalla realtà: quasi la metà delle madri che ha bimbi obesi pensa invece che il proprio figlio si nutra correttamente; percentuale che sale al 72% fra le madri il cui bambino è sovrappeso. Dati simili anche per l'attività fisica: solo 1 genitore su 3 ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale.
- L'indagine "Okkio alla salute" ha permesso in tempi brevi di raccogliere molte informazioni utili e di creare una rete di collaborazione fra gli operatori della Scuola e della Sanità. Viene sottolineato come sia importante che i risultati siano condivisi con gli altri attori coinvolti nella prevenzione di malattie croniche: pediatra di libera scelta, MMg, policy makers. La letteratura scientifica mostra come gli interventi coronati da successo siano proprio quelli integrati (con la partecipazione di famiglie, Scuola, operatori della salute e comunità) e multicomponenti (che promuovano per esempio non solo la sana alimentazione, ma anche l'attività fisica e la diminuzione della sedentarietà, la formazione dei genitori, il counselling comportamentale e l'educazione nutrizionale).
- Il miglioramento delle condizioni di salute è una responsabilità in capo a tutta la comunità: le iniziative degli specialisti hanno senso e sono più efficaci laddove la comunità supporta e migliora le condizioni di alimentazione, promuove l'attività fisica, la salute degli ambienti, ecc.

Neogenitorialità. La rete dei servizi in Emilia-Romagna. Ben arrivato... speciale formazione Gift (genitorialità, infanzia, famiglie e territorio), febbraio 2011



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- Il testo riflette su "La nuova stagione dei servizi per la genitorialità". I servizi per il sostegno alla genitorialità si sono trasformati nel tempo seguendo le profonde evoluzioni della società italiana. Il panorama è allora quello di una rete di servizi per bambini e famiglie diversificata, in cui le famiglie sono coinvolte, alle quali è esplicitamente richiesto il confronto, in termini di contributo creativo e ascolto partecipato. Proprio a partire dalla consapevolezza che la qualità della vita dei bambini è correlata a quella delle famiglie nelle quali vivono, occorre che i servizi abbiano consapevolezza della parte fondamentale che essi stessi possono giocare nelle responsabilità di cura. I servizi cioè devono essere orientati non solo al bambino ma sull'intero nucleo familiare.
- La Regione intende promuovere integrazione fra operatori che si occupano di relazione e cura da diversi punti di vista professionali. Il 'progetto educativo' degli Scambi pedagogici avviati nei territori punta proprio all'integrazione fra personale educativo e socio-sanitario.
- Si enucleano dei 'luoghi' che si prestano per 'accogliere' e sostenere la genitorialità proprio attraverso l'integrazione di approcci e competenze professionali: ad esempio, il Pronto soccorso pediatrico e i reparti di degenza ordinaria sono luoghi in cui gli infermieri possono avere attenzione ad aspetti di natura relazionale (si auspica un confronto con il coordinamento pedagogico); analogo ragionamento è applicabile alla Pediatria di libera scelta (o di base) che intercetta le famiglie nella loro prima esperienza di maternità e paternità.
- Si raccontano esperienze di 'raccordo', ad esempio, fra Centri per le famiglie e Consultori (e i relativi accordi che hanno sancito -su volontà della Regione -forme di integrazione interistituzionale fra i due servizi).
- Si segnalano alcuni progetti interessanti: "Mamme insieme" (mamme volontarie che accompagnano e sostengono altre mamme senza 'rete'; il progetto è stato esteso a mamme in situazioni anche di maggior disagio sociale -provincia di Forlì-Cesena); "Obiettivo punto di ascolto e sostegno" (progetto che coinvolge Centri per le famiglie e Centri bambini e genitori, attivo dal 2008; di questo progetto sono indicati interessanti dati di attività).

Educare al maschile. Paternità, maternità e condivisione. Prove di dialogo tra servizi e papà
Gift (genitorialità, infanzia, famiglie e territorio), aprile 2011



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- Nel contributo "Le parole della cura, la cura delle parole: servizi capaci di ascoltare e dialogare con bambini e genitori" ci si interroga sui tipi di 'utenti'/destinatari che si trovano di fronte oggi gli operatori, in gran prevalenza donne. Occorre stare vicini alla fatica delle madri -fatica non patologica -con competenza professionale, in una posizione di affiancamento.
- Nel contributo Paternità e maternità e condivisione degli impegni di cura. Storia di un progetto regionale si tracciano gli elementi caratterizzanti il progetto triennale in tema di differenze di genere e di coinvolgimento degli uomini nella cura educativa. Il progetto regionale ha previsto tre piste di lavoro: 1. La ricerca scientifica (di tipo qualitativo); 2. La realizzazione di gruppi di padri e madri all'interno dei servizi per l'infanzia; 3. Un confronto internazionale in collaborazione con un Centro per le famiglie inglesi. Nella fase della formazione e sperimentazione dei gruppi di discussione si è operata una vera e propria revisione dei modelli di partecipazione. L'oggetto degli incontri nei servizi non era l'educazione dei figli, ma la propria esperienza personale di padri e madri, il proprio modo di interpretarla sia nei confronti dei partner che dei figli.
- Viene poi sintetizzato quanto emerso nel percorso svolto:
 - in tutti i paesi si rintracciano analogie circa i cambiamenti in atto sulle aspettative dei genitori, le loro contraddizioni, i loro desideri e le loro difficoltà;
 - i servizi per l'infanzia sono una sede strategica per incoraggiare il cambiamento;
 - deve essere incoraggiata la presenza del personale maschile fra gli operatori.
- Nella Ricerca regionale è emerso che le educatrici vedevano bene la presenza dei padri nei servizi educativi, stimolante un confronto positivo. Da qui la scelta di fare un'indagine in collaborazione con i Centri per le famiglie per indagare come stereotipi e pregiudizi agiscano nelle relazioni di genere fra padri e madri, educatrici e educatori, ecc. In sintesi si dice che occorre agire su questo filone per lanciare un messaggio: la funzione della cura paterna e maschile è deterrente alla discriminazione sociale e di genere. Questo numero di GIFT aiuta a riflettere su questi temi.
- Papà e nonni e frequenza del Centro bambini e genitori. I maschi lo frequentano poco perché le attività sono al mattino. Si dice però che nei Centri per le famiglie la presenza maschile non è più sporadica. Si sono coinvolti papà e nonni in Focus Group per raccogliere il loro punto di vista.

A proposito di... servizi di confine

Ascoltare i ragazzi e i loro genitori: gli sportelli psicopedagogici a scuola e nei servizi territoriali 2008. Progetto 'Scambi' inter-provinciali (FE, PR, RE)



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- Il progetto Scambi interprovinciali è una delle azioni-chiave per promuovere servizi e interventi in area infanzia e adolescenza (tre in questo caso le Province coinvolte: Ferrara, Parma, Reggio Emilia).
- Emerge un quadro di straordinaria ricchezza di esperienze e competenze in questo ambito:
 - I servizi negli anni sono cresciuti e garantiscono ai bambini e adolescenti interventi di qualità.
 - Si afferma che in alcune realtà la legge 285 del 1997 non ha costituito l'unica fonte né di ispirazione, né di finanziamento, a riprova del fatto che nel territorio emiliano-romagnolo questi servizi hanno una storia lunga e consolidata nel tempo
 - Nell'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza si muovono tanti soggetti (Comuni, Scuola, Ausl) erogatori di servizi pubblici e privati. Non si rintracciano tuttavia profili unici di intervento, ma invece una presenza discontinua e non omogenea sul territorio. Purtroppo la precarietà dei finanziamenti non favorisce certamente la certezza della continuità del servizio.
 - Conclusioni provvisorie sullo sportello psico-pedagogico:
 - Ascoltare i ragazzi richiede di avvicinare i diversi attori coinvolti; il momento storico in cui la Scuola, nella rappresentazione degli operatori NON scolastici, era un "mondo chiuso" sembra superato: oggi gli operatori possono dirsi 'bilingui'.
 - Viene anche sottolineato che, perché queste realtà continuino ad esistere e ad operare, occorrono più risorse finanziarie e umane e un quadro più stabile. È tempo di "dare casa" e "nome" più stabile agli sportelli psicopedagogici.
 - La legge regionale 12/03 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro prefigura, pur senza finanziarli, dei Centri servizi e consulenza cui assegnare questo tipo di funzione ed auspica che i Piani di zona - 'sede' della programmazione territoriale delle politiche di welfare -raccolgano ed integrino queste progettazioni.

I Centri Bambini e Genitori. Identità, esperienze e prospettive

Quaderno del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza n. 23/2010 - Regione Emilia-Romagna



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- In questo volume si vuole presentare una 'riflessione partecipata' costituita da dati/informazioni, idee e riflessioni, contributi tematici. Il focus generale della discussione è stato il 'connettere' esigenze dei genitori e capacità dei Centri bambini e genitori (CBG) di rispondervi, con la necessità di individuare strategie di integrazione con altri servizi. L'integrazione è stata vista come strategia vincente per una maggior risposta e appropriatezza del servizio CBG.
- I Centri bambini e genitori vengono definiti: luoghi di incontro di neo-genitori, luoghi in cui altre figure educative (nonni) possono vivere una esperienza di 'sostegno alla genitorialità', luoghi di compresenza, luoghi di scambi di informazione, di creazione di relazioni.
- Nelle azioni realizzate si sono utilizzate metodologie innovative e favorevoli l'interazione fra attori coinvolti e lo sviluppo di idee: ad esempio, si sono realizzate interviste doppie, si è prevista la presenza in alcune azioni di un osservatore partecipante, di un'attrice (che interpretava un genitore e una educatrice) che interveniva negli incontri e provocatoriamente stimolava la discussione, ecc.
- Si sono individuati 4 tematiche:
 - L'accompagnamento al diventare genitori;
 - Genitori: tempo per sé e protagonismo;
 - Condividere la responsabilità educativa;
 - Il rafforzamento al sistema dei servizi.
- Si sottolinea che, poiché il rafforzamento della riflessione pedagogica ha dato buoni risultati in termini di creazione di una cultura condivisa e di sistema e poiché conseguentemente questi servizi non hanno più incerta identità, occorre ora che 'dialoghino' con gli altri servizi/nodi della rete e si offrano come risorsa nell'ambito di progetti di sistema più vasto: di prevenzione, solidarietà, rafforzamento di reti comunitarie.
- Vengono anche indicate le possibili "contaminazioni" fra Centri bambini e genitori e altri servizi educativi e si sottolinea come le "contaminazioni" fra educatori siano importanti e a tal fine si propone che gli educatori 'ruotino' all'interno dei servizi.
- Si riflette sulle implicazioni della 'entrata' degli adulti nel servizio (nei Centri bambini e genitori tale entrata ha comportato un contributo a vivere in modo nuovo la relazione). I Centri bambini e genitori proprio per questa loro dimensione relazionale 'estesa' rendono evidente la dimensione 'sociale' dei servizi educativi.
- Questi servizi, posti nel crocevia dei servizi per la prima infanzia e accanto ai Centri per le famiglie, intercettano e supportano la genitorialità fin dai momenti in cui essa si inaugura.

La nascita in Emilia-Romagna. 7° rapporto del CedAP (certificato di assistenza al parto) 2010. Dati relativi al 2009. Banca dati utile anche alla Commissione consultiva del 'Percorso nascita'



<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/allattamento-al-seno-in-emilia-romagna-anno-2008>

Risultati dell'ultima ricerca di prevalenza dell'allattamento al seno in RER anno 2008:

http://www.consultoriemiliaromagna.it/la_commissione_nascita.html#ris_anchor.

Breve storia della Commissione nascita

http://www.consultoriemiliaromagna.it/dati_di_attivita.html

dati di attività dei Consultori, spazi giovani e spazi donne immigrate

http://www.consultoriemiliaromagna.it/file/user/Brochure_percorso_nascita_febb._2008.pdf;

Brochure sulla storia del percorso nascita, presentata nel 2008

Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

La documentazione a disposizione è vasta ed articolata. Si è focalizzata l'attenzione sul 7° rapporto, che riassume ed esemplifica un lungo percorso. Si cita, ad esempio, il convegno nazionale del 2007 che ha segnato un momento importante di riflessione e rilancio delle politiche integrate a sostegno della nascita (dal quale anche sono state poste le basi che hanno poi portato alla Delibera di Giunta regionale 21 aprile 2008, n. 533 la Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al "programma percorso nascita"). Il rapporto nelle prime pagine propone alcuni interventi che trattano il tema dell'integrazione interprofessionale, ritenuto cruciale per la realizzazione del nuovo approccio al tema.

- Nella Brochure sul percorso nascita presentata nel 2008 è sintetizzato il "farsi" del progetto: l'attività della Commissione nascita e i gruppi di lavoro che hanno lavorato dal 2005 al 2007 su 9 obiettivi prioritari e i cui esiti sono stati presentati al convegno del febbraio 2007 e recepiti nella direttiva del 2008.
- Ci si sofferma inoltre su un particolare 'aspetto' del 'percorso nascita': la promozione dell'allattamento al seno. L'indagine regionale sull'allattamento al seno è giunta alla quinta edizione (ha cadenza triennale e la prima edizione risale al 1996); essa si inserisce all'interno degli strumenti di monitoraggio del percorso nascita regionale e in particolare degli interventi di promozione dell'allattamento (obiettivo 6 della D.G.R n. 533/2008) ed è promossa dall'Assessorato Politiche per la salute in collaborazione con l'Associazione Pediatria di Comunità A.Pe.C. (Delibera di Giunta Regionale n. 2084/2008). La ricerca mira ad acquisire informazioni epidemiologiche sulla realtà regionale e locale, per consentire confronti e valutazioni che favoriscano la cultura e il sostegno dell'allattamento al seno. Tale ricerca fa parte dei flussi informativi regionali, tra cui il CedAP (Certificato di assistenza al parto), che hanno l'obiettivo di rilevare in modo omogeneo e condiviso le informazioni standar-

dizzate su tutto il territorio regionale (in questo caso relativamente alla tipologia di allattamento e ad altri importanti determinanti di salute del bambino.) Vengono poi illustrate alcune azioni in tema di allattamento al seno in un opuscolo che viene distribuito negli ambulatori dei medici di famiglia e dei pediatri di fiducia, nei Consultori familiari, nelle Pediatrie di comunità, nei Punti nascita, nelle Pediatrie ospedaliere, nelle Neonatologie. Inoltre: si dice che le indagini ripetute nel tempo (come per quanto riguarda la nascita), sono fondamentali per comprendere gli effetti delle politiche di prevenzione e la modifica dei comportamenti con relativo aumento del benessere ipotizzato (per questo tipo di indagine le future mamme si candidano a rispondere periodicamente a questionari).

Lì dove ci incontriamo. Servizi e famiglie nel dialogo partecipato
2010. Monografia a cura del progetto regionale della documentazione educativa



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- I materiali che compongono la pubblicazione provengono dai servizi educativi territoriali. Le Famiglie sono al centro delle politiche dell'assessorato regionale e il rapporto con le famiglie deve essere affrontato in chiave sistemica secondo un approccio professionale trasversale ed integrato.
- Parlare di famiglie significa ri-definire periodicamente il patto tra esse ed i servizi educativi affinché non si strutturino relazioni asimmetriche fondate sulla delega educativa da un lato, o sulla pretesa di un silente e acritico adeguamento dall'altro. In altre parole, perché i servizi possano effettivamente cambiare occorre mettere all'ordine del giorno il patto con le famiglie .
- Vengono poi date indicazioni per la riorganizzazione dei servizi educativi alla luce delle restrizioni finanziarie imposte dalla crisi economica: è necessario ripensare i servizi -assieme alle famiglie -abbattendo gli sprechi ancora eventualmente presenti a partire proprio dall'analisi della quotidianità dei servizi, tarando gli interventi sulla base di una analisi sempre più precisa dei bisogni diversi che le famiglie esprimono e anche delle risorse disponibili. Si sostiene la necessità di facilitare un uso articolato del servizio in relazione alle esigenze e alle disponibilità economiche della famiglia.
- Le esperienze presentate sono numerose (quasi una trentina) e hanno avuto come fuoco tematico il rapporto fra servizi e famiglie. Si tratta di progetti territoriali che hanno fra gli elementi in comuni il fatto di basarsi su una rete articolata di soggetti appartenenti ad una comunità 'educante'
- Vengono poi individuate alcune parole-chiave che caratterizzano i progetti: rigore/fluidità; riflessione/ricerca/sperimentazione; appartenenza/identità; rete/comunità educante/sviluppo di comunità. I progetti individuati da queste ultime parole si propongono di andare 'oltre le mura' del servizio per creare reti. Si parla di fiducia come sentimento che va costruito. Si vuole uscire da un approccio univocamente 'pedagogico' nel quale 'i servizi insegnano alle famiglie' per proporre una serie di esperienze nelle quali l'asimmetria fra servizi e famiglie diminuisce. Tutto ciò con la finalità di rinforzare legami di fiducia fra operatori della rete, famiglie, comunità, professionisti dell'educazione. Si auspica una relazione di reciprocità fra operatori e famiglie finalizzata a migliorare la complessiva qualità della vita, il benessere del bambino e della bambina.
- Viene anche proposto un interessante Thesaurus simbolico pedagogico e nuove parole dei servizi: parole nuove per una lettura delle reciproche responsabilità e posizioni nella cura ed educazione dei bambini che aprono ulteriori spazi di riflessione e di azioni. Ad esempio, si parla del passaggio da 'cura genitoriale' a 'corresponsabilità'. Il progetto e la relazione con le famiglie e per le famiglie è

pensato per offrire un modello di cultura sociale opposta all'individualismo.

- Viene proposto un 'Format - cioè una struttura, uno schema di impostazione -di tipo partecipativo che presuppone che si allarghi la prospettiva dei servizi dall'educativo al sociale usando termini che includano, corresponsabilizzino. Il concetto chiave della progettazione sociale partecipata diviene cardine del format partecipativo.
- Vengono citati come qualificanti delle politiche regionali gli accordi dei Centri per le famiglie della Regione Emilia-Romagna con i consultori familiari, la consulenza educativa e il counselling genitoriale (attribuendo grande importanza alla capacità dell'operatore di sostenere l'ascolto).

A proposito di... comunità

Future città, nuovi cittadini. Le competenze di bambini e adolescenti al servizio dell'innovazione per il governo delle città

V Quaderno Camina. Raccoglie i contributi del convegno del 2004 tenutosi a Bologna



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- I servizi educativi per l'infanzia e per l'adolescenza vogliono entrare in dialogo con le città e con il territorio, con le tante comunità che lo popolano, con i tanti interessi che lo percorrono, per costruire, attraverso la partecipazione e l'esercizio della responsabilità, la cultura di una città sostenibile vivibile che non esclude, che educa.

Si esaminano poi alcuni temi importanti:

- il cambiamento delle città e la trasformazione del territorio: cambiamento delle Pubbliche amministrazioni alla luce dell'interazione con minori, la connessione tra città sane, sostenibili, amiche dei bambini, il rapporto con il terzo settore, le relazioni fra sostenibilità educazione e partecipazione;
- Comunità educanti: questo concetto chiama in causa la quotidianità, il senso di appartenenza, la solidarietà e il mutuo aiuto, i rapporti intergenerazionali, le differenze di genere, la dimensione interculturale, media, relazioni con il mondo economico, tempi di cura e di lavoro, qualità degli spazi nella città;
- La partecipazione dei bambini e degli adolescenti: i diritti di cittadinanza di bambini e adolescenti, la governance, la progettazione urbanistica partecipata
- Il concetto di città diffusa: ciò che gli adulti hanno pensato in tema di benessere per l'infanzia forse non è più sufficiente.

In estrema sintesi, alcuni spunti dalle conclusioni:

- le esperienze di partecipazione rappresentano un fattore di vitalità e benessere delle persone e delle comunità e garantiscono maggiore efficacia alle scelte amministrative, soprattutto in presenza di situazioni complesse;
- è necessario che le Pubbliche amministrazioni avvertano l'importanza strategica di cogliere le occasioni per assecondare il desiderio di coinvolgimento e partecipazione dei cittadini
- sono da potenziare e diffondere tutte le forme di riconoscimento -sistema premiante - del valore e dell'impegno delle Pubbliche amministrazioni nell'assecondare esperienze di promozione dell'infanzia.

Vicini di Banca

Seminario tenutosi a Parma, 2007



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Il seminario di cui si da conto in questa pubblicazione riconosce come 'esperienza della Banche del tempo appartenga alla storia dei servizi della Regione Emilia-Romagna . In esso sono state presentate alcune esperienze emiliano-romagnole e della provincia di Milano. Si è analizzato anche il rapporto tra banche del tempo e Centri per le famiglie.

- L'ingrediente fondamentale per realizzare le Banche del tempo, prima ancora delle risorse economiche è rappresentato dal coordinamento e dalla condivisione di un progetto culturale di società civile.
- Uno dei gruppi di lavoro realizzati nel seminario si è esplicitamente occupato del ruolo delle Banche del tempo per il sostegno alla genitorialità, alla cura e alla organizzazione familiare. Le famiglie chiedono sostegno nei compiti organizzativi quotidiani. E alcune Banche del tempo si sono organizzate in tal senso: ma la Banca non può e non vuole essere sostitutiva di servizi che sono propri degli EELL e delle loro funzioni. La BdT è un soggetto che garantisce gli scambi. Quindi occorre lavorare sulla possibilità che gli scambi ci siano. E quindi su un maggiore coinvolgimento delle famiglie, che partecipino attivamente alle attività della Banca con vantaggi per le famiglie e per le Bdt in termini di sviluppo di legami sociali, incremento di nuove esperienze, prestazioni, saperi.

Il lavoro di comunità con famiglie, bambini e adolescenti: linee di orientamento

Esiti del laboratorio regionale in tema di lavoro di comunità, 2011



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Il laboratorio-formativo realizzato dalla Regione Emilia-Romagna nel 2011 che ha coinvolto operatori pubblici e privati in area famiglie, infanzia, adolescenza, sul tema del 'lavoro di comunità' ha prodotto una serie di interessanti riflessioni. Su questi complessi temi, gli operatori hanno in primis condiviso una idea di 'comunità, intesa sia come 'Insieme di risorse formali e informali da attivare e da mettere in rete (e non solo bisogni)'; sia come 'Spazio fisico nel quale rinsaldare/ricostruire coesione sociale e comunità educante'. Le diverse esperienze riportate nel gruppo hanno fatto emergere i diversi significati attribuibili all'espressione "lavoro di comunità".

- Il "Lavoro di comunità" può essere inteso come MACRO CONTENITORE di specifici interventi con differenti finalità (prevenzione, promozione, cura) e/o prassi di lavoro come, ad es., il lavoro di rete, la partecipazione della comunità locale, la ricerca azione, l'attivazione delle risorse informali.
- Il "Lavoro di comunità" può essere inteso come tipo specifico di intervento finalizzato ad attivare le risorse della comunità locale: ad esempio quando il settore pubblico 'ricerca una maggiore vicinanza ai cittadini o quando occorre intervenire su un fenomeno di interesse collettivo.
- Oppure, può essere inteso come approccio e prassi di lavoro e in questo caso diventa uno strumento all'interno della "cassetta degli attrezzi" dell'operatore sociale per coinvolgere una rete ampia di servizi e di soggetti attivi nel contesto locale (es. centro famiglie, centro servizi per il volontariato, servizio sociale territoriale, cooperazione, associazionismo ecc.).
- Le figure professionali coinvolte negli interventi di comunità sono le più diverse: assistenti sociali, educatori, pedagogisti, psicologi, insegnanti, animatori del privato sociale, operatori dei centri per le famiglie, dei centri servizi per il volontariato. In alcune esperienze anche i singoli cittadini diventano soggetti attivi nella realizzazione delle azioni previste dall'intervento.

Le condizioni che rendono possibile il lavoro di comunità possono essere così declinate:

- chiarezza del mandato istituzionale;
- disponibilità di risorse umane ed economiche;
- tempi medio lunghi;
- stabilità delle persone coinvolte e continuità nel tempo.

Gli elementi specifici per l'attivazione di interventi di comunità, sono, in fase di avvio:

- la realizzazione/presenza di una mappatura delle risorse territoriali;
- la presenza di associazioni e/o soggetti particolarmente legati al territorio.

Rispetto ai metodi e agli strumenti appropriati vengono indicati:

- un coordinamento che porti avanti e accompagni tutto il processo;
- la condivisione di obiettivi e del metodo di lavoro;
- la costruzione di una visione condivisa della problematica e/o del territorio;
- i soggetti coinvolti nell'intervento sono portatori di interesse (stakeholder) e oltre a trarre vantaggio dagli interventi, contribuiscono attivamente alla realizzazione del processo;
- i referenti politici devono essere coinvolti nel processo.

Le tematiche per le quali il lavoro di comunità è da ritenere particolarmente adeguato (i fenomeni sociali che determinano la necessità del lavoro di comunità):

- isolamento sociale di specifici gruppi di popolazione;
- contrazione delle reti di solidarietà e di accoglienza (tra i cittadini, tra le famiglie);
- Aumento delle fragilità (familiari) soprattutto in specifiche fasi di vita del bambino (gravidanza e nascita, adolescenza); aumento delle situazioni che portano all'allontanamento di un minore di 18 anni;
- conflitti intergenerazionali, conflitti interculturali, conflitti abitativi;
- autoreferenzialità delle istituzioni pubbliche e della comunità locale;
- problematiche di specifici target, agendo in una prospettiva di medio/lungo termine (anni), sensibilizzando il territorio su specifiche problematiche.

In tema di appropriatezza del lavoro di comunità, esso, secondo gli operatori, risulta appropriato dove sia necessario:

- sostenere il benessere dei cittadini entro un contesto, i legami e le relazioni di tipo comunitario;
- affrontare un problema individuale (ossia che riguarda ad esempio singole famiglie).

Le finalità di un intervento di comunità devono essere quelle di produrre cambiamenti (es. culturali, risolutivi di certi problemi, ecc), andando ad accrescere il senso di appartenenza dei cittadini al loro territorio, o il livello di benessere di quanti abitano quel contesto locale.

I destinatari possono essere o specifici target di popolazione, oppure tutti i cittadini che vivono in un territorio. Le famiglie sono spesso indicate come soggetto al quale rivolgersi per rispondere alle situazioni di rischio e di fragilità ma anche per individuare risposte di sostegno, affiancamento, aiuto. Le principali tipologie di destinatari dei progetti presentati dai partecipanti al laboratorio sono le famiglie e i bambini/adolescenti, entrambi declinati in un'ampia casistica. Ma destinatari possono essere considerati anche gli operatori dei servizi, i referenti del terzo settore in quanto soggetti con i quali costruire reti di collaborazioni e scambi per affrontare le difficoltà presenti nel contesto locale.

A proposito di... operatori

Adulti in relazione nei contesti educativi

Formazione sistemica per insegnanti di nido, scuole dell'infanzia e per l'integrazione 2003



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- Il bambino è un soggetto collocato all'incrocio di innumerevoli contesti di interazione. Anche l'operatore è collocato al centro di una rete di interazioni. Questo è il punto focale.
- In questo testo si vuole capitalizzare la formazione rivolta alle figure del sistema di servizi per la prima infanzia, ma che ha coinvolto una molteplicità di operatori e si vogliono valorizzare delle esperienze con riferimento a tutti i momenti di scambio con le famiglie: accoglienza, colloqui comunicazione quotidiane, riunioni e altre iniziative.
- Si illustra la formazione, realizzata fin dai primi anni '90, finalizzata ad aprire la strada al coinvolgimento dei genitori in nuove forme di partecipazione.
- Nella prima parte i conduttori della formazione raccontano la metodologia utilizzata e gli obiettivi della formazione (approccio analogico-costruttivista).
- Negli ultimi quattro capitoli viene 'data parola' ai destinatari della formazione che raccontano concretamente come l'hanno vissuta e che cambiamenti ha prodotto nel loro agire professionale.
- Interessanti le testimonianze contenute nel capitolo che tratta il tema dei rapporti inter-istituzionali fra servizi educativi per la prima infanzia, la neuropsichiatria infantile, la 'scuola' primaria e secondaria.

Lavorare per bambini e ragazzi nei servizi sociali territoriali Indagine sul personale dei servizi socio-territoriali, 2009



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

- L'indagine sul personale dei servizi socio-territoriali realizzata dall'Osservatorio per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna, si è posta l'obiettivo di fornire il quadro più dettagliato possibile dell'esistente sulle diverse professionalità operanti nei servizi per minori, con particolare attenzione ai ruoli effettivamente agiti, ai bisogni formativi e alle offerte di formazione, agli inquadramenti contrattuali e retributivi, alla modalità di selezione, al grado di soddisfazione rispetto ai diversi ambiti caratterizzanti il lavoro. Questa indagine è stata sollecitata da una consapevolezza: capire chi sono gli operatori, come stanno, quali competenze esprimono, quali bisogni evidenziano, risulta imprescindibile per una riflessione sulla condizione di benessere e/o malessere dei bambini e degli adolescenti in carico ai servizi, analizzata nei recenti Rapporti.

A proposito di... integrazione, lavoro di rete, valutazione

Ricomincio da tre

Un confronto delle esperienze sulla legge 285/1997 in Emilia-Romagna, 2002



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Si tratta di un testo 'rappresentativo' di un periodo della storia dei servizi per famiglia, infanzia, adolescenza di grande vitalità. Una riflessione valutativa a dopo un triennio di realizzazione di progetti ed esperienze promossi dalla legge 285/1997: vengono presentati riaccorpandoli secondo la classificazione proposta dall'articolato della legge stessa, una molteplicità di progetti regionali rubricati come 'buone prassi'.

Il testo porta a riflettere sulla 'valutazione' come prassi fondamentale dei servizi e processo di apprendimento. Ciò in rispondenza a quanto indicato nel 'Manuale per la realizzazione della legge 285/97' che ha accompagnato la realizzazione dei progetti promossi dalla legge n.285 fornendo indicazioni metodologiche e sostenendo in questo modo per gli apprendimenti degli attori dei servizi per la prima infanzia, la famiglia, l'adolescenza.

Molte le riflessioni proposte e rilevante il contributo che il volume "Ricomincio da tre" ha dato anche negli anni a seguire.

- Si riflette sulla necessità di riqualificare spazio e tempo da dedicare alla famiglia. Spazi qualificati di relazione necessitano di tempo.
- Si sottolinea come la legge 285/97 abbia costituito una realizzazione legislativa qualificante di quanto indicato dal primo Piano di azione del Governo per l'infanzia e l'adolescenza. Uno dei punti di forza della legge è stato proprio quello di aver indotto processi di comunicazione e informazione (degli/fra operatori, delle/con famiglie e dei bambini).
- Ci si sofferma sul concetto di sussidiarietà orizzontale, ancora non molto sviluppato in questo rapporto sul primo triennio di realizzazione della legge, ma che rappresenta comunque un riferimento concettuale costante soprattutto per quanto riguarda una delle sue possibili dimensioni, il coinvolgimento delle 'formazioni sociali'. Quasi tutte le relazioni sui progetti predisposte dalle Regioni per il 2000 confermano il recupero e la valorizzazione del terzo settore e delle formazioni sociali nella riprogrammazione. Partecipazione diretta della popolazione alla gestione, al monitoraggio e alla progettazione di servizi ed interventi costituiscono le declinazioni concrete del principio di sussidiarietà orizzontale.
- La popolazione è stata destinataria e utente, e la progressiva consapevolezza degli spazi di protagonismo possibile sta modificando l'attuazione dei progetti e degli interventi: bambini e ragazzi, genitori le famiglie, l'adulto nella sua responsabilità educativa verso tutti i minori sono sempre più soggetti attivi, partecipi, corresponsabili.

Crescere in Emilia-Romagna

Primo e secondo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

I due rapporti rappresentano una lettura complessiva ed esaustiva della domanda e dell'offerta di servizi in tema di infanzia e adolescenza. L'indice del rapporto delinea in modo compiuto il 'sistema' di servizi per famiglie, infanzia adolescenza e introduce l'articolato insieme di questioni che riguardano il benessere dell'infanzia e l'adolescenza.

- In questa complessa operazione la Regione Emilia-Romagna ha scelto di potenziare l'Osservatorio per le politiche dell'infanzia e dell'adolescenza e di avvalersi della competenza dei professionisti di livello territoriale.
- Si ribadisce il 'senso dell'Osservatorio': raccogliere dati e tendenze, impostare politiche e programmazioni strategiche.
- Il rapporto costituisce un incentivo e al contempo uno strumento di conoscenza per ricostruire il quadro dei servizi, integrare i saperi e superare la settorialità; offre un'opportunità per ripensare e ridisegnare le politiche regionali e locali per la famiglia e per fare seguire, a programmi e progetti, impegni economici precisi. Si chiude il rapporto con quella che allora era la raccomandazione 381/1 e che diventerà la legge 14/2008.

I 6 capitoli sui cui è costituito il primo rapporto rappresentano i sei contesti di crescita delle giovani generazioni, riportati di seguito esemplificativamente:

- cap. 1: I bambini, i ragazzi, le famiglie (propone dati su tendenze, stili di vita familiari, e una panoramica sintetica ma completa del complesso delle risposte. In una logica di 'welfare' complessivo, casa compresa; dati in proiezione per la programmazione. Interessanti anche i dati di spesa sostenuta dai comuni per le varie tipologie di servizio, anno 2003, fonte Istat);
- cap. 2: L'educazione, l'istruzione, la formazione (dalla scuola primaria agli istituti professionali);
- cap. 3: Le difficoltà del crescere;
- cap. 4: La tutela: fra reti di protezione e iniziative coordinate di promozione;
- cap. 5: la nascita, l'infanzia, l'adolescenza: quali nuovi bisogni sociali e sanitari?
- cap. 6 Le opportunità per i bambini e i ragazzi

Il monitoraggio e la valutazione degli interventi della 285/97 Rapporto conclusivo del II triennio. Anno 2006



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Il testo riporta l'indagine di monitoraggio a livello regionale compiuto sul secondo triennio di implementazione della legge 285/97 in Emilia-Romagna. È stato realizzato nel 2006.

- Si riconosce il buon grado di implementazione della legge 285. Le attività progettate sono state infatti realizzate nell'86% dei casi.
- La capacità dei progetti di attrarre destinatari è stata forte: nel triennio i progetti 285 hanno coinvolto circa il 20% della popolazione minorile regionale (124.969 bambini e ragazzi). I ritardi di avvio di attività hanno riguardato in grande maggioranza non le azioni dirette sul target, ma quelle di supporto all'avvio delle attività.
- L'aspetto più critico ha riguardato l'attivazione e la promozione del lavoro di rete; al contempo, un fattore di successo dei progetti è stata la continuità, laddove la rete risultava già attivata; altro aspetto critico: il raggiungimento effettivo dei destinatari (soprattutto per quanto ha riguardato gli adolescenti); altro aspetto critico ha riguardato i luoghi e logistica non sempre adatti.
- Laddove si era presentata la necessità di dover rivedere il piano finanziario del progetto, il 15% di interventi che hanno effettuato modifiche nella distribuzione delle risorse hanno tagliato le azioni di supporto (e ciò è stato segnalato come fattore preoccupante, perché le azioni di supporto favoriscono il buon svolgimento dell'azione diretta).
- Aspetti positivi: capacità di rimodulare il progetto in corso d'opera; di reperire risorse aggiuntive (o da altri canali di finanziamento pubblici o privati).
- L'83% dei progetti prevedeva una attività di valutazione, con un 9% di risorse umane impiegate in tale attività, ma un 30% delle attività di valutazione non è stato documentato (a riprova - nonostante l'aspetto positivo di avere fatto una azione valutativa - della difficoltà di agire in pieno la valutazione).
- Molteplici le osservazioni rispetto alla rete: si evidenzia il ruolo di regia dell'ente locale; il duplice ruolo del terzo settore (gestore e co-progettatore); il ruolo dell'Ausl come partner che interviene su questioni specialistiche; il ruolo degli utenti che risulta essere ancora marginale (quando va bene collaborano alla realizzazione delle attività). Ogni tipologia di ente mantiene la rete con gli enti che gli sono vicini (comuni con altri enti locali; Ausl con i servizi sanitari e ospedalieri, ecc.).
- Si evidenziano poi gli aspetti ostacolanti e favorenti i progetti: fra i fattori di ostacolo, difficoltà a costruire e mantenere i rapporti, mancanza di condivisione di obiettivi e metodologie, mancanza di coordinamento, difficoltà a rapportarsi con attori esterni alla rete; rispetto ai destinatari, si segnala la

difficoltà di aggancio degli adolescenti. Fra le strategie di fronteggiamento si elencano istituzioni formali di tavoli, gruppi intersettoriali, consulenti esterni facilitatori. Presenza di mediatori, realizzazione di indagini conoscitive per conoscere i bisogni e le cause del rifiuto degli interventi, ad esempio, da parte degli adolescenti.

Il monitoraggio e la valutazione dell'area infanzia e adolescenza Piani e progetti zionali e programmi provinciali di «Accoglienza e tutela». Anno 2007



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Già nel titolo della seconda indagine di monitoraggio sulla legge 285/97 evidenzia come la progettazione integrata zonale sia diventata per la Regione Emilia-Romagna il 'luogo' per la realizzazione dei servizi di welfare ampiamente intesi: in questa logica, anche i progetti 285 vi rientrano. Affermare ciò implica anche il fatto che 'i progetti' non sono più interventi eccezionali, ma rientrano dentro una pianificazione strategica degli interventi di un territorio come interventi 'a sistema'.

- Si declinano poi i principali ostacoli e risorse per la realizzazione dei progetti (in primis la limitazione delle risorse finanziarie e l'insufficienza/precarietà di quelle umane) e i principali punti di forza (la crescita professionale e l'investimento sulle attività di valutazione, ricerca e formazione, la progettazione zonale).
- Quindi viene analizzata compiutamente la rete: elementi facilitanti la costruzione e l'attività di una rete di soggetti sono certamente la capacità di 'manutenere' la rete stessa, la presenza di una buona organizzazione interna e di funzioni efficaci di coordinamento, un'attenzione costante alla valutazione e all'individuazione di strategie migliorative, un reale coinvolgimento dei destinatari dei progetti. Di converso fattori ostacolanti un buon funzionamento della rete sono la difficoltà ad instaurare e mantenere relazioni costruttive, la carenza di chiarezza nella divisione di ruoli e responsabilità tra i vari attori coinvolti, una scarsa organizzazione interna della rete stessa. In coerenza con le scelte di governance e programmatiche della Regione, che avrebbe realizzato a partire dal 2007, si auspica che le progettazioni 285/97 siano sempre più a livello distrettuale piuttosto che di singolo ente locale.
- Si fanno anche riferimenti alle scelte di governance e di programmazione regionale (si ricorda che quella era una stagione in cui la regione Emilia-Romagna era fortemente impegnata nella programmazione integrata distrettuale).
- Attenzione è posta alla "figura di sistema": il professionista che si dedica alla promozione dell'integrazione progettuale a livello zonale può avvalersi dell'esperienza prodotta in seguito all'applicazione della legge 285/97 con l'avvio di percorsi di coordinamento e l'individuazione di tecnici ed esperti che potrebbero occupare il ruolo di 'figure di sistema'.

**Presentazione delle Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'IVG
nell'ambito dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale
Modena, 2008**

Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Si tratta di materiali di un convegno tenutosi a Modena nel 2008 in cui si sono presentate alle direzioni delle Aziende USL e ai responsabili dei Consultori familiari le linee di indirizzo approvate con la delibera di Giunta regionale n. 1690 del 20 ottobre 2008, contestualizzate all'interno delle procedure di programmazione distrettuale 2009-2011. L'incontro è stato anche occasione per individuare criticità e prospettive di sviluppo dei consultori familiari. In allegato le diapositive delle presentazioni della giornata. In estrema sintesi, con le linee guida del 2008 la Regione Emilia-Romagna supporta l'integrazione fra le politiche consultoriali e quelle socio-sanitarie distrettuali.

I principali contenuti delle linee guida riguardano i seguenti aspetti:

- L'assistenza sanitaria, l'impegno a definire quale obiettivo prioritario per le aziende sanitarie - a partire dal 2009 - la valorizzazione ed il potenziamento del consultorio familiare e l'attuazione di politiche di integrazione rappresentano le priorità della programmazione regionale
- Il consultorio familiare, il centro per le famiglie, il servizio sociale rappresentano 'luoghi' di politiche integrate di assistenza alla genitorialità e alla famiglia.
- La definizione dei protocolli organizzativi distrettuali per l'assistenza socio sanitaria in applicazione della 194, ferma restando la presa in carico da parte del consultorio familiare pubblico.
- Le modalità di coinvolgimento delle formazioni sociali di base e delle associazioni di volontariato nei protocolli organizzativi distrettuali e nella predisposizione dei piani assistenziali.
- Il ruolo degli enti locali e delle aziende sanitarie nell'azione di controllo della congruenza dei percorsi assistenziali e della loro realizzazione con la legge 194 e in particolare con la libera scelta della donna e della sensibilità e dignità della persona.
- La realizzazione di percorsi formativi ed informativi integrati.

L'integrazione deve avvenire a vari livelli: D.C.P.: MMG, PdLS, specialisti, Dipartimento di salute mentale, Presidio ospedaliero (in particolare con il punto nascita e altre specialità più frequentemente interessate quali neonatologia, genetica, diabetologia, nefrologia).

Le linee guida sono una sfida per progettare in modo integrato gli interventi sulla salute della donna, della coppia e della famiglia coinvolgendo tutta la società a partire dalle politiche di conciliazione e di migliore divisione dei ruoli nel lavoro di cura.

Le Istituzioni del federalismo, n. 3/2008

Bambini e ragazzi nella legge regionale sulle giovani generazioni, (L.R. 14/2008) 2008



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Il contributo, di taglio giuridico, è tratto dal volume "Istituzioni del Federalismo" interamente dedicato alla legge 14/2008 sulle giovani generazioni della Regione Emilia-Romagna:

- Nel contributo si fa il quadro di come la legge abbia inteso presidiare e sviluppare gli strumenti in cui i vari enti si devono rapportare sia orizzontalmente che verticalmente per coordinarsi e integrarsi.
- Viene proposta una lucida sintesi che motiva la necessità dell'integrazione: le politiche che interessano la vita di bambini e ragazzi così come quelle che riguardano le famiglie, sono molteplici e variamente intersecate fra loro. A ben vedere è difficile trovare un settore che non interessi, almeno indirettamente, la vita dei ragazzi e delle famiglie e, coerentemente, la legge 14/2008 vi dedica un intero Capo (III, del Titolo II).
- Si parla compiutamente di integrazione a vari livelli: con il Terzo settore, che ricopre un ruolo rilevante, come sensore dei bisogni e come soggetto competente; fra vari livelli istituzionali (regionale, provinciale, locale); fra le varie professioni. L'integrazione - ad esempio dei Centri per le famiglie con gli altri servizi del territorio è parte fondamentale del dettato normativo.

Il monitoraggio e la valutazione degli interventi della 285/97 Rapporto conclusivo del II triennio. 2006



Alcuni 'frammenti' utili alla riflessione e al confronto:

Il laboratorio-formativo realizzato dalla Regione Emilia-Romagna nel 2011 che ha coinvolto operatori pubblici e privati dei servizi di area famiglie, infanzia, adolescenza, si è posto varie domande in tema di integrazione: 'Quando c'è stata buona integrazione' intraprofessionale?; Cosa produce una buona integrazione interprofessionale? E, attraverso il contributo dei 'saperi' degli operatori ha cercato di declinare in concreto fattori ostacolanti e favorenti integrazione.

- Una condizione che facilita estremamente l'integrazione interprofessionale e pertanto la creazione di una 'relazione inter-professionale nuova' è la formazione congiunta. L'integrazione ha possibilità di maggiore successo se si riesce a co-progettare insieme, una volta condivisi linguaggi, un percorso comune di crescita e un obiettivo comune. L'integrazione è un processo che va anche sperimentato in una logica di miglioramento dei processi e delle modalità di lavoro comune. La formazione, ma anche la riflessione in itinere (monitoraggio) sul funzionamento dell'équipe o del gruppo di lavoro, costituiscono elementi fondamentali per una buona riuscita del lavoro integrato.
- Quando si lavora sul caso è anche fondamentale avere verifiche intermedie per poter eventualmente ri-programmare l'intervento stesso. Così facendo aumenta anche la possibilità di 'contaminazione professionale'.
- Di fondamentale importanza risulta il poter contare su coordinatori efficaci: occorrono professionalità e 'buon senso', inteso come capacità di 'calarsi' nel contesto in cui si opera, contesto inteso come sistema di istituzioni, soggetti, relazioni. Pensando ad un coordinamento non solo di équipe interprofessionale, ma di processi interorganizzativi, diventa fondamentale sapersi orientare fra le diverse organizzazioni che devono coordinarsi e conoscerne i tratti costitutivi e le mission. In tutti questi ragionamenti, tuttavia, deve essere chiaro a quale coordinatore ci si riferisce: se al coordinatore di una équipe/gruppo di lavoro, oppure ad un coordinatore quale può essere il responsabile del caso: in entrambi i casi, tuttavia, dovrebbe essere chiaro 'chi' si assume la responsabilità del 'potere decisionale' quando soprattutto ci si trovi in situazioni di 'conflitto'. Più in generale, il coordinatore efficace è un facilitatore delle dinamiche di gruppo, giunge con tutto il gruppo a conclusioni efficaci ed efficienti. Laddove il coordinamento non è efficace si inficiano i risultati del lavoro.
- Gli operatori dovrebbero essere di ruolo per evitare un eccessivo turn over che cambia gli assetti del gruppo di lavoro rischiando di pregiudicarne l'efficacia.
- I punti sopra elencati - gli elementi da presidiare per una buona integrazione - sono stati individuati

nella consapevolezza che, nella pratica quotidiana, non sempre sono presidiati e considerati e ciò pone a rischio l'efficacia dell'integrazione interprofessionale stessa. Permangono infatti nelle esperienze rilevate dei nodi critici come quello dell'assunzione del potere in caso di disaccordo fra professionisti: a livello di lavoro interprofessionale sul caso, chi si assume la responsabilità delle decisioni sul caso quando le visioni sul bene della persona non coincidono e i riferimenti scientifici in base ai quali assumere le decisioni non sono in equilibrio? Anche per quanto riguarda l'assunzione del potere fra istituzioni coinvolte la responsabilità delle decisioni non è sempre chiaramente individuata. Ad esempio, rispetto ai rapporti fra Assistente sociale e Tribunale, o tra assistente sociale e psicologo. La difficile risoluzione del conflitto: come è possibile 'trasformare' in risorsa la difficoltà che deriva dal possedere approcci professionali e scientifici differenti? Può un sistema di regole condivise superare i problemi derivanti dalla necessità di condividere decisioni sulle persone?

3. LA PROMOZIONE DEL BENESSERE E DEL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

3.1 La sfida dell'innovazione: la promozione del benessere come sostegno alla genitorialità

Benessere sociale e genitorialità

La promozione del benessere e del sostegno alla genitorialità rappresenta sempre più una sfida strategica per l'intero sistema di welfare. Non solo perché sostenere il benessere contribuisce a ridurre i costi sociali nel medio e lungo periodo, ma anche perché, già nel presente, produce effetti positivi sulla qualità della vita delle persone.

Da anni le politiche dell'Unione europea sono rivolte a valorizzare e incentivare processi di autonomia, indipendenza, forme attive di cittadinanza, in questo modo richiamando l'attenzione dell'azione pubblica sulle potenzialità (delle persone e dei sistemi sociali), oltre che sulle carenze. Si parla di politiche di inclusione sociale, in parte superando l'ottica della sola lotta al superamento dell'esclusione; si parla di politiche attive del lavoro, della promozione di interventi per favorire l'età attiva nelle persone anziane, l'autonomia delle persone con disabilità. Si tratta dello stesso processo che in sanità ha portato ad accentuare l'attenzione sulla salute, e quindi su tutti i fattori favorevoli la salute (dalla qualità dell'ambiente fisico in cui si vive, all'alimentazione, alla socialità, all'attività fisica, ecc.) e non soltanto sulla pur indispensabile cura della malattia. Ugualmente nel comparto delle politiche sociali occorre accentuare l'attenzione sulla promozione del **benessere sociale**, oltre che sulla necessità di rispondere ai bisogni di chi è già in situazioni di disagio.

È perciò necessario disporre di un concetto abbastanza condiviso di benessere sociale.

Nel corso del 2013, un contributo alla chiarificazione di questo termine è pervenuto da un importante lavoro realizzato dal Cnel e dall'Istat, i cui esiti sono stati raccolti nel primo rapporto³ sullo stato del benessere sociale in Italia, denominato "BES - Benessere Equo e Sostenibile". Il progetto si inquadra nel dibattito internazionale sul cosiddetto "superamento del PIL", stimolato dalla convinzione che i parametri sui quali valutare il progresso di una società non debbano essere solo di carattere economico, ma anche sociale e ambientale, corredati da misure di disuguaglianza e sostenibilità.

A tal fine nel rapporto vengono presentate 12 dimensioni del benessere che, insieme, definiscono uno strumento capace di individuare gli elementi fondanti del benessere in Italia e nei suoi molteplici territori. Tali dimensioni sono:

1. salute,
2. istruzione e formazione,
3. lavoro e conciliazione dei tempi di vita,
4. benessere economico,
5. relazioni sociali (ossia presenza di cooperative sociali, volontariato, disponibilità di reti di aiuto tra persone, di rapporti di fiducia),
6. politica e istituzioni (ossia partecipazione elettorale, fiducia nelle istituzioni, presenza femminile),
7. sicurezza (es. tassi rapine, furti e sicurezza percepita, ossia percentuale di persone che temono di subire un reato),
8. benessere soggettivo (ossia la percezione di soddisfazione della propria vita),
9. paesaggio e patrimonio culturale,

³ Il rapporto è scaricabile dal sito dell'Istat www.istat.it

10. ambiente,
11. ricerca e innovazione,
12. qualità dei servizi (ossia disponibilità e accessibilità ai servizi, tipo trasporto pubblico, reti di distribuzione di gas metano, presa in carico di anziani e prima infanzia, ecc.).

Declinare questa diversa ottica entro il lavoro dei servizi sociali non è affatto scontato. Non tanto perché i servizi non pratichino interventi tesi a valorizzare le autonomie, le capacità e le competenze delle persone (adulti o bambini), ma perché da molti anni (anche in Emilia-Romagna) il lavoro sociale si è organizzato/edificato attorno alle prestazioni da erogare, perché la persona che si rivolge al servizio è vista per i problemi o disagi che esprime o manifesta, piuttosto che per le potenzialità di cui dispone (anche residue); ne consegue che i progetti individualizzati siano costruiti sulla persona in una logica prevalentemente assistenziale, ossia in un rapporto prevalentemente unidirezionale e non bidirezionale, di reciprocità.

In molti casi, il lavoro dei servizi e degli operatori si è 'trincerato dietro le scrivanie' e chiuso negli uffici: ciò ha portato a perdere il contatto con i luoghi di incontro e di relazione delle persone ed inoltre ad un allentamento di legami di conoscenza e scambio con testimoni significativi del territorio ove opera un determinato servizio. Certamente sono da sottolineare anche le difficoltà sempre crescenti dei servizi, assediati da problemi sempre più cogenti e diffusi soprattutto in questa fase della crisi economica (perdita del lavoro o sfratti), da una moltitudine di adempimenti amministrativi onerosi e la cui non ottemperanza può avere ricadute dirette sugli operatori, da una smobilitazione di risorse culturali e materiali soprattutto da parte dell'amministrazione centrale dello Stato.

Anche con riferimento a queste riflessioni, sono emerse due domande attorno alle quali si è avviata la costruzione dei temi da esplorare nel percorso formativo promosso dalla regione Emilia-Romagna: come ripensare il ruolo degli operatori e dei servizi mettendo al centro la persona, la comunità, le risorse, oltre ai problemi? Ed inoltre, laddove i cittadini si attivano in autonomia per rispondere a loro problemi o bisogni di benessere, come si collocano i servizi, che tipo di alleanze si possono costruire?

Per rilanciare nei servizi sociali territoriali il tema della promozione del benessere sociale quale sfida strategica per il welfare, occorre una disponibilità a ripensare gli schemi di intervento sociale validi un decennio fa, così come implica destrutturare il modo di pensare il proprio lavoro quotidiano.

In questa prospettiva nella sessione plenaria del I modulo (vedi cap. 1) si sono proposti ai partecipanti due relazioni su tematiche ampie e innovative che consentissero una riflessione sul cambiamento in corso, la "messa in discussione" di modi di operare da troppo tempo non verificati in termini di efficacia e l'individuazione di nuovi percorsi formativi e modalità di intervento.

Per rispondere all'esigenza di mettere in discussione la routine del proprio lavoro quotidiano (anche se si tratta di metodologie di lavoro che nel tempo hanno portato a risultati di successo) si è proiettato un video contenente una intervista a Ken Robinson sull'innovazione educativa e il ruolo in essa assunto dal "**pensiero divergente**". Tematica sviluppata poi da Marinella Sclavi con un approfondimento sul "**pensiero creativo**" e sull'"**ascolto attivo**".

È stata proposta nella sessione finale del I modulo (vedi cap.1) anche una relazione di Gino Mazzoli che ha messo al centro la necessità della costruzione della **coesione sociale**, come strumento per affrontare le tante fragilità della società di oggi e perciò come sostegno alla vita delle famiglie.

Di seguito si illustrano i principali contributi delle relazioni che hanno collocato il lavoro dei partecipanti ai laboratori in una prospettiva ampia, multidisciplinare e aderente al dibattito culturale più aggiornato.

Il pensiero divergente

Dopo anni di logoramento e in parte di smantellamento di luoghi, competenze e saperi, da ricondurre anche alle tante trasformazioni istituzionali ed organizzative che hanno coinvolto i servizi sociali - Ipad/Asp, decentramenti, gestioni associate, rimodulazione dell'accesso, ecc. - e che, non sempre ma in taluni casi è accaduto, hanno

avuto effetti negativi sulla motivazione degli operatori e sulla qualità del lavoro svolto, ebbene per rilanciare il tema della promozione entro i servizi sociali occorre una scossa culturale, un cambiamento.

È con questo intento, come si è detto, che nella giornata di avvio della formazione si è scelto di parlare di creatività e pensiero divergente. Prima con un interessante video sul pensiero divergente di Ken Robinson (già professore di artistica); poi con Marianella Sclavi, sociologa, esperta di etnografi a urbana, arte di ascoltare e gestione creativa dei conflitti.

Nel video Ken Robinson sottolinea che da più parti nel mondo occidentale si parla di innovare il sistema educativo, ma innovare è difficile perché significa mettere in discussione ciò che diamo per scontato, le cose che pensiamo come ovvie. Quindi ripercorre (decostruendolo) il modello su cui è fondato il sistema educativo dei Paesi occidentali, dimostrando perché questo modello, costruito sulle idee Illuministe e la situazione economica e culturale del Settecento in piena rivoluzione industriale, non sia più adeguato all'oggi. Il grande problema delle riforme o delle trasformazioni è la tirannia del senso comune, quando la gente pensa, "Beh, non si può fare in altro modo perché è così che si fa."

Ecco allora l'importanza del **pensiero divergente**, ossia dell'abilità di vedere molteplici risposte ad una medesima domanda. Una capacità essenziale per la creatività, per poter modificare lo status quo e costruire un qualcosa che sia più adeguato ai cambiamenti in atto nel mondo e nella società. Dice Ken Robinson che il pensiero divergente è una capacità innata in tutte le persone, una capacità che si indebolisce fin quasi a perdersi in molti, e ciò proprio a causa del sistema educativo che premia comportamenti contrari a questa modalità del pensiero. Ad esempio, a scuola si insegna che c'è una risposta giusta e una sbagliata, che non si deve copiare, ma risolvere da soli le prove previste; fuori dalla scuola invece si lavora spesso in gruppo, si collabora, le soluzioni migliori sono quelle che scaturiscono da più persone insieme e il miglior apprendimento avviene solitamente in gruppo. In questo senso il cambiamento del sistema educativo necessita un pensare diversamente le capacità umane, superando il modello accademico che divide le capacità in astratte, non astratte, teoriche, pratiche.

Come disse Abraham Lincoln nel dicembre del 1862 al secondo incontro annuale del Congresso "I dogmi del tranquillo passato sono inadeguati al burrascoso presente. La situazione è irta di difficoltà e dobbiamo essere all'altezza con la situazione." Non disse all'altezza di essa, ma con essa. "Poiché il caso è nuovo, dobbiamo pensare in modo nuovo ed agire in modo nuovo. Quindi, occorre cambiare le metafore: si deve passare da un modello industriale dell'educazione, un modello di produzione basato sulla linearità, sul conformismo e sulla segmentazione delle persone, ad un modello basato sull'idea che la crescita dell'essere umano è un processo organico (e non meccanico). E che, come avviene in agricoltura, non si può predire il risultato finale dello sviluppo umano; tutto quel che possiamo fare, come un agricoltore, è creare le condizioni entro le quali cominceranno a crescere e svilupparsi.

Cerchio, bacheca e... dialogo

Marianella Sclavi⁴ ha ripreso il tema della scuola e dell'educazione scolastica per illustrare la necessità di traghettare i nostri sistemi sociali verso qualcosa di nuovo. Il nuovo è innanzitutto una richiesta diffusa nel mondo di co-protagonismo, ossia una pretesa delle persone di essere ascoltate, dell'ascolto come condizione per obbedire.

È in atto un cambiamento epocale: da una democrazia centrata sull'argomentazione, ad una centrata sul dialogo.

Per supportare questo cambiamento occorre puntare su differenti figure spaziali rispetto a quelle fin qui privilegiate. Sclavi propone il **cerchio** e la **bacheca**, quali elementi fondamentali per ripensare i rapporti interpersonali, le dinamiche decisionali, in tutti gli ordini di scuola e anche fuori: perché il cerchio? Cosa vuol dire? In alcune esperienze scolastiche citate⁵ i bambini operano fondamentalmente seduti in cerchio o in piccoli

⁴ I contenuti qui riportati, relativi agli interventi effettuati dai relatori M. Sclavi e G. Mazzoli durante i seminari di inizio e fine modulo, non sono stati supervisionati dagli autori stessi.

⁵ Cfr. "Il viaggio di Ulis" di Elettra Carloni racconta l'esperienza di questa insegnante con la propria classe, in una scuola di Firenze.

gruppi, quindi non più per righe schierate quadrate, non più gli ascoltatori seduti come solitamente ai convegni. Questo modo di ascoltare per file è tipico dell'Ottocento, ed è qualcosa che non funziona più oggi: gli architetti dovrebbero progettare sale con tavoli rotondi, attorno ai quali possano sedere un massimo di 8 persone, in cui la gente si vede in faccia, discute e poi riferisce cosa ha discusso; questo consente di portare la propria esperienza individuale e la propria persona dentro la discussione, e poi si sta seduti con persone miste, cioè non si sta con la propria collega ma con un'altra che altrimenti non incontreresti. Quindi centralità del cerchio come figura molto più flessibile, piccoli gruppi, grandi gruppi ma sempre seduti in cerchio.

E poi la bacheca. Nell'esperienza scolastica citata la bacheca è lo spazio sul quale i ragazzi riportano gli esiti delle loro ricerche, individuali o di piccolo gruppo, dove riportano gli articoli ritagliati da loro o dai genitori. Quale è il vantaggio della bacheca? È che nella bacheca vedi i contributi individuali dentro ai contributi collettivi e ognuno impara a ragionare sull'insieme degli apporti che sono stati dati, quindi non è più il singolo contributo, ma c'è un contributo collettivo al quale ognuno può far riferimento. È il passaggio da una intelligenza solamente individuale, nella quale io devo difendere il mio contributo, ad una intelligenza di ricerca e collettiva. La bacheca può essere fisica cioè una vera bacheca in cui ognuno veramente attacca, oppure può essere un modo di parlare e di discutere che usa e mette a disposizione i contributi e i punti di vista di tutti perché tutti ragionino sull'insieme dei punti di vista.

In questo senso il cerchio e la bacheca sono immagini utili a spiegare un cambio di prospettiva.

Cosa ha a che fare questo con la genitorialità?

Secondo Marianella Scavi, la genitorialità oggi è fondamentalmente un rapporto fra generazioni. I ragazzi di oggi avranno 20 anni nel 2030, e gli adulti devono educarli ad essere adatti al mondo come sarà tra 20 anni, anche se non sappiamo neppure come sarà il mondo tra due settimane. Quindi l'educazione al pensiero divergente e alla creatività diventa assolutamente centrale. Quale è l'ostacolo principale nel praticare questo? Sono gli adulti che, come si vede in alcune trasmissioni televisive (es. S.O.S. Tata) oscillano tra una concezione autoritaria del potere - io dico di fare questo e tu devi farlo - e il lassismo, ossia il lasciar fare, non gestire - e non governare.

I cambiamenti nella società riguardano e coinvolgono anche i genitori e il modo in cui essi praticano la loro genitorialità. Emblematico l'esempio delle situazioni conflittuali: come affrontarle? Con quali modelli e schemi mentali nuovi, adeguati cioè ai tempi?

La sociologa illustra la necessità di introdurre nuove regole, che fanno riferimento al pensiero creativo e all'ascolto attivo.

Prima regola: sostituire il diritto di parola al diritto di essere ascoltati.

Ascoltare l'altro significa considerarlo una persona intelligente che può avere qualcosa di importante, interessante da dire. Come capire che si esercita il diritto di essere ascoltati invece che solo il diritto di parola? Lo si vede da come la gente reagisce quando una persona parla: se vengono fatte delle domande per capire meglio, per capire i motivi per cui viene espressa quella posizione rispetto alla quale un'altra persona dissente, domande per verificare di avere capito. Se questa è la reazione, allora si sta ascoltando.

Seconda regola da modificare: **dal diritto di contraddittorio**, ossia ognuno si posiziona in termini di accordo/disaccordo rispetto ad una questione, **al diritto di moltiplicazione delle opzioni**, ossia cercare nuove soluzioni a partire da tutto quanto è stato detto. Significa che mentre il contraddittorio mi porterebbe a dire i pro e i contro delle cose che tu dici, quindi metterebbe a confronto le mie posizioni e le tue per vedere quale è giusta e quale è sbagliata, bloccando sulle posizioni di partenza di ciascuno (chi ha ragione e chi ha torto?), la moltiplicazione delle opzioni significa che cerchiamo di capire le ragioni di entrambe le posizioni divergenti e poi insieme elaboriamo c - d - e, e discutiamo su a - b - c - d - e. Nella bacheca cerchiamo altre possibilità, cerchiamo di costruire ponti e immaginarci soluzioni strane, nuove che non ci sarebbero altrimenti venute in mente se non avessimo avuto quel dissenso e quella pluralità di punti di vista. Una volta che le opzioni sono moltiplicate, a partire da quelle si può incominciare a inventare delle soluzioni diverse che mettano a frutto la

ricchezza delle cose apprese. Questa non è una intelligenza collettiva che schiaccia le intelligenze individuali, ma è una intelligenza collettiva che potenzia le intelligenze individuali.

Terza regola: **dal dibattito parlamentare ad un dibattito creativo**, ossia, su un determinato tema, ascoltare tutti quanti hanno un interesse (che non significa lobbies, ma ampliare il più possibile la platea dei soggetti interessati). Quindi una democrazia partecipata, trasparente, in cui sui vari temi si ascoltano tutti coloro che hanno a cuore quel problema, attraverso metodologie che consentano di mettere a frutto questo, non di paralizzare; quindi non tante assemblee in cui ognuno parla, parla, parla e poi alla fine si vota ma costruire situazioni in cui la creatività di cui si parla nel video di Robinson ha un ruolo centrale. Questa, a parere di Marinella Sclavi, è una vera rivoluzione culturale. E tematizzare queste regole in modo esplicito significa cominciare ad attrezzarsi per uscire dalla crisi del welfare. La creatività non è genio e sregolatezza, è qualcosa che si impara e sulla quale ri-costruire i nostri servizi e le nostre Istituzioni pubbliche. Ma anche su cui basare una nuova genitorialità.

Oltre i 'confini del sociale'

Sempre nell'ambito dei lavori della sessione plenaria, **per accompagnare i partecipanti ad affrontare il tema delle dinamiche comunitarie e del come esse possono essere produttrici di benessere e conseguentemente sostegno alla genitorialità** è stata proposta una breve incursione nel mondo dell'economia solidale, con l'intento di allargare lo sguardo oltre i confini dell'ambito socio- assistenziale, sanitario, educativo.

Si sono citate esperienze diffuse su tutto il territorio dell'Emilia-Romagna quali: gruppi di acquisto solidali, distretti di economia solidale, transition towns, agricoltura sociale, attività di recupero- scambio- utilizzo collettivo di oggetti di uso comune, ecc. Tali esperienze seguono alcuni criteri comuni come la sostenibilità ambientale, sociale e la promozione culturale. Ma soprattutto è presente una scelta valoriale rispetto all'idea di società: si parla infatti della necessità di rivedere il **concetto di benessere e di qualità della vita**, non identificandolo con la disponibilità di risorse materiali ed economiche, ma includendo la vivibilità e salubrità del territorio, il grado di apertura e solidarietà nelle relazioni sociali e la possibilità di accedere alla conoscenza e all'informazione.

Alla base di tali idee vi sono due convinzioni: la fiducia nella forza delle comunità locali di poter modificarsi e innovarsi e la centralità del territorio come un elemento di relazione e di solidarietà e non di divisione.

Insomma, c'è un fermento creativo nella società civile, che proviene dall'associazionismo, dal volontariato, dalla cooperazione sociale, così come da gruppi di cittadini consapevoli della necessità di ripensare gli stili di vita in un'ottica di un diverso benessere individuale e collettivo⁶.

"Riallestire" il sociale per rispondere alla vulnerabilità sociale

Come si è detto in precedenza, i cambiamenti della società riguardano e coinvolgono anche i genitori e sono all'origine di alcune loro fragilità e della stessa povertà.

Gino Mazzoli, nel suo intervento, ha proposto una lettura dell'attuale società utile ad evidenziare alcune tendenze in atto, in tema di cambiamento della fragilità e della povertà e come esse costituiscano nuove sfide per i servizi. A partire da queste, delinea proposte operative per riconfigurare il welfare.

Mazzoli ha sottolineato tre fenomeni: innanzitutto, le persone faticano a comprendere le profonde trasformazioni della nostra società (es. la globalizzazione economica, i cambiamenti climatici, l'avvento di società multietniche, l'impatto delle nuove tecnologie sul modo di vivere, la perdita della sicurezza economica, ecc.). In secondo luogo, si 'sbriciolano' le reti sociali, i legami dentro la famiglie, tra vicini; e con ciò vengono meno luoghi in cui rielaborare 'i fatti della vita', ossia luoghi in cui, in modo informale, si dialoga, ci si confronta sui problemi della vita quotidiana, del lavoro, dei rapporti tra coniugi, dei rapporti con i figli. Inoltre, terzo aspetto, le persone

6 www.retegas.org; www.retecosol.org; www.creser.it.

vivono 'vite trafelate' e 'vite indebitate', in quanto si tende a vivere (e il sistema comunicativo incentiva questo) al di sopra delle proprie possibilità (economiche, psicologiche, fisiche, ecc.). Attorno a ciascuno di noi esistono mille opportunità, opportunità che vanno colte per essere e sentirsi adeguati agli altri e al proprio tempo.

La diffusione di queste tre situazioni sociali, secondo Mazzoli, consente di ipotizzare un'estensione del fenomeno della vulnerabilità ben oltre l'area dei "penultimi": a suo avviso si può ormai parlare senza dubbi di "ceto medio impoverito. La "vulnerabilità" sembra mostrare l'assenza di soluzioni di continuità tra ceto medio, ceti popolari e soggetti marginali; i cosiddetti 'vulnerabili' sono (o meglio, siamo) diventati la maggioranza degli occidentali che vivono questo tempo come un inarrestabile declino da cui difendersi. Allo stesso tempo una moltitudine di poveri (o 'quasipoveri') provenienti da ogni punto del globo si affolla in Occidente con il proprio zaino di speranze e ambivalenze, di progettualità e distruttività. È questa la grande trasformazione che ci ha consegnato la fine del ventesimo secolo.

Nel dibattito sulla povertà si parla ormai da vari anni di 'nuove povertà o vulnerabilità sociali' (cfr. Saraceno C., Negri N., Povertà e vulnerabilità sociale in aree sviluppate, 2004, Roma) comprendendo in queste definizioni segmenti del ceto medio (es. una persona over cinquanta che perde il lavoro e non riesce più a trovarne un altro), oppure situazioni che possono portare le persone in una condizione di povertà: es. una separazione tra coniugi con figli piccoli, una grave malattia, i genitori anziani da accudire.

Queste situazioni parlano di persone che, pur partendo da una condizione economica decorosa, scivolano silenziosamente verso la povertà a motivo di eventi biografici che fino a pochi anni fa appartenevano alla sfera della naturalità dello svolgimento di un'esistenza (una malattia improvvisa, l'uscita dal mercato del lavoro, anziani da accudire...) e che oggi provocano spesso nelle famiglie dei veri e propri smottamenti tellurici a causa non solo dell'insufficienza delle protezioni del welfare, ma soprattutto per l'evaporazione dei legami sociali.

Situazioni che faticano ad essere intercettate sia perché i disagi che le attraversano non rientrano nel mandato istituzionale assegnato ai servizi di welfare, sia perché le persone portatrici di questi disagi provano vergogna ad esplicitare la nuova condizione in cui si vengono a trovare, poiché tale ammissione contrasterebbe con l'ideologia performativa dominante (si temono le "stimate" del 'fallito' che il ricorso ai servizi sembra automaticamente assegnare nell'immaginario collettivo).

Inoltre, se i nuovi vulnerabili hanno spesso casa, lavoro e titolo di studio, entra in crisi l'approccio tradizionale del welfare che presupponeva una società più statica e un cittadino dotato di potenzialità (e di reti), ma impossibilitato a esprimerle a causa della privazione di opportunità; di conseguenza l'investimento sulla triade casa-lavoro-istruzione era visto come fattore di produzione automatica di coesione.

Nella figura 1 vengono visualizzate come si collocano categorie sociali rispetto a due variabili. Sull'asse verticale vengono indicate le risorse di cui dispongono le persone, ossia risorse di tipo economico, culturali, di reti sociali, quali il vicinato o le reti associative, ecc.)

Sull'asse orizzontale è visualizzato il livello di tenuta della famiglia (riferito non solo a separazioni e divorzi, ma anche alla rete familiare cui può fare riferimento il singolo).

Nel quadrante D si colloca il tradizionale target dei servizi sociali (gli **emarginati**), sempre più cronicizzato, ossia in difficoltà ad uscire dallo stato di bisogno assistenziale.

Nel quadrante C sono presenti due target: un **ceto popolare autoctono** e un **ceto di cittadini immigrati**. Entrambi sono accomunati da una buona tenuta interna al contesto familiare una forte consistenza delle reti sociali, scolarità e reddito non elevati.

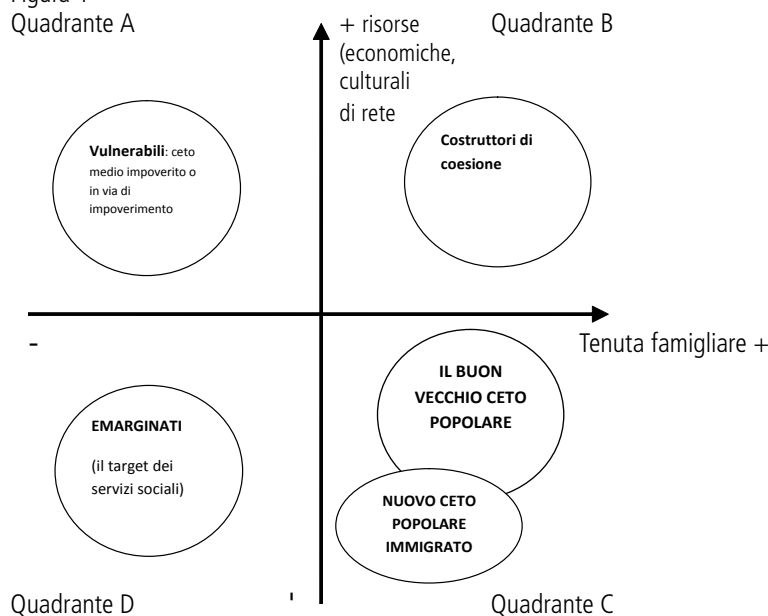
Nel quadrante B si colloca un **ceto più istruito e benestante** caratterizzato in genere da una buona tenuta interna alla famiglia. È questa l'area che ha da sempre fornito le risorse più importanti per le varie forme di imprenditorialità politica, sociale ed ecclesiale presenti nelle comunità locali.

Nel quadrante A si colloca una terza area dei cosiddetti '**vulnerabili**'. Si tratta solitamente di persone spesso proprietarie di un'abitazione, con un titolo di studio che va oltre la scuola dell'obbligo, con un reddito da lavoro e tuttavia spesso con una condizione economica traballante, perché tendono a vivere al di sopra dei propri

mezzi (a diversi livelli di reddito e di status sociale), facendo un consistente ricorso ad acquisti rateali di ogni tipo. Quest'area -che va da chi 'non arriva alla quarta settimana' e tenta la fortuna all'Enalotto, a chi ha una condizione economica migliore, ma si impasticca e tenta la fortuna in borsa - presenta alcuni tratti trasversali ricorrenti: a) scarsa tenuta interna alla famiglia; b) debolezza delle reti parentali e di vicinato; c) difficoltà (vergogna) nel chiedere aiuto; d) posizione ostile verso le istituzioni sulle quali si scarica lo smarrimento dovuto all'incapacità di darsi ragione di un tenore di vita che non è mai all'altezza delle aspettative e delle opportunità che ci circondano, e che rischia di scivolare (o sta scivolando) verso la povertà.

Sul piano strategico sono i vulnerabili (rispetto agli emarginati) a rappresentare un'area ancora ricca di risorse partecipative per la comunità.

Figura 1



Legenda: + e - indicano gli aumenti e le diminuzioni quantitative

Stante il quadro sopra descritto, Mazzoli definisce alcune **strategie** utili a suo avviso per riconfigurare l'attuale welfare.

Se le persone 'vulnerabili' sono attraversate da problemi poco visibili, ciò significa che i servizi devono muoversi verso una nuova mappa dei disagi per leggere anche quelli invisibili. Occorre allestire contesti conviviali, di accoglienza, che ricostruiscano relazioni che si sono spezzate. Si tratta di costruire occasioni di aggancio delle persone che intercettino problemi quotidiani e significativi: ad esempio la gestione del bilancio familiare ossia come risparmiare su una bolletta orientandosi nella selva delle offerte, così come riflettere sui propri criteri nella scelta dei prodotti della spesa, o ancora l'educazione dei figli, le scelte di salute per i bambini, ecc.

Se i vulnerabili si vergognano a chiedere aiuto, servizi impostati come luoghi in cui si attende che l'utente vi si rivolga, saranno sempre meno adeguati a intercettarli, mentre occorrerà pensare a servizi mobili (lavoro di strada, centri di ascolto itinerante) in grado di incontrare le persone e i loro problemi in occasioni informali, non percepibili come assistenziali e terapeutiche, basate essenzialmente sul fronteggiamento di problemi quotidiani, apparentemente piccoli (il bilancio familiare, gli acquisti rateizzati, il modo con cui si fa la spesa, le vaccinazioni

dei figli...) e sull'allestimento di occasioni di convivialità perché possa ricostruirsi (o non disperdersi) quel tessuto di reciprocità di senso in assenza del quale anche l'offerta di opportunità rischia di cadere nel vuoto.

Occorre generare nuove risorse che consentano il transito da una dimensione dell'IO, ad una del NOI; ciò è indispensabile per poter affrontare, non da soli, le situazioni di impoverimento che come occidentali stiamo vivendo. Farlo insieme è meglio: e se per affrontare i problemi, come servizi includiamo i cosiddetti utenti finali (es. famiglie) cambia veramente tutto! E se si includono anche gli amministratori locali, le forze dell'ordine, i commercianti... allora la questione diventa utile e molto interessante.

Per fare questo occorre costruire pratiche che abbiamo quattro livelli di output:

- Visibilità, ossia devono avere un riscontro pratico (es. riduzione della spesa su una bolletta)
- Relazionale, ossia costruzione di rapporti
- Partecipativo, ossia attivazione di percorsi
- Interiore, ossia ri-orientare i comportamenti da una vision bulimica di questa fase storica ad una più sobria e solidale.

Quindi occorre pensare dentro al fare e farlo anche in luoghi 'impensati', al di fuori del solito setting dei servizi, ad esempio nel web o durante una cena.

Questo approccio al welfare e alla promozione del benessere (ben illustrato dalla relazione di Mazzoli) pare il più idoneo anche a sostenere i genitori e le famiglie più fragili., aiutandoli a risolvere problemi quotidiani di mancanza di risorse economiche e di relazioni, ma anche aiutandoli a salvaguardare la loro capacità genitoriale.

3.2 Gli esiti dei laboratori: come sostenere l'empowerment di coppia, di gruppo e della comunità

Empowerment e promozione: un linguaggio comune per gli operatori

La promozione del benessere e del sostegno alla genitorialità è stata affrontata in tre laboratori tematici, realizzati tra ottobre e novembre 2011. I temi e le domande che hanno orientato il lavoro di ciascun laboratorio sono di seguito indicati:

- **empowerment di coppia**, ossia come aiutare oggi le famiglie nella quotidianità dei loro compiti genitoriali. A partire dagli interventi in essere dei centri per le famiglie, dei consultori, dei servizi sociali ed educativi, si possono pensare altre alleanze fra servizi/interventi oltre a quelli già esistenti?
- **empowerment di gruppo**, ossia come aiutare oggi le famiglie nei compiti legati al ciclo di vita dei figli anche in riferimento a situazioni particolari, favorendo l'uscita dall'isolamento e valorizzando le reciproche competenze
- **empowerment di rete/comunità**, ossia come la comunità nelle sue forme di auto-organizzazione (gruppi di acquisto, comunità nel web, condomini solidali, banche del tempo, esperienze di cittadinanza attiva, ecc.) può essere di sostegno e aiuto alle famiglie nella quotidianità. Quale può essere il ruolo dei servizi istituzionali alla ricerca di nuove alleanze?

Di seguito si riporta una rielaborazione sintetica di quanto emerso nei tre laboratori.

Inizialmente il lavoro dei gruppi si è soffermato sul significato dei due termini: empowerment e, per ciascuno, coppia/gruppo/comunità. Ciò nel tentativo di individuare significati condivisi, non tanto a livello teorico, quanto a livello di prassi operative. Un'esigenza dovuta alla presenza nei gruppi di diverse professionalità del comparto sociale, educativo e sanitario, quali educatori, assistenti sociali, psicologi, pedagogisti, ostetriche, pediatri, ecc.

Nonostante l'eterogeneità dei tre gruppi, è emerso un "linguaggio comune" su ciascun tema, in termini di utilizzo di una semantica condivisa con riferimento alla definizione di coppia, gruppo o comunità, così come di empowerment.

Ecco che **empowerment declinato rispetto alla coppia** significa un potenziamento delle competenze (educative) genitoriali e/o individuali che permette alla coppia di proseguire nei compiti educativi con le proprie forze. Empowerment ha a che fare con la dimensione del 'potere' (si rimanda spesso al concetto di **potenzialità** di risorse), con la dimensione della dinamicità e processualità. **L'empowerment di coppia** è un **processo** in quanto implica saper avere cura della relazione di coppia come diade, saper uscire dalla coppia e sapersi vedere triade, condividendo un progetto educativo, saper riconoscere le proprie risorse ed i propri limiti rispetto al compito genitoriale, sapersi muovere nella rete per chiedere supporto o cercare opportunità, saper mettere in gioco le proprie conoscenze ed esperienze, rendendole disponibili anche alle altre famiglie. Ma viene fortemente richiamata anche la dimensione 'relazionale': è proprio dalla condivisione di un progetto che in una relazione ci si arricchisce vicendevolmente, si può divenire più consapevoli della necessità di chiedere aiuto o di riconoscere il bisogno dell'altro.

I servizi possono lavorare sull'empowerment, cercando di favorire il passaggio da singoli a coppia; utilizzando strumenti professionali che fanno emergere le potenzialità della coppia e la rendano consapevole di averle; lavorando con la coppia in termini di limiti/risorse; conoscendo per primi le opportunità e le risorse del territorio da comunicare alle famiglie e condividendo le informazioni su quello che si fa con gli altri servizi. Ed ancora, si ribadisce che l'informazione non basta: oggi i genitori sono molto informati (leggono, ascoltano, chiedono), ma questo produce più opzioni, a volte contraddittorie, e quindi disorientamento. Dato che il confronto abbassa le ansie, la coppia deve essere accompagnata a rielaborare; quindi, i servizi, oltre all'informazione, devono offrire spazi e momenti per il confronto, la riflessione e la rielaborazione: occorre un supporto alla "scelta informata".

In area promozione, **l'empowerment declinato rispetto al gruppo**, significa innanzitutto privilegiare la denominazione di **gruppo di incontro**, piuttosto che 'gruppo di auto-mutuo aiuto', termine che richiama l'idea di disagio o, in taluni casi, di etichettamento rispetto a un disturbo/patologia/dipendenza. Il termine empowerment in questo caso assume una forte connotazione di processo: significa disponibilità ad incontrarsi, e disponibilità nei confronti degli altri. E proprio questo è un prodotto dell'interazione che si sviluppa nel corso degli incontri e che può anche non svilupparsi da parte di tutti i componenti del gruppo stesso. Utilizzare il termine di 'gruppo di incontro' significa anche sottolineare che si lascia al gruppo stesso la responsabilità di definire che tipo di gruppo vorranno/ sapranno essere nel tempo; solo se saranno i partecipanti, ad un certo punto, a sentirsi parte di un gruppo, dove ci si aiuta reciprocamente, la denominazione 'gruppo di mutuo aiuto' non avrà nessuna connotazione 'patologizzante'.

E infine la **comunità**, intesa nella sua dimensione locale e virtuale, come reti e legami tra persone, in parte già esistenti, in parte spezzati (e quindi da curare), in parte inesistenti (e quindi da costruire).

Condivisa è l'idea che "comunità" sia un termine logorato dall'uso, non sempre appropriato e chiaro. Qui viene inteso come insieme di risorse, di opportunità, di relazioni, già presenti e quindi da valorizzare, oppure da rafforzare, ricostruire. Talvolta infatti esse, pur essendo già presenti, non sono sempre conosciute ai servizi, quindi occorre incentivarne la loro 'scoperta'; in altri casi tali risorse sono usurate e scarse, quindi vanno rafforzate (si pensi a titolo d'esempio alla disponibilità di volontari e al loro ricambio all'interno delle associazioni); infine, in altri casi risultano quasi del tutto assenti e quindi occorre ri-costruirle (è questo il caso di reti di aiuto tra vicini di casa). Sono considerate risorse importanti in una comunità (locale) un servizio per l'infanzia, una scuola, un luogo pubblico di incontro (es. un parco o una biblioteca), una polisportiva, una parrocchia, la presenza di cittadini più o meno organizzati che sostengono azioni di solidarietà, accoglienza, che realizzano azioni ricreative-culturali (musica, teatro, ecc.) e così via. E poi ci sono i servizi che incontrano i genitori nella gestione quotidiana dei loro figli, nella normalità o in caso di specifiche problematiche di salute: pediatri, consultori,

centri per le famiglie, neuropsichiatrie infantili, ospedali. Agire dentro una comunità significa occuparsi anche del senso di appartenenza, dell'identità delle persone rispetto ai luoghi di vita; significa comprendere e lavorare sul rapporto cittadini - istituzioni. La comunità può essere quindi intesa come vero e proprio spazio fisico (un quartiere, un paese), o come insieme di relazioni di tipo comunitario (che quindi travalica i confini amministrativi di un comune o di un quartiere).

L'empowerment di rete/comunità si declina quindi in costruzione e cura dei legami sociali, nell'aiutare a capire di cosa le persone, i gruppi hanno bisogno, ma allo stesso tempo, nella richiesta a tali gruppi di aiutare il servizio a capire i loro bisogni (reciprocità), nel dare valore alle reti presenti ma che non sempre si vedono, nell'ascolto tra livelli istituzionali (sussidiarietà verticale) e tra soggetti del territorio (sussidiarietà orizzontale) in un'ottica di contagio positivo. E ancora, empowerment di rete/comunità significa lavorare su aspetti liquidi, deboli, ma per le persone di estrema significatività.

Così inteso l'empowerment di rete/comunità si traduce, nella prassi dei servizi, nel cosiddetto sviluppo di comunità, ossia in **interventi tesi a migliorare la qualità della vita di una comunità che si concretizza** nella facilitazione di processi di responsabilizzazione collettiva; nell'attivazione e sostegno a processi di collaborazione fra diversi attori; nella facilitazione di processi di partecipazione degli attori al governo del sistema; nello sviluppo di relazioni che rafforzino il senso di fiducia, il senso di appartenenza; nello sviluppo di competenze da parte dei membri della comunità⁷ (Sequi).

In estrema sintesi, un intervento di empowerment (con una coppia genitoriale, con un gruppo di famiglie, o con insieme di cittadini) è tale se la persona si sente valorizzata, prende atto delle sue capacità e si rende più attiva nel suo ambiente di vita, al fine di migliorare il proprio benessere e la qualità della vita, con un evidente miglioramento nel contesto sociale complessivo.

Fattori facilitanti e di ostacolo all'empowerment

I fattori facilitanti e di ostacolo alla realizzazione di un intervento di empowerment in area minori e famiglie possono essere riaccorpati secondo i criteri utilizzati in Sanità laddove si voglia implementare un cambiamento all'interno di un'organizzazione complessa (ad esempio, un servizio, un dipartimento sanitario, ecc.). Più precisamente, i fattori di ostacolo e facilitanti vengono qui considerati:

- fattori motivazionali: sono soprattutto fattori culturali difficili da superare
- fattori attitudinali: sono quelli legati alle scarse conoscenze e competenze e quindi superabili con la formazione
- fattori organizzativi
- fattori gestionali: scelte degli obiettivi e dell'allocazione delle risorse.

Questa sistematizzazione può aiutare a capire meglio il tipo di intervento da mettere in atto, con quali modalità e chi è coinvolto (ad esempio, per il superamento degli ostacoli riguardanti i fattori motivazionali e attitudinali sono coinvolti i professionisti di base dei servizi, per i fattori organizzativi i coordinatori o i responsabili dei servizi e per i fattori gestionali le direzioni aziendali).

⁷ Dizionario del servizio sociale, voce "Servizio sociale di comunità", curata da R. Sequi. Carocci, Roma, 2005.

Tabella 1 - Fattori di ostacolo (limiti) e fattori facilitanti (risorse), redistribuiti per tipologia

OSTACOLI/LIMITI	ASPETTI FACILITANTI/RISORSE
Fattori motivazionali ed attitudinali	Fattori motivazionali ed attitudinali
<ul style="list-style-type: none"> - Autoreferenzialità del servizio, ossia pensare di essere autosufficienti sia per l'inquadramento del fenomeno che per una corretta presa in carico - Considerare la situazione imm modificabile, ossia concentrandosi sul limite più che sulle risorse - Discriminare fra diverse forme familiari (atteggiamento di pregiudizio o giudicante) - Avere un atteggiamento di chiusura o difensivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Inquadrare i problemi e ricercare soluzioni da un punto di vista di prevenzione primaria e attivazione di risorse potenziali - Avere un atteggiamento accogliente (metaforicamente con un "sorriso"), di fiducia, non giudicante - Individuare le potenzialità, le risorse (della coppia, del gruppo, della rete/comunità) - Riconoscere insieme alle persone coinvolte la fisiologicità di alcuni momenti di crisi o di situazioni di conflitto, o difficoltà (es. nascita di un figlio disabile, diversità di atteggiamenti nell'educazione del figlio, ricongiungimento familiare, dialogo intergenerazionale, ecc.) - Utilizzo di un atteggiamento non di "formazione" dall'alto ma di aiuto, cercando di "capire insieme" alle persone - Indagare la rete di relazioni delle persone e cercare di coinvolgere parti delle reti primarie o secondarie (es. coinvolgere i nonni, laddove siano risorse potenziali, i vicini di casa, i genitori della scuola, ecc.) - disponibilità degli operatori a lavorare in orario non tradizionali (es. sera, sabato) - fantasia, ingegno, creatività
Fattori organizzativi	Fattori organizzativi
<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento e mancanza di rete con altri servizi e istituzioni presenti sul territorio - Forte decentramento territoriale con isolamento dei servizi dagli altri o eccessiva centralizzazione (con penalizzazione per esempio delle zone periferiche o di montagna) - Mancanza di circolarità delle informazioni - Lavorare in emergenza senza mettere in atto azioni di prevenzione - Forte turn-over operatori 	<ul style="list-style-type: none"> - Rendere nota l'esistenza dei servizi e la loro localizzazione: accessibilità e accoglienza dei servizi - Utilizzare le potenzialità dei servizi correlati (servizi educativi e scuola-sociale-salute, es. sportelli nelle scuole, consultori...), servizi di accesso (es. sportelli sociali), servizi di confine (es. centri per le famiglie, per taluni aspetti gli stessi centri per il volontariato, ecc.) - Utilizzare servizi di ambito culturale, sportivo o ricreativo: es. biblioteche di quartiere, polisportive, parrocchie - Utilizzare forme di cittadinanza attiva presenti nel territorio: es. reti di economia solidale, gruppi di animazione, coordinamenti di associazioni - Utilizzare i diversi punti di vista di operatori, servizi, altri soggetti coinvolti (es. genitori di compagni di scuola, vicini di casa, allenatore sportivo, bibliotecario, ecc.) - Individuare un referente unico stabile (in caso di lavoro con una coppia genitoriale) e/o definire con chiarezza le funzioni di coordinamento e chi le svolge. - Esplicitare le funzioni e i ruoli di ciascun soggetto/ente coinvolto
Fattori gestionali	Fattori gestionali
<ul style="list-style-type: none"> - Mancato investimento sulle risorse potenziali o esistenti - scarsità di risorse economiche in tempo di crisi e tagli 	<p>Presenza di personale stabile e disponibile a lavorare in orari non convenzionali (pomeriggio, sera, sabato)</p>

Oltre che dai fattori indicati in tabella, l'azione di promozione/empowerment è facilitata dalla presenza di un "capitale delle relazioni"⁸, ossia di legami tra persone, esperienze, organizzazioni che si traduce in presenza di volontariato, associazionismo, gruppi di cittadini riuniti per attività tese alla solidarietà, all'accoglienza, al rispetto dell'ambiente, alla promozione dei diritti, alla valorizzazione della cultura (a titolo esemplificativo, si pensi all'esperienza regionale di **Nati per leggere** che promuove la lettura e l'ascolto di storie già nei bambini di pochi mesi e che coinvolge centinaia di cittadini volontari). Un insieme composito a cui sociologi ed economisti attribuiscono vari nominativi - capitale sociale, terzo settore, economia solidale, economia civile - e che in Emilia-Romagna rappresenta un 'serbatoio' di risorse ancora presente, seppur con molte più difficoltà e debolezza che in passato.

Sul territorio, i soggetti maggiormente attivi e qualificati per svolgere la funzione di **'motori' per l'avvio** di iniziative di empowerment - a supporto della genitorialità - sono i Servizi e gli operatori (del comparto sociale, educativo e sanitario), le Istituzioni pubbliche (ossia le Scuole, i servizi culturali, come le biblioteche e quelli sportivi-ricreativi), il mondo del volontariato, l'associazionismo, le parrocchie, in quanto luoghi di aggregazione e socializzazione tra famiglie, bambini, ragazzi/e.

Vi sono tuttavia alcune attenzioni da porre nell'attuare un intervento di empowerment, attenzioni utili a facilitare questo tipo di modalità di lavoro.

Si tratta di fattori attitudinali ed organizzativi, strategici per poter cambiare il modo di lavorare dei servizi e assumere effettivamente un approccio centrato sull'empowerment (del singolo, come del gruppo o di parti di una comunità locale).

⇒ **Dinamicità Versus Staticità**. Occorre mantenere un'ottica di lavoro centrata sulla dinamicità e cambiamento: ciò significa porre attenzione alla continuità delle azioni di cura e manutenzione della rete, al fatto che la coppia, il gruppo o la comunità possono essere più innovativi dell'agire dei servizi in quanto possono aver già individuato risposte o strategie di risposta a specifiche esigenze; inoltre, significa agire in linea con i tempi, accettare la non prevedibilità delle azioni, avere la capacità, come servizi, di uscire dalle proprie regole e dai propri schemi di riferimento. Le **comunità sono in cambiamento** ed hanno necessità di confrontarsi con le proprie trasformazioni; ciò significa che anche le identità, le **appartenenze** sono in cambiamento, da cui la necessità di muoversi alla ricerca/costruzione di nuove identità non astratte. Ad esempio, l'invecchiamento della popolazione è un dato, ma accanto si registra una difficoltà a gestire il rapporto con le nuove generazioni che quasi fanno paura: da qui la necessità di trovare nuove identità non solo centrate sulle paure. Nel caso del lavoro con gruppi di cittadini si possono costruire occasioni di confronto e scambio tra generazioni, fondamentali per prevenire e affrontare situazioni di conflittualità in una prospettiva presente ma, soprattutto, futura.

⇒ **Corresponsabilità VS Delega**, rivendicazione, controllo. Gli operatori temono che promuovere l'empowerment dei cittadini possa favorire comportamenti rivendicativi, di critica non costruttiva, ispettivi, conflittuali invece di una corresponsabilità rispetto ad un problema. Lavorare sull'empowerment significa avere una prospettiva valoriale: verso quale coppia genitoriale, quale comunità di cittadini tendere e quindi indirizzare il lavoro degli operatori? Certamente pare condivisa l'importanza di costruire alleanze educative nei contesti locali, ciò anche al fine di costruire 'comunità educanti', un concetto molto condiviso tra gli operatori. Si lavora per costruire un sentire comune che si contrapponga alla visione per la quale 'tutto ciò che è diverso da me è fastidioso, minaccioso'; si lavora affinché le persone si sentano vicine a ciò che dà loro 'fastidio', e perché cresca il senso di **co-responsabilità** intesa come consapevolezza che l'educazione è un problema di **tutti**, intesa come condivisione di un **obiettivo comune**, qualcosa di positivo in sé non solo una contrapposizione a qualcosa di negativo.

⇒ **Bidirezionalità VS Unidirezionalità** rispetto alla lettura della domanda sociale da parte dei servizi: occorre puntare su luoghi di co-costruzione, di condivisione, assunzione di responsabilità della comunità (intesa anche

⁸ Tavolo per la rete italiana di economia solidale (a cura di), "Il capitale delle relazioni", Altreconomia, Milano, 2010.

nella sua componente istituzionale e politica) rispetto all'impiego delle risorse disponibili (si citano i tavoli dei piani di zona come possibile esempio positivo di declinazione operativa di questo processo). I referenti dei servizi pubblici e quelli del privato sociale interpretano in modo diverso la sussidiarietà implicata dalla collaborazione che si attiva entro un intervento di comunità. In particolare, per questi ultimi la sussidiarietà implica la **parità** tra soggetti attivi della comunità locale ed Ente locale. Secondo questo punto di vista, espresso da referenti della cooperazione e del volontariato non basta cioè un reciproco riconoscimento di competenze, ma è necessario un rapporto di **pari dignità** sul quale si giochi il mantenimento di rapporti collaborativi tra pubblico e terzo settore, e, più in generale, la vitalità stessa di un contesto locale. Si tratta di un tema importante, ripreso anche con riferimento alle strategie per promuovere empowerment.

Le strategie per promuovere empowerment

Quali sono, a partire dal punto di vista professionale (quindi come operatori del sociale, sanitario, educativo), le strategie per promuovere iniziative di empowerment? Quali le indicazioni pratiche operative che si possono individuare ad uso degli operatori in area sanitaria, sociale ed educativa?

A partire da queste domande stimolo, i partecipanti ai laboratori hanno individuato tre strategie.

- a) **Far emergere ciò che si fa**, ossia documentare e valutare: quali azioni vengono effettuate e quale ricadute positive ne traggono i soggetti coinvolti (coppia o gruppo di cittadini e famiglie); quale documentazione viene prodotta per dimostrare la sostenibilità e i risultati.
- b) **Formazioni trasversali e comuni** degli operatori e dei cittadini. Gli interventi centrati sull'empowerment, ossia sullo sviluppo delle competenze del singolo e della comunità, presuppongono un investimento sulla formazione per gli operatori ma anche per i cittadini (sulle life skill, sui comportamenti positivi per affrontare le richieste e le sfide della vita quotidiana, sul senso di responsabilità, sulla partecipazione alla comunità, sulle strategie di fronteggiamento dello stress quotidiano...), affinché 'il modello di intervento' sia compreso, agito e vissuto nel modo più efficace possibile.
- c) **Ruolo dei servizi e dell'Istituzione pubblica** nel fare empowerment di comunità. Quale ruolo deve assumere il servizio pubblico? Un ruolo centrale di indirizzo, regia, riferimento per tutti i soggetti coinvolti, oppure un ruolo di accompagnatore, facilitatore, un nodo tra gli altri della rete? Su questo punto sono emerse posizioni diverse, che richiedono la necessità di ulteriori approfondimenti, anche con riflessioni valutative sulle pratiche di empowerment già sperimentate.

a) Far emergere ciò che si fa, ossia documentare e valutare

A livello formativo, nessun operatore o responsabile di servizio contesta l'utilità e la necessità dell'azione valutativa mirata a valutare gli effetti di un approccio caratterizzato dall'empowerment; anche perché è altrettanto evidente a tutti la necessità di rendere visibili alcuni risultati (es. rispetto agli amministratori, ai dirigenti). Le pratiche in campo non sono tuttavia ancora sufficienti, né talvolta adeguate.

Le azioni, in tema di documentazione e valutazione, prevedono: raccolta dati, elaborazione di report, restituzione dei risultati raggiunti all'interno di documenti scritti o in incontri, effettuazione di eventi pubblici capaci di dare visibilità al lavoro svolto. Vanno registrati miglioramenti nella produzione di documentazione chiara e scientifica relativa al lavoro fatto, - contenente dati, spese, aspetti positivi e negativi - ma, è evidente che non si tratta di prassi consolidate nei servizi (sociali).

D'altro canto per aumentare il **riconoscimento dell'utilità ed importanza di queste esperienze locali** è necessario, ad oggi, coinvolgere nella valutazione non solo gli operatori, ma il livello politico (che influisce direttamente sull'operativo), sia in fase progettuale, che di reporting (redazione progetto-obiettivi del gruppo, raccolta numero presenze e partecipazione...), anche con l'utilizzo di strumenti qualitativi di valutazione del gradimento e, ove possibile, indicatori di risultato.

La **documentazione e l'uso della valutazione sono aspetti rilevanti non solo per la continuità dei finanziamenti, quindi per il sostegno dei decisori politici e tecnici, ma anche per sostenere la motivazione**

e il lavoro con i cittadini stessi. Documentare e valutare è fondamentale per fare il punto della situazione e sapere ciò che si raggiunge nel tempo, per riconoscere una 'storia' del gruppo (documentazione es. tramite foto, video, raccolta volantini di promozione in iniziative pubbliche o feste paesane in cui si sono svolte attività connesse al gruppo, raccolta delle lettere agli amministratori, diari o verbali degli incontri), per testimoniare il percorso personale nel gruppo (es. contributo scritto personale rispetto al percorso di entrata, permanenza, uscita dal gruppo).

b) La formazione integrata tra operatori e le competenze da potenziare

La formazione è considerata un elemento strategico su due fronti: per rafforzare la **rete interna** tra servizi, istituzioni, e quindi il lavoro integrato tra professionisti, per costruire o potenziare la **rete esterna** tra servizi e organizzazioni del territorio, o gruppi di cittadini.

Per lavorare in una logica di empowerment di rete con i cittadini occorre, innanzitutto, agire sulla rete interna, overosia conoscersi tra referenti di servizi e conoscere il lavoro e gli interventi portati avanti in una medesima area (aspetto mai scontato dati i cambiamenti che interessano anche i servizi e le organizzazioni). In altre parole, la formazione tra operatori impiegati nei vari servizi di per sé costituisce una strategia per costruire nuove alleanze a livello locale e per agire con/per a favore della coppia, o di un gruppo di cittadini. Quindi, la formazione può assumere più funzioni, anche in contemporanea : può essere uno spazio per il 'pensiero' e la riflessione su ciò che si fa, così come un'occasione di 'aggiornamento' su ciò che è disponibile sul territorio per le famiglie per il sostegno alla genitorialità; può essere un'opportunità per coinvolgere insieme professionisti diversi, quindi favorire il lavoro integrato al fine di incentivare sempre più un rapportarsi armonico e coerente alla coppia o a quel gruppo di cittadini fra professionisti diversi, dando messaggi non contraddittori.

Sia nel caso di formazioni tra operatori, sia in caso di coinvolgimento anche dei cittadini, l'ambito locale (comunale, distrettuale) è considerato la dimensione da privilegiare, in quanto meglio favorisce possibilità di conoscenza reciproca, condivisione di modalità comuni da adottare nel lavoro con le coppie o i gruppi. L'ambito regionale è un livello che consente scambi di maggiore respiro, comunque utili anche per individuare una complessiva linea comune di intervento.

Agli operatori dei servizi servono quindi varie competenze, tenendo conto dei diversi livelli di responsabilità:

- saper leggere i bisogni (del singolo e del gruppo) per promuovere un processo di 'potenziamento' delle risorse, per essere continuo stimolo nell'impiego di strategie apprese e condivise in gruppo;
- assumere uno stile relazionale caratterizzato dalla capacità di accogliere i partecipanti come persone nella loro totalità, portatrici di fragilità (che non vengono giudicate ma accolte) e di risorse. Occorre quindi innanzitutto possedere la capacità di non considerare le persone come monadi o tabulae rasae, ossia senza una storia alle spalle o entro una rete di legami e relazioni;
- capacità di assumere entro il gruppo un ruolo non di demiurgo (solo perché ha una competenza professionale) ma di una potenziale risorsa per i partecipanti, che diventerà reale quando si sarà stabilito un reciproco riconoscimento ed una reciproca accettazione. Solo allora i partecipanti avranno fiducia e potranno affidarsi anche alla sua competenza professionale.
- saper generare e saper 'lasciare' un gruppo: ciò implica essere in grado, nell'ambito di un percorso di gruppo, di assumere diversi ruoli e svolgere diversi compiti (di conduzione, di osservazione, di mediazione, di valutazione.....). Tra i compiti, oltre a quelli centrati sul gruppo, risultano fondamentali quelli centrati verso l'esterno.
- essere in grado di lavorare in modo integrato ed in rete con altri servizi,
- avere una approfondita conoscenza del territorio nel quale si avvia una iniziativa di empowerment.
- saper coinvolgere anche istituzioni o realtà che solitamente sembrano lontane dal lavoro dei servizi (sociali).

Anche i cittadini coinvolti in percorsi di empowerment devono sviluppare determinate competenze. In particolare, di tipo relazionali, di mediazione, di capacità di mettersi di discussione, di assunzione di responsabilità. Ciò diventa importante per poter attivare quei processi di empowerment nella comunità locale che implicano: valorizzazione delle competenze reciproche, assunzione di responsabilità dei vari soggetti, connessione tra punti di osservazione dei soggetti, capacità di trovare e garantire finanziamenti, capacità di formulare patti, gestire i conflitti.

c) Quale ruolo del servizio pubblico

Assumere l'empowerment come approccio nel proprio lavoro implica delle conseguenze: si esce dalla logica tecnocratica e gerarchica di chi ritiene di 'conoscere' i problemi e il modo migliore per organizzare le risposte a tali problemi, quindi si esce dalla logica prestazionale dei servizi per assumere una dimensione del lavoro centrata sull'ascolto, il dialogo, il condividere la lettura dei problemi e la ricerca di soluzioni. Una dimensione di lavoro che cambia le mappe e i punti tradizionali di riferimento, quindi un terreno per molti aspetti poco esplorato ancora oggi dal servizio sociale territoriale in Emilia-Romagna.

Ed ecco che il tema di quale ruolo assume il servizio pubblico, o il Comune, diventa centrale, vissuto da alcuni come perdita di centralità, delocalizzazione verso aree della rete marginali. Certamente i cambiamenti in atto richiedono un ripensamento del ruolo del pubblico: ciò in quanto la logica delle reti implica nuovi rapporti tra nodi (senza cadere nell'illusione che la logica della rete significhi automaticamente parità tra tutti i nodi o equa distribuzione del potere).

Sul tema si sono profilati tre possibili ruoli del servizio pubblico (e dell'Ente locale), ciascuno dei quali pone l'accento su alcune specifiche funzioni.

Il servizio come regista nel territorio della rete delle opportunità presenti. Questa posizione riporta in capo al Pubblico, inteso come servizio ed Ente locale, la responsabilità e le competenze per essere il regista di azioni orientate al benessere collettivo, proprio in quanto può ricondurre a sintesi interessi settoriali sostenuti da 'pezzi organizzati della società civile'. Il servizio è il regista di azioni di rete tese a sviluppare la comunità locale.

Il servizio come accompagnatore, come facilitatore di connessioni dentro la rete. Secondo alcuni referenti dei servizi (sociali, educativi, sanitari) passare a questa diversa visione del ruolo del servizio richiede un vero e proprio 'salto culturale', un cambiamento del modo di concepire il proprio ruolo di operatori nei servizi. Si sottolinea che gli operatori devono 'stare dentro' la rete: non sono loro a promuoverla, ma, stando dentro, sono facilitatori di connessioni. D'altra parte quando un cittadino si rivolge al servizio e questo non può offrire alcuna prestazione, l'operatore non può che dire: "non ho la risposta, ma proviamo insieme a cercare una strada": quindi l'operatore assume il ruolo di affiancare, accompagnare.

Ciò è possibile se ci si interroga non tanto su ciò che non si è fatto, in termini di costruzione di servizi, quanto sulle modalità diverse di agire. In quest'accezione l'empowerment deve coinvolgere gli utenti ma anche i professionisti dei servizi. Infine, secondo alcuni questo cambio di ruolo è motivato anche dal fatto che mentre fino a qualche anno fa il Pubblico aveva le risorse per fare la regia, oggi non più. Ciò significa anche che i servizi accettino di perdere un po' della loro tradizionale autoreferenzialità, ossia "che le cose non vadano come da loro previste": secondo più di un operatore, "l'attuale crisi è un'occasione in quanto induce i servizi ad alzare gli occhi e... vedono una società che si muove".

Una terza posizione considera la possibilità che **il servizio pubblico possa svolgere un ruolo plurale**: a volte può essere 'la mano che lancia il sasso nello stagno e smuove le acque', altre volte i servizi accompagnano, avvicinano una società che è già attiva e che già cerca risposte ad esigenze o problemi dei singoli. Nel tempo, infatti, i servizi pubblici sono cambiati e si sono trasformati, hanno saputo cogliere i cambiamenti della società e si sono 'mossi con essa', hanno saputo diventare nodi di una rete comunitaria tesi a produrre empowerment. Nel tempo i servizi pubblici sono diventati sempre più relazionali e hanno assunto anche una capacità riflessiva mirata a sostenere il valore delle relazioni all'interno di una comunità.

Quest'ultima posizione è avvalorata anche dalla convinzione diffusa tra gli operatori che chiunque, in un territorio, possa promuovere azioni di empowerment; possono farlo referenti dei servizi come anche singoli cittadini (ad esempio, volontari di un'associazione, un parroco, un allenatore, un avvocato ecc...).

In conclusione, qualche riflessione

Gli operatori coinvolti nei laboratori hanno avuto non poche difficoltà a so-stare sulla promozione e sull'empowerment. Presumibilmente perché il lavoro sociale è centrato soprattutto sulle situazioni di disagio già conclamato e su situazioni di genitorialità già molto compromesse, quindi gli operatori incontrano una coppia genitoriale già in crisi (es. separazioni conflittuali o genitori che perdono la patria potestà). Insomma, promozione del benessere e sostegno alla genitorialità sembrano avere poco spazio nel lavoro quotidiano e come tali rischiano di rimanere sullo sfondo occupando una parte residuale delle attenzioni e del tempo degli operatori. E i decisori, responsabili dei servizi e amministratori locali, quanto ritengono strategico investire nella promozione e in azioni di empowerment?

Dal punto di vista della programmazione/decisione, è emersa la necessità di orientare ed organizzare i servizi verso un nuovo modello di intervento, basato sulle capacità e non solo sulle 'assenze' (bisogno, disagio, assistenza, risposta...). Gli operatori sembrano ormai consapevoli che le pratiche di empowerment contribuiscono a ridurre i costi del welfare e ad aumentare il benessere sociale; laddove l'azione di empowerment si rivolge ad un territorio, o ad un gruppo ampio di cittadini può contribuire anche ad aumentare la coesione sociale e il senso di appartenenza alla comunità. Purtroppo la riduzione delle risorse economiche del welfare locale ha portato, a livello locale (province e distretti), a tagli drastici che hanno colpito molti interventi tipicamente promozionali o di prevenzione primaria (es. sportelli di ascolto nelle scuole, attività ludiche-ricreative per ragazzi, progetti per il dialogo interculturale, interventi partecipati di riqualificazione urbana, di supporto a pratiche di cittadinanza attiva, ecc.).

D'altra parte, la mancanza di una sistematicità dell'azione valutativa nel sociale non consente di costruire saperi sedimentati e condivisi sull'efficacia degli interventi di promozione, sul loro impatto, quantomeno nel medio periodo.

Scegliere l'empowerment come strategia e modello di riferimento significa accettare una sfida, oggi quanto mai importante: diminuire l'autoreferenzialità dei servizi (problema ancora molto presente seppur non sempre percepito come tale) e muoversi verso la costruzione di corresponsabilità tra servizi, organizzazioni, cittadini; e tutto ciò dentro e al di fuori dei sempre più angusti confini dei servizi di welfare.

Come emerso nei laboratori con gli operatori, le azioni che portano ad una maggiore corresponsabilità (tra professionisti) sono la conoscenza reciproca e il lavorare insieme (ad esempio, attraverso la partecipazione a formazioni comuni e integrate). Costruire corresponsabilità con i cittadini significa cercare di superare la contrapposizione o la sola rivendicazione che caratterizza il rapporto cittadini e Istituzioni pubbliche. Alcuni luoghi sono particolarmente indicati per incontrare i genitori e cominciare a sperimentare pratiche di corresponsabilità: ad esempio i cosiddetti servizi di confini, ossia Centri per le famiglie, Centri bambini genitori che, già oggi, sono luoghi di integrazione di professionalità, di incontro con le famiglie. Occorre continuare sulla strada di una loro maggiore codifica rispetto a 'che cosa' e 'quando' possono essere attivati. Ancora, tutti i servizi per la fascia 0-6 anni sono luoghi 'strategici' per intercettare i genitori (perché si sentono bisognosi di un supporto e perché in una fase di vita ancora generativa e flessibile e per promuovere gruppi). Ma in questi luoghi è necessario anche ripensare allo stile con cui ci si rapporta ai genitori, sollecitando il loro protagonismo, come ad esempio nelle assemblee di programmazione e di conoscenza di inizio anno, lasciando spazio ai genitori per raccontarsi e per raccontare i loro dubbi, 'allenando' da subito i neo- genitori ad una dimensione di confronto attiva.

Infine, risulta strategico collaborare e ancor prima promuovere alleanze con il territorio e con altri partner di altri enti ed istituzioni (del mondo sportivo, culturale, ricreativo-educativo), creando e mantenendo nel tempo il legame con la comunità e con chi la rappresenta (in primis con gli amministratori locali).
Oggi più che mai la corresponsabilità è una sfida fondamentale per ripensare l'attuale welfare, e l'empowerment sociale dovrebbe diventare prassi diffusa nei servizi.

4. LA PREVENZIONE NEL SOSTEGNO DELLA GENITORIALITÀ A RISCHIO

4.1 I fattori preventivi e protettivi per la genitorialità a rischio

Significati e obiettivi della prevenzione

In genere per prevenzione si intende un insieme di azioni finalizzate ad impedire o ridurre il rischio, ossia la probabilità che si verifichino eventi non desiderati.

Gli interventi di prevenzione sono in genere rivolti all'eliminazione o, nel caso la stessa non sia concretamente attuabile, alla riduzione dei rischi che possono generare dei danni.

L'etimologia del termine richiama al significato di "venire avanti, giungere prima" e sulla base di questa anticipazione realizzare gli interventi necessari per evitare il prodursi di danni.

La prevenzione è una forma di intervento volta ad ostacolare l'insorgenza di una situazione problematica ed a promuovere negli individui e nel loro contesto sociale forme di autotutela, incrementando le risorse personali e sociali.

La prevenzione è una funzione ponte rispetto agli altri servizi di consultazione e di cura dedicati.

La prevenzione è promozione della salute e del benessere psicofisico in senso complessivo.

La salute è un concetto positivo che insiste sulle risorse sociali, personali e fisiche, da tempo non più intesa come "assenza di malattia" ma come stato di benessere fisico, psichico e sociale (Organizzazione Mondiale per la Salute OMS) dove vi è una stretta interazione tra dimensione fisica e mentale, contesto abitativo, di vita e di lavoro, clima culturale, sociale e politico.

La promozione della salute non è esclusiva responsabilità del sistema sanitario e sociale e non si limita alla proposta di modelli sani di vita ma riguarda una aspirazione globale di benessere.

Del resto la stessa OMS da molti anni va dicendo nei suoi documenti che la maggior parte dei problemi di salute, di benessere complessivo delle persone, non può essere risolto dal singolo medico o dal singolo servizio; sempre più va acquisita la consapevolezza che solo la condivisione dell'impegno, della visione strategica, fra i diversi livelli di competenza e di responsabilità del sistema di comunità, può affrontare le grandi emergenze sociali e sanitarie che quotidianamente si presentano.

Nella prevenzione rispetto al tema dei consumi di sostanze o della marginalità e devianza questo concetto è ancora più valido.

In questa prospettiva è importante che gli interventi di prevenzione siano inseriti in maniera diretta nei piani di zona per la salute e il benessere sociale.

La prevenzione deve aiutare a comprendere le ragioni delle scelte rischiose o dei comportamenti violenti e sostenere lo sviluppo di una coscienza critica nei confronti dei modelli prevalenti come matrici di molti comportamenti devianti o a rischio. Deve inoltre misurarsi con le disuguaglianze sociali, culturali ed economiche esistenti e con i fattori di rischio specifici di gruppi e singoli, come l'appartenenza a famiglie problematiche, la presenza di problemi scolastici, l'abbandono prematuro della scuola, i disturbi del comportamento, i percorsi migratori.

L'attenzione ai segnali precoci di rischio è fondamentale. Segnali di rischio si possono infatti manifestare già dall'infanzia comportando spesso espulsione dal gruppo di coetanei o cattivo rendimento scolastico e possono indicare criticità e maggiori probabilità di sviluppare identità negative e successivamente più gravi problemi comportamentali e scolastici (come ad es. l'abbandono scolastico precoce). I fattori di rischio, poi, sono da rilevare non soltanto nei percorsi individuali ma nei contesti sociali, nei gruppi, nelle scuole intesi nel loro insieme. La compresenza in uno stesso ambiente di problematiche individuali o familiari diverse, derivanti da culture diverse o da età diverse (ad esempio si pensi alle scuole secondarie di secondo grado con classi prime

dove convivono ragazzi di 14 e di 18 anni, pluriripetenti), ecc. espone ad un maggior rischio di dinamiche violente o comunque basate sulla sopraffazione dei soggetti deboli.

Rispetto a tutti i fenomeni considerati ritardare un intervento di prevenzione fino all'adolescenza significa a volte rendere poi difficile il superamento dei problemi.

Le azioni di prevenzione, infatti, dovrebbero intervenire in modo mirato e tempestivo per contrastare il procedere di un percorso a rischio eventualmente già avviato, attraverso il rafforzamento dei fattori protettivi, tra cui la resistenza socio-culturale al fenomeno di comportamenti devianti o problematici, il possesso di abilità di autocontrollo, il supporto costante da parte degli insegnanti, l'affetto, la cura e il controllo da parte dei genitori, ecc. Prima si è in grado di intervenire, maggiori saranno le probabilità che il soggetto non acceda o prosegua su percorsi di rischio. Un intervento precoce sui fattori di rischio ha spesso un impatto maggiore rispetto ad un intervento operato successivamente e può modificare il percorso di vita di un ragazzo per portarlo da comportamenti problematici verso comportamenti preventivi e conservativi dello stato di salute psico-fisica.

La funzione di ascolto e di consultazione, così come l'informazione e l'orientamento, costituiscono una delle forme di intervento più interessanti: l'ascolto può essere inteso come un intervento preventivo finalizzato proprio ad una relazione accogliente ed eventualmente alla soluzione di problemi e difficoltà che, per alcuni, in particolari momenti, possono assumere dimensioni critiche.

La peculiarità di questo 2° modulo formativo si è concentrata sulla genitorialità che presenta fattori di rischio ma che allo stesso tempo presenta risorse che possono svolgere una funzione preventiva/protettiva.

In particolare si rileva che l'attenzione è stata posta sulle modalità preventive, messe in atto da diverse prospettive e con diversi approcci: dal mondo della scuola, dai servizi sanitari, dai servizi sociali in merito alle strategie di rilevazione precoce del rischio, agli interventi di prossimità e di domiciliarità.

L'approccio preventivo nella corresponsabilità educativa scuola-famiglia

Nerino Arcangeli ha sviluppato il tema della corresponsabilità educativa scuola-famiglia, considerando la comunità scolastica in tutte le sue dimensioni come comunità di apprendimento, collegiale - professionale, di "cura", inclusiva e di ricerca.

Ha incrociato i bisogni della "persona" di essere amato, di sentirsi capace, autonomo, libero e di vivere degli ideali con quelli della condizione di "figlio" (amore, libertà e creatività) e con quelli della condizione di "studente" (capacità esistenziali ovvero trovare senso e significato a ciò che fa - capacità relazionali ovvero saper comunicare con se stesso e con gli altri - capacità progettuali ovvero essere protagonista delle proprie scelte).

Sono diversi gli strumenti per promuovere la genitorialità nella direzione della "corresponsabilità educativa interistituzionale": gli organismi di rappresentanza quali il Consiglio di istituto, il Patto Educativo di Corresponsabilità, gli sportelli d'ascolto, ma anche e soprattutto la promozione delle competenze di cittadinanza attiva, di sviluppo sostenibile, delle life skills.

Il termine "life skills" viene generalmente riferito ad una gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che consentono alle persone di operare con competenza sia sul piano individuale che su quello sociale.

L'espressione contiene un ancoraggio pragmatico, orientato all'operazionalità (skills), ma con un'apertura di orizzonte assai ampio (life) che consente di riflettere sul significato di queste abilità, rispetto alla loro matrice originaria e alla loro finalità biosociale.

Le "life skills" (Bertini, Braibanti e Gagliardi, 2006; Braibanti, Benaglio e Servidati, 2008) non costituiscono tanto delle competenze, che debbano essere acquisite ex novo, quanto piuttosto delle aree di esplorazione delle relazioni complesse tra una personalità in crescita e i compiti evolutivi che impegnano i soggetti nel corso dello sviluppo.

Obiettivo della promozione della salute centrata sulle "life skills" è dunque quello di costruire spazi e occasioni, in cui l'azione si coniughi con la riflessione: rendere disponibile al pensiero una possibilità diversa, diversi sentieri per un'identità aperta e liberata. Questo è, forse, un compito che la scuola e le istituzioni educative

debbono riconoscere come proprio: offrirsi come spazio di riflessione, di elaborazione, di sperimentazione di sé e dell'identità in un processo di crescita e di confronto con il sapere.

Accanto agli strumenti più istituzionali vi sono quelli più legati all'iniziativa personale: i comitati dei genitori, le diverse modalità di cooperazione dei genitori, i luoghi di interazione/integrazione tra scuola/territorio.

In particolare per quanto concerne il Patto Educativo di corresponsabilità è previsto che:

"Contestualmente all'iscrizione alla singola istituzione scolastica, è richiesta la sottoscrizione da parte dei genitori e degli studenti di un Patto educativo di corresponsabilità, finalizzato a definire in maniera dettagliata e condivisa diritti e doveri nel rapporto tra istituzione scolastica autonoma, studenti e famiglie. [...] Nell'ambito delle prime due settimane di inizio delle attività didattiche, ciascuna istituzione scolastica pone in essere [...] la presentazione e la condivisione dello statuto delle studentesse e degli studenti, del piano dell'offerta formativa, dei regolamenti di istituto e del patto educativo di corresponsabilità". (Art. 5-bis DPR n. 249/1998, Statuto delle studentesse e degli studenti).

Nello specifico, sempre in riferimento al Patto Educativo di Corresponsabilità, si rileva che:

- mentre si costruisce si sta concretamente già vivendo il "Patto educativo di corresponsabilità";
- valorizza la responsabilità di ogni componente della comunità;
- definisce azioni concrete capaci di promuovere le competenze e le responsabilità di ogni componente della comunità scolastica;
- diventa strumento di validazione per migliorare il POF, il "Curricolo di Istituto", la "Carta dei servizi", il "Regolamento di Istituto" e... il clima della vita scolastica quotidiana.

Il Patto Educativo di Corresponsabilità definisce queste comuni responsabilità educative:

- formare cittadini consapevoli, in quanto i ragazzi sono membri attivi della società, imparano a collaborare positivamente con tutte le componenti presenti sul territorio e vengono a conoscenza di quali sono i ruoli delle varie Istituzioni;
- favorire il dialogo, la collaborazione, la cooperazione, il rispetto tra i diversi soggetti educativi coinvolti, delineandone i diritti e i doveri;
- ricercare ed adottare uno stile educativo comune, che valorizzi l'educare insieme ed il raggiungere obiettivi comuni;
- vivere quotidianamente la scuola come una comunità formata da tanti soggetti diversi ed interagenti fra loro, capace di influenzare ed essere influenzata dall'ambiente di cui essa è espressione;
- promuovere la realizzazione di ambienti di apprendimento, di spazi e di strutture sempre più idonee alle esigenze di successo formativo, di benessere e di piacere dei bambini e dei ragazzi;
- cooperare nel prevenire e nell'affrontare situazioni e/o episodi di disagio.

Il Patto Educativo di Corresponsabilità implica, quindi, - che la Scuola (Istituzione) si impegni a coinvolgere la famiglia e cooperare con essa per educare ed istruire l'alunno/figlio/cittadino; - che i Docenti si confrontino in modo propositivo con i colleghi, con le altre agenzie educative del territorio per raggiungere obiettivi comuni e per condividere stili e metodologie di lavoro; - che il Personale Ata (tra cui in particolare i collaboratori scolastici) accolga con cortesia e con capacità di ascolto gli alunni e i genitori per rispondere ai loro bisogni; - che il Dirigente scolastico promuova azioni per valorizzare e monitorare strategie efficaci ed innovative nella didattica; - che lo Studente impari come ascoltare, come comunicare e come dialogare; - che la Famiglia valorizzi il lavoro educativo svolto a scuola e dia coerenza e continuità alle sue linee formative; - che le Associazioni territoriali promuovano il potenziamento dell'azione educativa/formativa della scuola e della famiglia con le loro attività.

La rete degli adulti competenti

Gustavo Pietropolli Charmet nel delineare i possibili fattori protettivi e preventivi per i bambini e gli adolescenti nel loro percorso di crescita ha sottolineato come sia importante il terreno della relazione educativa.

Anche se può sembrare che ai ragazzi non interessi la competenza degli adulti, in realtà essi la richiedono con forza. Per adulto competente si intende "colui che si identifica con...", che non sapendo chiede, che garantisce per il futuro dei ragazzi, per il quale vale la pena di essere protetti e colonizzati.

Se l'adulto vive l'adolescenza come una possibile rovina del bambino meraviglioso e non rappresenta una risorsa, allora si pone come un ostacolo evolutivo. L'adulto competente è in grado di stabilire un contatto con una mente in grado di uscire dal labirinto delle difficoltà evolutive, è fedele a se stesso, è incorruttibile: attraverso l'identificazione con i ragazzi ne sostiene la crescita. Viceversa se i ragazzi percepiscono che l'adulto ha la presunzione di sapere, non viene riconosciuto come competente perché portatore di un'ideologia adulta.

In questa direzione la madre deve riuscire a preservare, a organizzare e a presidiare una buona "separazione" dal figlio nella fase in cui lo consegna alla rete di relazioni sociali; di fronte al gesto del figlio di girarle le spalle per avviarsi al suo mondo, essa si deve saper confrontare con la propria ambivalenza.

Affinché i bambini siano capaci di diventare soggetti sociali competenti nell'organizzare contratti, negoziati, protagonisti del loro percorso di crescita, la madre deve essere capace di contenere nella mente i propri problemi e pilotare a distanza la vita del figlio.

Il padre da parte sua nel nuovo ruolo è più accuditivo, autorevole più per affettività che per norma, dove l'alleanza con il figlio non nasce nel luogo del potere ma nel luogo dell'incontro grazie a una sorta di trasloco culturale per il quale si è passati dalla genitorialità delle regole a quella delle relazioni.

In questo trasloco c'è maggiore bisogno di rete, di gruppi di auto aiuto, di rifondare la griglia della nuova maternità e paternità.

Prevenzione e gestione del rischio

L'attenzione alla prevenzione dei comportamenti a rischio, soprattutto degli adolescenti è stata sempre all'attenzione dei servizi di educazione alla salute.

È stato perciò chiesto a Sandra Bosi di presentare la linea metodologica degli interventi di prevenzione e gestione dei comportamenti a rischio presentata dal Centro regionale Luoghi di Prevenzione (dedicato prevalentemente alla formazione degli operatori nell'ambito della promozione della salute).

Gli obiettivi di benessere, cambiamento e salute, sono diversi da individuo a individuo. Negli adolescenti si identificano principalmente con l'apprendimento delle modalità di gestione del rischio, sfida naturale che il processo di crescita impone.

Le alleanze educative dovrebbero, di conseguenza, aiutare e sostenere il confronto di bambini e adolescenti con la dimensione del "rischio", come sfida evolutiva: i loro bisogni richiedono di essere accolti emotivamente e ristrutturati cognitivamente. Il lavoro di restituzione contribuisce alla consapevolezza di sé e alla acquisizione di competenze di salute.

Ogni contributo al riconoscimento di gusti e inclinazioni individuali ne favorisce la manifestazione e declinazione specifica, facilitando il processo di espressione della identità personale.

Il primo fattore protettivo per il benessere psicofisico individuale è il contributo educativo e formativo alla custodia e al valore delle dimensioni della differenza come normalità, veicolato dal rispecchiamento con gli altri e dalla esplorazione dei vissuti che favoriscano l'accesso "all'ordine del cuore" ("attribuzione di valore alle cose che sento che accadono a me").

Attraverso la dimensione del sentire chi si è realmente (identità personale) si acquisiscono le competenze per il proprio benessere: riconoscere i propri gusti, avere confidenza con la corporeità, il gioco, la relazione interpersonale, saper apprezzare e coltivare il silenzio, entrare in contatto con la natura, sono modalità su cui si fondano le radici di un benessere psicofisico stabile e consapevole.

In questa prospettiva conoscersi è attitudine ad ascoltarsi, la “**reverie**” descritta da Gaston Bachelard come capacità di prestare attenzione alla propria immaginazione naturale, alla forza delle immagini interiori evocate da fantasia, memoria, libera associazione, visualizzazione. La **reverie** circonda la capacità propedeutica a sapere ascoltare, esprime la dimensione di “essere-sentirsi dentro” e di “essere sentirsi fuori”, è la “membrana plasmatica” della poetica della consapevolezza di sé. Il processo di **reverie** è portatore di ambiguità e ambivalenze e può portare a benessere o malessere psicofisico; si realizza attraverso quattro dimensioni, espresse metaforicamente dai concetti di guscio, nido, finestra e piazza.

- Il Guscio rappresenta la capacità di gestire la solitudine che, se realizzata in chiave positiva, favorisce l’acquisizione di competenze di resilienza per affrontare noia, separazione, senso dell’ abbandono, elaborazione del lutto, empatia. In chiave negativa provoca isolamento, egocentrismo, vuoto e depressione. Il Guscio è metafora dell’Interiorità individuale intima;
- il Nido rappresenta la possibilità di ricevere protezione e avere cura dell’altro: in chiave positiva stimola la fiducia nelle relazioni interpersonali, in chiave negativa contribuisce al soffocamento, ad un egoismo aperto e circoscritto dalla propria famiglia, dal proprio gruppo, dalla propria appartenenza di settore che esclude e rinchioda nella rete di pregiudizi, sensazioni, convincimenti di essere portatori di un’eccezionalità non modificabile dal confronto con l’altro. Il Nido è metafora della Interiorità affettiva;
- la Finestra rappresenta le dimensioni di relazione, apertura, curiosità; se sviluppata in modo inadeguato, senza la presenza protettiva di un nido e un guscio, è superficiale, senza centro e punti di riferimento, è scambio vuoto in cui la comunicazione è separata dalla relazione: si sta insieme senza essere insieme, senza reciprocità. La Finestra è metafora delle Relazioni Interpersonali;
- la Piazza rappresenta il ponte tra il sé e la vita pubblica, l’appartenenza e la partecipazione sociale, che porta alla condivisione e al rispecchiamento negli altri in nome di valori e ideali; se è declinata in senso negativo sfocia nell’estraniamento, nella alienazione, nello smarrimento della propria identità. La Piazza è metafora delle Relazioni Sociali e della Cittadinanza attiva.

La ricerca del benessere in adolescenza attraversa queste quattro dimensioni a cui affetti, amicizie, formazione scolastica, educazione fra pari, forme di aggregazione formale e informale, possono dare un contributo positivo o negativo in base alla effettiva capacità di contribuire in modo chiaro e aperto ai percorsi che, dall’interiorità all’esteriorità (o viceversa), favoriscano l’espressione di emozioni, credenze, pregiudizi, giudizi, motivazioni, gusti, sentimenti, valori. Questo è il percorso la cui meta individuale è il riconoscimento e la conciliazione con la dimensione della propria normalità, come la più trasgressiva fra le trasgressioni: l’adesione consapevole e concreta alla norma individuale è sfida, cambiamento, opportunità, fattore di rischio e fattore protettivo a cui giovane, famiglia, relazioni interpersonali private e pubbliche contribuiscono concretamente e, spesso, inconsciamente, in senso positivo e negativo. Il confronto su questi obiettivi è la via che Luoghi di Prevenzione ha scelto per tutti gli approfondimenti che pongano al centro l’identità in divenire di un adolescente nella sua costellazione di contatti, rapporti, legami, nodi di riferimento.

I ‘riverberi’ del contesto sociale e familiare

L’intervento di Manuela Trinci si è concentrato sulla genitorialità “normale” e su alcuni aspetti critici che caratterizzano l’essere genitori oggi.

Da una parte vi è una tendenza a una grandiosa idealizzazione del bambino: un bambino che è sempre protagonista, che è un capolavoro, iperprotetto e iper impegnato, dove il Super Io ha ceduto l’autorità a un ideale dell’Io, dall’altra, l’idea che il bambino però non sia in grado di sopportare il minimo disagio, che non sia attrezzato per affrontare la vita.

Ciò comporta che si pongono mete illusorie proprie di una “società della performance” dove tutto è possibile, che ci sia la tendenza ad anticipare uno stile di vita frenetico e convulso.

A ciò si aggiunge la difficoltà dei genitori di porsi come elemento fermo, di mettere il limite e di permettere al bambino non tanto di essere a rischio ma di vivere il rischio e di affrontarlo.

In questa dimensione il bambino ha l'impressione di essere lasciato da solo nel trovare i confini: spesso si tratta di bambini dall'intelligenza vivacissima ma labili nell'attenzione. Bambini iperstimolati ma non educati alla lentezza, bambini cosiddetti "raccattatori", che mangiano ed evacuano subito senza digerire, senza assorbire bene nello stomaco le informazioni che ricevono.

Il rischio è che i genitori si sentano più vulnerabili di quanto realmente sono e si rivolgano a specialisti o riviste. In ciò c'è l'insidia del rischio di omologazione dei problemi che porta a non considerare la soggettività delle situazioni.

Il migliore modo per uscire da questa insicurezza e da questa solitudine è il dare voce, il condividere anche i sentimenti negativi. Anche i libri e le storie consentono al bambino e all'adulto di confrontarsi in un'area intermedia, rappresentano dei "mediatori gentili", delle "epifanie" da condividere con i genitori, lavorando con le metafore che assolvono la funzione di *reverie*, di trasformazione delle paure.

4.2 Gli esiti dei laboratori: diversi approcci nell'individuazione dei fattori di rischio e dei fattori protettivi

I diversi approcci degli interventi preventivi

Partendo dalle stimolazioni delle relazioni degli esperti, nei lavori di gruppo si è cercato di declinare e approfondire tre tipi di approcci che caratterizzano azioni preventive:

Approccio integrato per cogliere i segnali precoci: in area preventiva uno snodo fondamentale concerne l'azione "pre", ovvero l'essere in grado di intervenire prima possibile, all'insorgenza del segnale di disagio. Ciò è possibile se vi è una stretta collaborazione tra i soggetti che intercettano il disagio e tra coloro che possono contenerlo e supportarlo, se non addirittura risolverlo.

Sono stati individuati due specifici soggetti che dovrebbero essere capaci di "anticipare" l'individuazione dei problemi leggendo i segnali di rischi, perché sono a contatto con i bambini e le loro famiglie: innanzitutto la scuola, ma anche i consultori familiari, che possono individuare i problemi addirittura prima della nascita dei bambini.

1. Approccio di "prossimità": si realizza con azioni di contatto messe in atto da operatori formati, in luoghi di vita (scuole, piazze, aree verdi, centri di aggregazione, locali notturni e luoghi del loisir in genere, bar ecc.) per raggiungere persone o gruppi che possono mettere in atto oppure no comportamenti a rischio e che difficilmente entrerebbero in contatto in altro modo con i servizi.

Lo scopo è di promuovere i dispositivi di protezione individuale e, dove vi siano situazioni di difficoltà o di urgenza, stimolare la domanda di aiuto, supportare la motivazione e attivare accompagnamenti ai servizi del territorio. La vicinanza relazionale è la condizione cardine per far riuscire gli interventi, sia che essi perseguano obiettivi di riduzione dei danni e dei rischi, o che si collochino più su una dimensione educativo-promozionale. Il ruolo dell'operatore, nei servizi o sul territorio, è individuato "dall'esserci", "dall'andare verso", dalla capacità di mettersi in gioco, dal porsi e proporsi come un possibile punto di riferimento credibile nella relazione, sia in previsione di organizzare eventi e iniziative, sia di dover contenere comportamenti a rischio, sia nella prospettiva dell'ascolto e della possibilità di favorire il protagonismo.

2. Approccio di "domiciliarità": è una forma di intervento che si ispira alla filosofia dell'andare verso, nei luoghi di vita della persona, in particolare nel luogo di vita per eccellenza che è la casa, luogo dove si giocano le dinamiche familiari più autentiche e immediate. Quindi gli interventi domiciliari oltre ad agire direttamente

nello spazio di vita delle persone, oltre ad essere attraversati da una grande vicinanza, rivestono anche la peculiarità di fungere da osservatori privilegiati per leggere e comprendere il contesto, le relazioni familiari e i nodi problematici.

Per approfondire le caratteristiche dei educativi domiciliari (SED che si pongono l'obiettivo della prevenzione è stato analizzato il documento "Caratteristiche ed elementi da presidiare per modelli di sostegno educativo domiciliare efficaci: linee comuni di orientamento a livello regionale"⁹.

Se ne riportano alcuni stralci: " il Sostegno Educativo Domiciliare (SED) è innanzitutto caratterizzato dall'essere un servizio dal volto mutevole e dalle potenzialità enormi da usare con cautela.

L'ampio spettro di possibilità che mette a disposizione (dall'attivazione mirata alla prevenzione, all'intervento di riduzione del danno, dall'azione di sostituzione - nei casi di necessità temporanea-all'affiancamento al nucleo, in termini di prossimità e vicinanza) e il ventaglio delle articolazioni dell'offerta (dal sostegno scolastico o lavorativo all'accompagnamento al territorio, dal sostegno alla genitorialità al sostegno domestico per l'organizzazione ed il governo della casa, dal sostegno alla resilienza alle azioni mirate alla scoperta o ricostruzione di reti) permette di definire il SED un intervento camaleontico, mutevole, variopinto ma anche coerente e generoso.

Come i camaleonti il SED si contraddistingue per elementi peculiari:

- ⇒ la capacità di mutare colore (ovvero approccio di riferimento) e grandi occhi che possono ruotare l'uno indipendentemente dall'altro (minore e/o nucleo, intervento educativo e/o sociale/assistenziale, supporto legato al saper fare e/o al saper essere...) e così facendo, il camaleonte (e il SED) è in grado di osservare l'ambiente circostante a 360°;
- ⇒ in alcuni momenti topici il camaleonte recupera una visione stereoscopica: nel SED si tratta innanzitutto del momento di valutazione dell'appropriatezza dell'intervento, della progettazione e del patto con la famiglia, della valutazione dell'intervento, mai fatte dal singolo operatore/educatore e sempre condivise con tutti i soggetti formalmente responsabili, primo tra tutti l'assistente sociale territoriale che ha svolto la segnalazione;
- ⇒ come il camaleonte che nel tempo si è adattato a diversi habitat, anche il SED ha subito evoluzioni per adeguarsi alle nuove necessità e ai nuovi bisogni in campo sociale (si tratta però di un habitat non subito passivamente): da intervento educativo atto a evitare l'allontanamento del minore dalla propria famiglia a interventi atti a sostenere competenze ed autonomia, da intervento in famiglie affidatarie a intervento in famiglie di origine in preparazione al rientro da affidamento..."

Quali fattori di rischio

In tutti i tre gruppi di lavoro si è cercato di individuare quali sono i fattori di rischio ai quali occorre prestare attenzione per attivare eventuali interventi preventivi e su quali aspetti occorre invece lavorare per rafforzare le competenze genitoriali e le risorse contestuali.

In primo luogo si è voluto sottolineare che il rischio non è solo un fattore da contrastare ma costituisce un elemento essenziale nel processo di crescita di una persona: se si assume che il rischio ha una duplice faccia, anche positiva, occorre acquisire che i rischi non possono e non devono essere tutti eliminati ma vanno anche affrontati ed elaborati.

Inoltre è emerso come la genitorialità oggi sia a rischio anche in cosiddette situazioni più normali e quotidiane, dove non è in pregiudizio grave la condizione del minore, dove non vi sono situazioni di particolare deprivazione

⁹ Documento di lavoro ottobre 2011 in esito al laboratorio formativo sul tema domiciliarità - Regione Emilia-Romagna-Iress.

socio-economica, dove vi sono situazioni di disagio lieve, a bassa intensità di rischio di pregiudizio del minore.

Spesso i fattori di rischio assumono diversi 'colori' e si intrecciano tra loro: le famiglie rischiano così di essere sempre più multiproblematiche.

- ⇒ I fattori individuati possono presentarsi con **'tonalità-intensità' diverse**, essere più/meno intrecciati e compresenti.
- ⇒ La sommatoria delle valutazioni compiute di volta in volta determina la presenza/o meno di una situazione **di 'pregiudizio' per il minore**.
- ⇒ La maggiore/minore intensità del fattore di rischio determina diverse strategie di intervento, tutte nella direzione **di attivare interventi preventivi**.

Nell'analisi dei fattori di rischio si sono suddivisi tre ambiti di osservazione: la coppia genitoriale, il contesto di vita, la risposta dei servizi.

A) I fattori di rischio che attengono alle interazioni interne al nucleo possono riguardare:

- la capacità della coppia/del genitore di assolvere i compiti genitoriali attinenti le funzioni di **cura, protezione, sviluppo** del minore: sono ad esempio fattori di rischio la presenza di elementi di trascuratezza, quali la scarsa cura personale (dell'adulto o del minore) ma anche una situazione di frequenza scolastica irregolare. Situazioni in cui siano evidenti una scarsa qualità della relazione affettiva o uno scarso adattamento al ruolo di genitore, anche in termini di cure emotive, sono fattori di rischio che comportano una attenzione particolare nel collocare un possibile intervento in area preventiva o meno;
- la **tipologia di interazione della coppia o del genitore con il bambino** ed in relazione al carattere ed alle caratteristiche del bambino. Si tratta di situazioni in cui il genitore/i genitori - anche in riferimento alle famiglie allargate - non si sintonizzano con i bisogni del bambino per poi soddisfarli in modo adeguato; oppure di minori adottati o in affidato che provengono da altri paesi e che portano con sé un bagaglio di esperienze sconosciute per il genitore adottivo o affidatario;
- le **variabili ed i modelli culturali di riferimento**, ma anche condizioni esistenziali basate sulla precarietà, con conseguenti difficoltà di tipo economico; sono fattori di rischio l'incapacità da parte del genitore nel conciliare diversi modelli culturali, come nel caso di nuclei con presenza di adolescenti, in prevalenza donne, immigrate di seconda generazione, oppure è fattore di rischio la difficoltà del nucleo/genitore ad allocare le risorse per il quotidiano, privilegiando le spese in beni non di prima necessità;
- una **conflittualità nella coppia** non gestita, non gestibile e che incide sul clima familiare in modo protratto nel tempo.

Fanno parte di questo tipo, i fattori che attengono a **situazioni o eventi critici**, quali improvvisi problemi sanitari o di cronicizzazione (di un adulto o del minore), di handicap fisico o mentale. È ovviamente fattore di rischio (e condizione critica che si manifesta) la situazione in cui vi sia un sospetto di una situazione di maltrattamento, in prevalenza registrata a danno delle donne della famiglia (adulte o minori). Uno sfratto, un lutto, la perdita del lavoro sono altri eventi critici inaspettati che incidono quali fattori di rischio, aumentando notevolmente la situazione di fragilità della famiglia.

In generale i fattori di rischio riguardano:

- **genitori deboli**: in difficoltà nella quotidianità, deleganti al figlio stesso, all'altro membro della coppia genitoriale, alle istituzioni; non autorevoli, non in grado di relazionarsi e vedere il proprio figlio per ciò che è (ad esempio di una determinata età), distratti.

- **genitori problematici:** con problematiche personali (di dipendenza, di salute mentale...), che hanno subito violenza da piccoli.

B) Rispetto al contesto di vita la carenza di **supporto familiare ed extrafamiliare** (mancanza della rete: genitori isolati, immigrati, giovani...) è un ulteriore fattore di rischio che riguarda il livello di sviluppo delle interazioni del nucleo con il mondo esterno: i legami ed il supporto fornito dalle reti informali primarie e secondarie sono effettivamente un valido elemento per superare i momenti di crisi.

Con riferimento alla situazione economica, alcuni operatori hanno sottolineato due fatti ormai evidenti e diffusi legati al mercato del lavoro che stanno modificando i nostri contesti locali e rispetto ai quali i servizi si sentono impotenti.

La situazione di forte crisi occupazionale sta portando grande incertezza nella possibilità di poter mantenere il proprio posto di lavoro: il rischio di perdere il lavoro è una 'nuova' realtà dei contesti emiliano romagnoli con la quale molte famiglie si trovano a dover fare i conti. In alcuni contesti si sta osservando come ciò stia avendo pesanti ricadute sulla capacità delle famiglie di affrontare la situazione sia all'interno della coppia, che nei confronti del figlio.

Altra situazione citata con riferimento al mercato del lavoro: madri sole che non riescono a conciliare la gestione del figlio con le offerte di lavoro presenti sul mercato (si cita il caso di alcune donne che hanno dovuto rinunciare a lavori da svolgersi la mattina molto presto e la sera tardi). L'impossibilità di costruire una propria autonomia (economica e di vita) può portare una madre sola a varie forme di malessere, se non a forme depressive.

Si citano infine anche casi di donne che decidono di interrompere una gravidanza per l'impossibilità di conciliare la cura del bambino con il lavoro.

In generale, è emersa una situazione di fragilità diffusa che coinvolge potenzialmente tutte le famiglie (vedi il caso delle separazioni o dei problemi lavorativi); al contempo vi sono tante diverse situazioni di genitorialità, per cui, se c'era bisogno di un'ulteriore conferma, nella realtà non esiste un unico modello di genitorialità ma tante pratiche e nel confronto reciproco i genitori possono trovare un aiuto e un supporto nella loro quotidianità.

In sintesi genitori senza 'paracadute' di fronte a varie difficoltà:

- isolati socialmente, privi di risorse familiari e parentali alle quali fare riferimento;
- in difficoltà economica con tutte le conseguenze a livello psicologico;
- non accolti dal contesto, con relazioni interculturali non risolte, stranieri o provenienti da altre regioni italiane che non si integrano nel contesto, per cui si possono generare situazioni critiche (ad esempio, ci possono essere le percosse, segnalazioni della scuola, fuga da casa).

Genitori affaticati da 'contesti' di vita e lavoro non 'amichevoli':

- schiacciati da una conciliazione impossibile: l'ambiente sociale, le condizioni abitative non favorevoli, le periferie private di opportunità e servizi, sono di per sé fattori di rischio;
- deprivati di opportunità e di stimoli che fanno molta fatica a conciliare tempi di vita e di cura, responsabilità che richiama anche una responsabilità sociale. Genitori che non riescono a vedere i figli.

È importante evidenziare come i fattori di rischio individuati durante la discussione in gruppo, e sopra richiamati, **debbano essere considerati in modo complessivo** e comunque debbano essere **riferiti alle specifiche e singole modalità di interazione ricorrenti presenti in un determinato nucleo**, in modo tale da capire se la problematica è momentanea e passibile di cambiamento/miglioramento con un intervento mirato esterno o se si tratta di un adattamento disfunzionale del nucleo.

- C) Nel terzo tipo (fattori di rischio che attengono alle **interazioni del nucleo familiare con i servizi**) rientrano:
- un basso o nullo livello di collaborazione tra i servizi territoriali;
 - il livello di qualità della **risposta dei servizi deputati**: anche una lettura 'fragile' dei bisogni del nucleo da parte dei servizi deputati è a tutti gli effetti un fattore di rischio,
 - una risposta da parte dei servizi non adeguata sia in termini di carenza di risorse dedicate che di progettualità integrata;
 - a ciò si aggiunge, come potenziale fattore di rischio, la presenza di un livello insufficiente di sviluppo della rete tra i servizi potenzialmente deputati e/o interessati ad intervenire. A questo proposito si richiamano, quali soggetti deputati, non solo i servizi sociali territoriali, ma anche scuola, pediatria, Centri per le Famiglie, associazionismo, servizi socio-sanitari territoriali (es. Consultorio giovani, Sert, ...). Infine si richiama, quale fattore di rischio, la difficoltà nel conciliare tempi di cura e di lavoro, elemento che può essere causato da una effettiva carenza di servizi;
 - scarsa attenzione alla funzione di accoglienza dei genitori per fare in modo che possano portare le proprie insicurezze;
 - bassa capacità di accettazione dell'alterità da parte della scuola, intesa come diversità culturale, difficoltà scolastica, conflitto culturale-linguistico;
 - difficoltà della scuola a cogliere i segnali di difficoltà educativa, di cura del bambino;
 - scarsa conoscenza tra servizi da cui il rischio di dare informazioni sbagliate ai genitori;
 - mancanza di un rapporto di fiducia tra referenti dei servizi (es. scuola, medici) e famiglie: da cui genitori che vengono inviati alla neuropsichiatria (da insegnanti, assistenti sociali) e che sono spaventati, giudicati rispetto alla loro capacità genitoriale, che arrivano "quando non possono farne a meno";
 - mancanza di comunicazione e collaborazioni tra servizi, operatori per cui su uno stesso ragazzo si lavora in tre o quattro operatori ognuno su un aspetto (senza una visione d'insieme della persona).

Nella analisi e valutazione delle situazioni di rischio occorre, infine, fare estrema attenzione alla consuetudine di utilizzare il proprio modello culturale di riferimento per leggere segnali o situazioni di rischio; nel caso di interventi domiciliari con persone e famiglie immigrate questo aspetto diviene estremamente rilevante: occorre a questo proposito garantire la capacità dell'operatore di decentramento (conoscere e capire gli altri modelli, abbandonare i propri per riconoscere l'esistenza di quelli dell'altro), **di interpretare codici culturali ed educativi** non sempre linearmente 'giustificabili', dal proprio punto di vista, ma assolutamente logici dal punto di vista della famiglia. In alcuni contesti locali viene a questo proposito coinvolta la figura della **mediatrice culturale**, che fornisce supporto nel momento di presentazione del servizio alla famiglia (ad es. nel Distretto di Piacenza, Reggio-Emilia, Bologna, Distretto di Ponente) e che è presente in équipe, svolgendo funzioni di orientamento nei confronti degli educatori del servizio (ad es. nel Distretto di Piacenza e di Ponente). Si registra comunque da parte dei servizi una carenza di strumenti di lettura riferiti a queste situazioni specifiche, che necessiterebbero un doveroso approfondimento dal punto di vista culturale e professionale.

Quali fattori protettivi

Possono essere considerati **fattori protettivi**:

- 1) **per quanto riguarda i genitori**: es. capacità di chiedere aiuto (come nel caso delle adozioni, ma non solo), di affrontare situazioni di difficoltà (es. perdita del lavoro da parte di un componente della famiglia), avere una rete di relazioni di aiuto, la capacità di autoriflessione e autovalutazione della propria situazione.
- 2) **per quanto riguarda i servizi**:
 - porre attenzione alla funzione di accoglienza, ossia al come si accolgono le persone, al come costruire un contesto non giudicante, al come costruire relazioni positive con la famiglia; Si concorda che occorra

riscoprire alcune funzioni/competenze strategiche delle figure professionali: l'accoglienza e la disponibilità a costruire una relazione (di fiducia) con la famiglia. L'operatore che intercetta una situazione di rischio deve, in prima battuta, lui stesso dare una risposta: un atteggiamento di accoglienza, di ascolto del genitore o della famiglia è già un primo intervento di prevenzione. Poi si può segnalare ad altri servizi, comunicare ad altre figure professionali le proprie osservazioni, Ma il primo ricettore deve dare una prima risposta di accoglienza.

- il livello di integrazione tra servizi e profili professionali (quindi presenza di collaborazione, di scambio di informazioni, di conoscenza reciproca - talvolta ciò può essere favorito dalla vicinanza spaziale dei servizi/uffici, dalle piccole dimensioni del contesto locale per cui ci si conosce un po' tutti, dalla presenza di procedure condivise tra operatori e servizi);
- buona e precoce segnalazione (informazione, comunicazione, rete);
- capacità degli operatori e dei servizi di leggere insieme i fattori di rischio.

Possono essere considerati 'elementi di protezione' o 'azioni protettive', **intese come attività/interventi preventivi mirati esterni attivabili a supporto della famiglia:**

- supporto nel rafforzamento delle reti sociali di sostegno (es. housing sociale...),
- attività di educazione alla salute,
- sostegno scolastico,
- sostegno alla relazione di coppia,
- sostegno nello sviluppo di interessi del minore (ad es. sport) e attività extrascolastiche, (gruppo educativo territoriale, centro semiresidenziale spazio di aggregazione...),
- sviluppo di servizi con progettualità integrata (raccordo lavoro, casa, sostegno genitorialità, scuola, ecc.),
- supporto nella adeguata gestione della quotidianità (es. sostegno educativo domiciliare, home visiting...),
- sviluppo della qualità della relazione affettiva e sostegno nello svolgimento dei compiti genitoriali.

La valutazione circa l'attivazione di un intervento richiede competenze 'di lettura', quali quelle dell'assistente sociale, dello psicologo (che però viene attivato solo in certi casi e situazioni che si collocano in interventi di prevenzione terziaria) o dell'educatore (che viene attivato solo ad avvio dell'intervento preventivo domiciliare, anche se il suo contributo in termini di osservazione è comunque un efficace supporto in itinere per il servizio sociale). Da ciò **la necessità di lavorare anche in area prevenzione con équipe multidisciplinari** (assistente sociale, psicologo, educatore) **stabili che seguano in modo integrato il percorso della famiglia, dal suo avvio alla sua conclusione.**

Infine diventa fondamentale **coinvolgere, in una relazione servizio sociale-scuola-famiglia e altri servizi, portando maggiore protagonismo** nello stesso nucleo (ad esempio sviluppando insieme una sorta di 'Patto con la Famiglia') e coinvolgendo attivamente la scuola, come luogo pienamente titolato a contribuire alla crescita e al benessere del minore.

Data la varietà di situazioni più/meno problematiche presentate dalle famiglie, è fondamentale la **presenza di una rete di servizi integrati** e programmati in modo congiunto, ad esempio nei piani di zona. È fondamentale essere a conoscenza dei progetti che vari enti/servizi portano avanti; altrettanto fondamentale è la collaborazione e l'integrazione fra operatori di diversa appartenenza organizzativa. Questi sono ingredienti fondamentali affinché la rete si attivi.

- ⇒ I **Centri per le famiglie**, pur nella diversità di interventi ed organizzazione, si presentano come un luogo potenzialmente 'privilegiato' per l'attivazione di interventi di prossimità di cui si sta parlando. Laddove, ad esempio, si considerino situazioni di genitori che affrontano una criticità legata alla 'fatica di crescita dei propri figli', spesso le situazioni si concludono con delle consulenze.

- ⇒ **La Scuola:** la collaborazione con la scuola è fondamentale, perché la scuola per sua stessa natura accoglie 'tutti'. È possibile realizzare forme di collaborazione con la Scuola. Tale collaborazione richiede tuttavia un tempo per la costruzione delle relazioni e della fiducia reciproca fra operatori. Elementi facilitanti: la costruzione di percorsi congiunti anche formativi, la conoscenza e la fiducia reciproca fra operatori del comparto sociale e della Scuola, ecc...
- ⇒ **I Servizi sanitari:** viene rilevato che, fra gli inviati, dovrebbe anche figurare il **pediatra di libera scelta** o il **neuropsichiatra infantile**. Esistono percorsi consolidati fra pediatra e altri professionisti sanitari per attivare un intervento integrato laddove si presenta una situazione di rischio di salute.

Un elemento trasversale a questi servizi poggia su una condivisione degli strumenti di lettura precoce dei segnali di disagio (griglia, formalizzazione delle procedure di valutazione...)

L'obiettivo finale al quale tendere è la valutazione della raggiunta autonomia delle persone, nonché del miglioramento della qualità della vita e del benessere della collettività intera: tutte le azioni valutative (di attività, di processo, ecc.) concorrono a raggiungere l'obiettivo di valutazione dell'impatto. In questa prospettiva occorre prestare attenzione all'obiettivo e strutturare progressivamente delle metodiche percorribili.

Il fattore di rischio viene colto e segnalato soprattutto quando si è costruita un'attenzione specifica ad una tematica e si sono condivise prassi tra figure professionali differenti (es. violenze, maltrattamenti, ma anche disagio scolastico). In taluni casi la presenza di protocolli operativi costituiscono un supporto all'avvio di un intervento di prevenzione.

- ⇒ **La valorizzazione delle risorse informali** presenti nella comunità locale è un'altra linea di grande valenza protettiva: è possibile valorizzare la rete solidaristica informale, ad esempio, fra genitori. In questo caso, la funzione del servizio sociale territoriale può essere di due tipi: o di attivazione, o di 'amplificazione' / supporto di una rete già esistente.

Rispetto a questo tema uno strumento di grande potenza risulta quello della "convivialità" perché avvicina su terreni comuni e risponde al bisogno di condividere cose belle, di promuovere senso di appartenenza, di stare insieme e di fare cose insieme.

In questa prospettiva è importante l'attenzione ai luoghi dove incontrarsi, dove condividere opportunità e se, come recita un proverbio africano "Per educare un bambino ci vuole un villaggio", allora è fondamentale agire sul contesto che favorisca la conoscenza, l'incontro.

L'urbanistica della città va pensata per facilitare l'incontro: parchi, piazze, cortili, vicinato, altre famiglie. Condiziona il livello sociale.

Emerge come sia possibile intervenire proprio su aspetti di sostegno 'leggero' che attingano alla solidarietà fra pari, in cui il ruolo dei servizi è di **collettore, attivatore, 'regista'** rispetto alle risorse messe in campo.

- I servizi locali devono cercare di **cambiare l'ottica** con cui agiscono, soprattutto quando si parla di fare comunicazione di interventi di prevenzione: **occorre 'andare' nel territorio** - fra tutti i soggetti di una comunità - e comunicare un contenuto che faccia comprendere che i **problemi di cui ci si occupa coinvolgono tutti i membri di una comunità, e possono potenzialmente riguardare tutti quei membri**. Occorre cioè coinvolgere le persone del territorio sui problemi (e sulle risorse da trovare per risolverli) di quel territorio.
- **Puntare sul coinvolgimento delle famiglie sui problemi micro del territorio che anch'esse abitano è la chiave vincente.**
- Gli attori della comunicazione possono anche essere le famiglie portatrici di problemi che esplicitano i loro problemi ad altre.

Come comunicare la prevenzione

- Comunicare alle famiglie che supportano e alle famiglie in difficoltà è fondamentale per avere partecipazione/motivazione all'adesione ad un percorso;
- tempi, modi, attori della comunicazione dipendono dall'iniziativa che si deve comunicare,
- i servizi tradizionali devono essere meno autoreferenziali, anche quando si parla di comunicazione: occorre far capire ai cittadini, alle famiglie, che **i problemi di cui alcune famiglie sono portatori riguardano tutta la collettività**. La logica in cui agire, anche in un contesto comunicativo, è quella della **corresponsabilità**. Questo è il contenuto di fondo da comunicare nei luoghi della comunità, il più capillarmente possibile.
- Quindi, 'comunicare prevenzione' significa anche sviluppare strategie di comunicazione **nei confronti degli amministratori e della cittadinanza**.

Alcune esperienze presentate nei lavori di gruppo

Servizio sociale territoriale e scuola

Progetto agio (Imola): costruzione di un rapporto diretto e continuativo tra scuola dell'obbligo e servizi del territorio (pubblici e privati) che investe su tre azioni.

La prima è la costituzione di un gruppo misto di operatori della scuola, dei servizi del territorio (es. neuropsichiatria infantile, assistente sociale, ecc.) e organizzazioni del terzo settore che si occupano di educazione (associazioni, volontariato nell'extrascuola). Tale gruppo si incontra mediamente tre o quattro volte l'anno ed è coordinato dal servizio sociale che lo convoca in accordo con la dirigente scolastica rispetto a bisogni emergenti e programmazione, ad esempio, formazione tra insegnanti, educatori, sanità oppure progetti per i genitori.

La seconda azione consiste in uno sportello del servizio sociale dentro la scuola. Gli insegnanti fanno programmazione congiunta dei vari plessi e qui si coglie l'occasione per fare l'attività di sportello per 3 ore al mese. L'obiettivo è conoscersi e gli insegnanti possono cogliere l'occasione per esprimere un dubbio, fare domande, chiedere informazione sulla rete dei servizi. Questo ha creato conoscenza e informazione ma anche fiducia.

La terza prevede la realizzazione di laboratori realizzati da un pedagogista all'interno delle classi evidenziate che maggiormente necessitano di interventi finalizzati alla promozione dell'agio e del benessere sia in termini di relazione fra i pari che con gli adulti. Sono laboratori finalizzati alla promozione dell'accoglienza, dell'accettazione dell'altro, della promozione di relazioni positive, dell'osservazione, ecc.

Distretto di Tresinaro Secchia: le assistenti sociali incontrano le insegnanti due volte all'anno, sia sulle situazioni seguite ma anche, più in generale, per azioni di consulenza. È stato attivato un protocollo di collaborazione con le scuole. È stato fatto un protocollo fra SST e neuropsichiatria infantile per consolidare maggiormente le azioni congiunte a scuola in tema di 'integrazione scolastica dei bambini disabili' che coinvolgono famiglie ed educatori.

Distretto di Cavriago: è in essere una sperimentazione per cui Educatore territoriale si reca a scuola (una volta al mese accordandosi con gli insegnanti).

Bassa Reggiana: l'assistente sociale incontra a scuola i genitori che sono disponibili a collaborare. La collaborazione è più facile nelle scuole dell'infanzia (dove ci si connette con la pedagogista).

Comune di Torrile (PR): è istituito da anni un tavolo di lavoro che vede coinvolti tutti i soggetti dei diversi comparti (sociale/sanitario e scolastico) operanti nel territorio. Nello specifico partecipano l'assistente sociale dell'area minori e famiglie, la NPI e la Psicologa del distretto, gli insegnanti referenti del Comprensivo scolastico (uno per ogni ordine), un educatore referente per ogni servizio extra-scolastico comunale (Centro pomeridiano, Centro giovani, Educativa territoriale) e un referente dello sportello di ascolto della scuola. Il tavolo che si riunisce stabilmente una volta al mese, è il luogo, che, oltre a confrontarsi sulle situazioni già in carico, consente agli operatori di conoscere e approfondire le situazioni che appaiono "a rischio". Qui vengono valutati insieme gli elementi più allarmanti e studiate le opportune strategie di sostegno/protezione nonché di intervento e, al contempo, le eventuali azioni di "avvicinamento" al servizio sociale. Quando le situazioni non esitano in una vera e propria presa in carico da parte del servizio sociale, il ruolo di quest'ultimo ha un carattere più consulenziale (cd "presa in carico leggera"). Il tavolo ha consentito il monitoraggio di tutta una serie di situazioni per le quali il servizio sarebbe venuto a contatto unicamente nella fase di massima criticità, in un ruolo che rischia di essere percepito più punitivo e meno di aiuto da parte della famiglia.

Protocolli di intesa tra servizi 0-6-anni e servizi sociali

Territori della provincia di Bologna: al tavolo dei piani di zona di Pianura Est si stanno formulando protocolli tra servizi 0-6 anni e il servizio sociale per condividere modalità e strumenti di osservazione di situazioni di rischio e per l'attivazione di interventi (l'esperienza è già stata avviata da Pianura Ovest). Il protocollo prevede che vi sia una figura a livello distrettuale che si attiva su segnalazione degli educatori per rilevare segnali di disagio ed inviarli ai servizi. Tra gli strumenti si cita una griglia di osservazione messa a punto e compilata dagli operatori, i cui contenuti vengono letti ai genitori. Per costruire una corresponsabilità con i genitori si chiede loro di firmarla. Da qui poi parte l'intervento: es. osservazione della neuropsichiatria infantile. In assenza di questa sorta di 'patto' l'operatore consigliava al genitore di contattare la neuropsichiatria infantile, ma ciò veniva fatto con ritardo oppure non veniva proprio fatto: si dice che con questo protocollo tutto è più rapido.

Protocolli di intesa tra ospedale/ausl e servizi sociali

Ospedale di Bologna: presenti tre protocolli interni attivi su tre tematiche: vittime di violenza sessuale, bambino non riconosciuto alla nascita, abuso infantile. In questi casi il medico fa la segnalazione all'assistente sociale dell'ospedale la quale attiva le colleghe del servizio sociale territoriale. Un'attenzione specifica viene dedicata anche ai traumi cranici nei bambini quale possibile segnale di maltrattamento. I protocolli definiscono chi fa che cosa, ma è stata importante soprattutto la formazione rivolta al personale sanitario svolta da figure sanitarie. Ad esempio se il medico si ritrova davanti, a distanza di tempo, la persona per la quale aveva fatto la segnalazione ai servizi - ad esempio per un sospetto di maltrattamento o violenza, sarà portato a pensare che non sia stato fatto nulla per risolvere la questione. In una formazione a tale proposito un medico ha detto ai colleghi: "il maltrattamento è una patologia che può essere cronica": come dire che non si risolve con una pastiglia o un singolo intervento, ma necessita di cure che si protraggono nel tempo. Questa frase è stata molto efficace per far capire il problema ai medici.

Punto di ascolto per il sostegno alla genitorialità

Il **Distretto di Vignola** ha attivato un punto d'ascolto per il sostegno alla genitorialità presso il centro per le famiglie, quale esito di un progetto di rete avviato nel 2006. Al punto d'ascolto si offrono ascolto, consulenza, sostegno e informazione sulla genitorialità a mamme e papà in attesa e genitori di bambini da 0 a 6 anni. La consulenza dà indicazioni rispetto all'alimentazione e il sonno del bambino, ad una difficoltà nelle relazioni di coppia e alle relazioni nella famiglia allargata. Al punto di ascolto sono presenti una psicologa e un'ostetrica. Quest'ultima, essendo del consultorio, segue le donne in gravidanza e può rilevare fattori di rischio già prima del parto ed attivare quindi il punto d'ascolto. Tali figure accolgono le donne o la coppia senza necessariamente fare una segnalazione ai servizi sociali ed hanno la possibilità di fare un invio al servizio sociale, qualora fosse necessario, per seguire insieme la situazione in un intervento integrato. Il punto d'ascolto si trova dentro il centro per le famiglie, proprio per non essere un luogo sanitario ma un luogo di accoglienza.

Percorsi nascita

Forlì: si sono attivati momenti di confronto strutturati già in fase della gravidanza: ogni mese si incontra un'équipe multidisciplinare composta da servizi sociali, psicologa dell'ospedale e consultorio per condividere l'osservazione di eventuali fattori di rischio. È stata predisposta una scheda e un metodo di osservazione, condivisi tra servizi sociali e servizi sanitari: nella scheda vengono evidenziate le problematiche individuate dal consultorio o dall'ospedale che vengono poste all'attenzione del servizio sociale.

Imola: si tratta di un percorso simile a quello di Forlì: è stato predisposto un protocollo che regola e definisce il coinvolgimento dei servizi sociali e sanitari, sia ospedalieri che territoriali. È rivolto alle donne in gravidanza che evidenziano connotazioni di rischio riconducibili a problematiche di tipo sociale e sanitario. Prevede segnalazione precoce da parte del servizio che per primo ha un contatto, agli altri servizi coinvolti o interessabili (ginecologia, pediatria ospedaliera, consultorio familiare, DSM, SERT, servizi sociali, pediatra di territorio, NPIAE..) per un primo incontro di condivisione delle problematiche e dei rischi evidenziati e la successiva definizione di un progetto integrato fra i diversi attori.

Linee guida per l'accompagnamento della neo famiglia adottiva nella prima fase del post adozione e l'inserimento del bambino adottato in famiglia e a scuola

Territori della provincia di Modena: si tratta dell'elaborazione di un documento comune contenente linee operative per la messa in rete e lo sviluppo di prassi collaborative tra servizi per le adozioni (Enti Locali ed Enti autorizzati) e i servizi educativo-scolastici per l'accompagnamento ai genitori adottivi e l'accoglienza del bambino adottato in famiglia, a scuola e nella nuova comunità di riferimento.

Sul territorio provinciale l'applicazione delle suddette linee operative ha favorito la costruzione di una rete tra i servizi per l'accompagnamento dei nuclei adottivi e l'inserimento del bambino adottato in famiglia, a scuola e nel contesto sociale. Inoltre le linee mirano alla prevenzione delle crisi adottive curando i legami di attaccamento, di appartenenza, di autostima, di riuscita scolastica, nonché promuovono più in generale una adeguata cultura dell'adozione. L'approccio è quello di un'attenzione costante ai bisogni e ai diritti dei bambini adottati e ai bisogni dei genitori adottivi, senza sottacere le criticità del percorso adottivo, ma ricercando sempre l'attenzione del sistema complessivo verso un orientamento allo sviluppo delle opportunità, con riferimento sia agli aspetti soggettivi che professionali e istituzionali.

Solidarietà nella quotidianità tra famiglie

Le famiglie che hanno una qualche forma di difficoltà sono accolte e sostenute da altre famiglie che le supportano in situazioni quotidiane ed informali. In questo caso il SST si connette, promuove e coordina una azione di sostegno alle micro-reti informali locali

Non vanno dimenticate, fra le strategie di coinvolgimento di famiglie disponibili ad una qualche forma di sostegno per altre famiglie, le tradizionali azioni di sensibilizzazione presenti in tutti i territori. I servizi locali (il Cpf, SST) propongono percorsi di accompagnamento a famiglie che si danno disponibili ad azioni di supporto a famiglie in difficoltà: corsi di formazione, azioni di sensibilizzazione, ecc.

Comune di Reggio Emilia: da diversi anni le politiche dell'Ente locale vanno nella direzione di valorizzare il territorio e le risorse comunitarie. La scuola è fra i luoghi prioritari su cui investire in quanto è un luogo in cui converge gran parte della cittadinanza. Si sta cercando di mettere in connessione i bisogni di alcuni genitori con le risorse di altri. L'approccio dell'intervento presuppone il coltivare la crescita di una cultura dell'infanzia, della genitorialità condivisa per 'far nascere' dei 'genitori disponibili' che si potrebbero definire 'illuminati'. Da anni l'ente investe per creare le premesse affinché ciò si realizzi. Si sono individuati dei "genitori sentinella", la cui disponibilità è raccolta dagli insegnanti (attraverso una scheda). L'azione è svolta nelle scuole elementari e medie. Queste relazioni sono costruite all'interno di un tavolo territoriale (in totale i tavoli cittadini sono tre) coordinati dall'assistente sociale del comune: nei tavoli siedono rappresentanti dei diversi istituti (es. scuola, volontari, parrocchia, famiglie - genitori delle scuole e del territorio, pediatri, ecc). Sui 'casi light (ad esempio monogenitorialità e progetto migratorio, due indicatori di rischio molto frequenti). Spesso attiviamo affidi part time solo per risolvere i bisogni di conciliazione.

CPF di Modena: attraverso il progetto "Un bambino per amico", si sono accolte persone che non volevano rivolgersi ai servizi sociali. Sono comunque genitori che desiderano 'migliorare' la loro situazione genitoriale e che vogliono continuare a fare i genitori. La valutazione del caso viene fatta dall'assistente sociale in stretta connessione con le assistenti sociali dell'area minori. Poi inizia un percorso di amicizia con un'altra famiglia. La criticità è data tipicamente dall'isolamento sociale.

Viene predisposta una polizza assicurativa che copre in caso di responsabilità civile, di solito le persone danno una disponibilità almeno di 6 mesi, spesso va oltre perché le famiglie diventano amiche. È un'esperienza di circa quindici anni. In alcune scuole la responsabile presenta il progetto, interagisce con le insegnanti. La scelta compiuta da Modena è di non attivare la formalizzazione del patto per puntare di più sulla spontaneità.

Ferrara "Dare una famiglia a una famiglia": si tratta di un progetto in cui una famiglia "affiancante" supporta un'altra famiglia in difficoltà e si rende disponibile a esercitare un appoggio e un rinforzo nel quotidiano alle competenze e responsabilità genitoriali attraverso un grosso lavoro di costruzione del progetto e accompagnamento da parte del servizio sociale territoriale, del centro per le famiglie, delle associazioni familiari e dell'Università di Ferrara che garantisce il monitoraggio e la supervisione metodologica degli interventi. Si qualifica per il Patto Educativo, un documento scritto che esplicita progetto e impegni e la figura del Tutor che è il professionista di riferimento costante per entrambe le famiglie. Inoltre vi è un'équipe tecnica di progetto, un gruppo mensile di mutuo aiuto tra le famiglie affiancanti, un gruppo mensile dei tutor e il laboratorio genitori.

Zola Predosa: Progetto Famiglie accoglienti in cui si raccoglie l'adesione di famiglie volontarie disponibili ad aiutare famiglie in difficoltà (per problematiche di tipo educativo, relazionale, economico o organizzativo) mediante l'accoglienza dei loro bambini presso la casa della famiglia accogliente per alcune ore settimanali. Il progetto prevede la redazione di un accordo/patto di accoglienza di durata annuale, sottoscritto dall'assistente sociale, dalla famiglia che accoglie e dalla famiglia del bambino da accogliere. L'abbinamento viene effettuato da una psicologa dell'Ausl e un'assistente sociale dell'Azienda consortile. A partire dal 2011 il progetto è confluito nel Progetto distrettuale integrato AAA (Adozione, affido, accoglienza).

Pippi: uno strumento per rinforzare le competenze educative

Tra le esperienze presentate vi è anche quella del Comune di Bologna sul progetto Pippi (Programma di Intervento Per la prevenzione dell'Istituzionalizzazione) l'approccio è basato "sulle risorse di resilienza, specificamente sulle competenze relazionali e educative del genitore, oltre che sulle risorse della famiglia e della sua rete sociale" (Laviguer et al., 2001).

Il Programma nasce da anni di ricerca-formazione e azione realizzata da ricercatori e operatori nella regione Veneto successivamente recepita dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali che lo ha riproposto, sotto la forma di un progetto di ricerca sperimentale, alla rete delle 10 città riservatarie coinvolte nell'attuazione della 285/1997. Il focus del progetto è posto sulla protezione della relazione genitori-figlio all'interno di famiglie cosiddette "vulnerabili", integrando gli interventi di più soggetti e professionisti, che permettano di evitare l'allontanamento e di aiutare i genitori a prendersi adeguatamente cura dei propri figli. Le finalità principali sono:

1. Mantenimento e rafforzamento dei legami genitoriali in nuclei vulnerabili.
2. Pieno coinvolgimento dei bambini e delle famiglie.
3. Relazione positiva e di maggiore collaborazione tra operatore e utente.
4. Qualificazione e maggiore motivazione dell'operatore.
5. Abbinamento alla pratica dell'intervento la pratica della valutazione e utilizzo di strumenti di intervento e valutazione condivisi e confrontabili.
6. Sperimentazione di forme innovative di partenariato tra mondo del sociale e scuola.

Tra i materiali inseriti all'interno del progetto vi è un kit, come strumento innovativo, flessibile e facile da utilizzare, si può adattare al lavoro in diversi contesti (servizi sociali territoriali, educativi, sanitari e scolastici). I materiali sono utilizzabili con tutti i genitori con figli da 0 a 11 anni che vivono una situazione di rischio in contesti individuali, di coppia e di gruppo.

Basato su un approccio che fa leva sulle abilità dei genitori, sui loro bisogni, sulle loro motivazioni e sulle risorse presenti nel loro contesto sociale, il kit propone un insieme di strumenti di scambio e di relazione volti ad arricchire e facilitare l'attuazione di programmi educativi già in essere.

Il modello d'intervento è centrato sull'ascolto dei genitori, sul riconoscimento della loro prospettiva e delle loro capacità, oltre che sull'importanza dell'aiuto informale offerto dalla rete sociale.

Approfondisce le abilità del genitore, del partner, del figlio, dei piaceri condivisi, delle attività per ricaricarsi promuovendo la consapevolezza delle proprie risorse e altrui, un atteggiamento di riflessività sul proprio agire quotidiano, un rafforzamento delle competenze relazionali ed educative, la possibilità di costruire la propria narrazione. Guida i genitori a una maggiore attenzione verso gli atteggiamenti positivi del proprio bambino e li rende capaci di rafforzarli nel quotidiano. Il kit ha il pregio di parlare ai genitori attraverso immagini, caratterizzate da tenerezza e positività, distanti da espressioni stereotipate associate all'intervento psico-sociale relazionale e pertanto favorisce una complicità positiva con l'operatore.

5. SOSTENERE CON CURA LA GENITORIALITÀ IN DIFFICOLTÀ

5.1 Protezione, cura e riparazione: quali situazioni e possibili interventi?

Premessa

“Sostenere con cura la genitorialità in difficoltà” è il titolo dato al terzo e ultimo modulo del percorso formativo laboratoriale 2011-2012 nell’ambito del programma infanzia-adolescenza. Si tratta di un titolo ponderato con attenzione anche alla luce di alcune criticità che ancora oggi, nel lavoro con le famiglie dai tratti multiproblematici, interrogano i servizi e richiedono ai professionisti grandi capacità di accoglienza, di relazione, di mediazione e, anche e soprattutto, la necessità di cambiare sguardo sui fenomeni di disagio che attraversano queste famiglie, ripensarli nella loro “temporaneità” e nella possibilità di incidere per un cambiamento evolutivo della situazione, evitando l’insorgenza di stigmi e “cronicizzazioni” e migliorando la capacità di valutare l’appropriatezza degli interventi attivati e la possibilità di svincolo dai servizi.

Il tema del sostegno alla genitorialità, in tali situazioni, rappresenta oggi più che mai una grande scommessa. Da più parti, istituzioni e professionisti, segnalano che l’anello debole della catena è proprio il tema del lavoro con la famiglia di origine. L’impegno prioritario di “mettere” in sicurezza il bambino, spesso in situazioni connotate dall’emergenza/urgenza, segna profondamente gli operatori, stressa il sistema, e fa perdere di vista o impedisce di destinare attenzione e risorse al possibile recupero di funzioni genitoriali adeguate all’esigenza dei propri figli. Per questo il titolo “sostenere con cura la genitorialità in difficoltà” aveva il preciso obiettivo di rimettere il tema al centro del dibattito della comunità professionale, esplorare maggiormente le potenzialità di tale lavoro, ipotizzare nuovi scenari di collaborazione. Il tema della protezione dell’infanzia e dell’adolescenza, è un tema di grande complessità in quanto interroga i contesti culturali, politici, sociali, educativi, ecc.

Nella delibera regionale, la DGR 378 del 2010 che ha istituito il “Programma regionale per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità” si è voluto dare particolare importanza allo sviluppo di alcune azioni di sistema quali: l’attivazione e il sostegno di équipe sia territoriali che specialistiche di secondo livello; la messa in rete di modalità di accoglienza in emergenza; gli interventi di sostegno alla fragilità familiare del nucleo d’origine; il sostegno agli affidamenti familiari a tempo pieno, ecc. Tale area di lavoro è stata definita come “l’area delle azioni rivolte alle situazioni di danno conclamato o situazioni di vita particolarmente critiche in cui è necessario attivare più risorse, e spesso, in condizioni di emergenza, sia professionali che economiche e maggiore integrazione tra sociale e sanitario per prevenire la reiterazione del danno e favorirne la cura e riparazione. Comprende una casistica molto complessa in cui sono accertati o sono in corso di accertamento, fenomeni di incuria grave, maltrattamento, abbandono, violenza vissuta o assistita, devianza, ecc.”

Si tratta di contesti nei quali i bambini e gli adolescenti subiscono o sono vittima di forme di disagio e maltrattamento plurime, vivono in condizioni di degrado o di grande svantaggio sociale. Situazioni nelle quali è molto delicato intervenire, con l’obiettivo primario di proteggere, ma, nel contempo, mettendo in campo ogni possibile forma di recupero della famiglia di origine e del suo contesto allargato.

A tal fine l’invito agli Enti Locali, primi referenti e titolari in via esclusiva, delle funzioni in materia di tutela dei minori (fatte salve le competenze dell’autorità giudiziaria), di ripensare e riprogettare un sistema di protezione che possa contare su una rete di servizi e opportunità diversificate e qualificate in grado di fornire risposte efficaci e tempestive a bisogni particolarmente complessi di protezione, cura e riparazione, di ospitalità anche nell’emergenza, di solidità di riferimenti socio-relazionali ed affettivi, di integrazione o sostituzione di funzioni genitoriali gravemente compromesse. Sistema di protezione già ampiamente illustrato e definito dalla Legge

Regionale 14 del 2008, "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", e riaffermato con dalla Direttiva 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari".

Nel terzo modulo formativo dedicato alla **protezione e la cura nel sostegno alla genitorialità in difficoltà**, si è inteso proporre, attraverso l'ascolto di interessanti voci di livello nazionale e regionale, uno sguardo diverso nel lavoro con le famiglie spesso definite "patologiche". Ciò nell'intento di scoprire "nuovi" o riconfermare "vecchi saperi" culturali, professionali, collegarli a metodi e strumenti professionali odierni in un'ottica di miglioramento. Tra i soggetti che in quest'area di lavoro "giocano" un ruolo determinante, per titolarità istituzionale e per capacità di incidere sui percorsi e sui mandati del servizio psico-sociale di protezione dell'infanzia e adolescenza vi è la Magistratura minorile. Per tale motivo si è scelto di dedicare uno dei tre sottogruppi di lavoro proprio alla relazione tra servizi e autorità giudiziaria. Nei restanti due sottogruppi sono stati affrontati i seguenti temi: la relazione nel conflitto; la valutazione della genitorialità in difficoltà.

Nell'ottica di favorire un approccio multidisciplinare al tema del modulo formativo e dei contributi della mattinata è stato chiesto a **Nino Ricciutello**, neuropsichiatra infantile, direttore dell'Unità Operativa di Neuropsichiatra dell'infanzia e dell'Adolescenza, Azienda UsI di Imola, componente esperto dell'équipe "Il Faro" centro specialistico Provinciale contro i Maltrattamenti all'infanzia, Azienda USL di Bologna di coordinare i lavori della mattinata. Di seguito il suo contributo in apertura:

"Mi sembra importante sottolineare che questo terzo modulo apre una riflessione su un tema, a mio avviso, particolarmente sensibile per gli operatori dei servizi, ed è il tema del lavoro di cura con le famiglie particolarmente in difficoltà. Come premessa di carattere generale vorrei fare alcune considerazioni su ciò che rende particolarmente attuale questo tema dal punto di vista dei servizi. Come primo punto mettere che i mutamenti in corso nelle realtà delle famiglie di cui tanto si parla oggi, comportano naturalmente e fisiologicamente importanti cambiamenti nella natura dei ruoli, delle relazioni ed anche degli affetti che abbiamo bisogno di apprendere meglio e più a fondo. Secondo punto se parliamo di nuovi scenari che compongono le famiglie di oggi, credo che le situazioni di disagio, o meglio le situazioni di crisi, destinate a produrre condizioni di sofferenza psicologica possono esprimersi in modi diversi a quelli noi familiari. Modi che vanno a mio avviso riconosciuti e assunti in una prospettiva di significati nuovi anche dal punto di vista clinico. Ne consegue a questo punto l'inevitabile bisogno, di pensare e sperimentare strategie ed interventi di cura che siano più appropriati a fronteggiare lo stato di crisi che le famiglie ci portano. Per fare questo dobbiamo rivedere, direi con coraggio, la stessa organizzazione del lavoro nei servizi. È un punto che mi sta molto a cuore. Direi che il modello settoriale, frazionato, specifico, rispetto a questo ambito di bisogni sta andando in crisi, a mio avviso anche in modo accelerato. Mentre avanza sempre più l'esigenza di risposte integrate nel senso della multi professionalità, della trasversalità dei servizi, della coniugazione degli interventi sociali e sanitari. Per i professionisti tutto ciò si traduce in una cosa importante: nel sapere portare la propria competenza e il proprio sapere nel lavoro interdisciplinare dei percorsi clinici e assistenziali. Un cambiamento di non poco conto che può aprire prospettive di servizio nuove ed emancipate. Credo che questa sia la sfida che ci riguarda da vicino e che sia una piccola cornice che fa da sfondo ai lavori della mattinata. "

Guardare con occhi diversi le famiglie: l'approccio sistemico pluralista

Cecilia Edelstein¹⁰, psicologa e psicoterapeuta sistemica, responsabile del Centro e della Scuola Shinui, scuola di counseling sistemico pluralista di Bergamo, è un volto noto per gli operatori dei servizi emiliano-romagnoli. Esperta negli interventi di counseling genitoriale, mediazione familiare, adozione, intercultura, a lei abbiamo chiesto di aiutarci a "mettere a fuoco" le problematiche di queste famiglie, e ad individuare strategie e strumenti di azione.

¹⁰ I contenuti qui riportati, relativi agli interventi effettuati dai relatori durante i seminari di inizio e fine modulo, non sono stati supervisionati dagli autori stessi.

Introduce il tema, evidenziando come già la definizione di famiglia in disagio o multiproblematica sia un'etichetta che rischia di ostacolare cambiamenti possibili.

Quali situazioni possono essere quelle in cui c'è il disagio in famiglia? Forse quelle dove è presente un'alta conflittualità, ed anche la dimensione multiculturale. Sono soltanto alcune delle possibili caratteristiche delle tante e diverse famiglie che abitualmente gli operatori definiscono come "multiproblematiche" perché sono contraddistinte da un intreccio di problemi. Oggi vi è una percentuale sempre più alta di famiglie con conflitti accesi come conseguenza di percorsi di separazione o divorzio. Tipologie nuove come le famiglie che Laura Fruggeri chiama "plurinucleari" ed Edelstein preferisce chiamare "patchwork", che si costituiscono dopo precedenti separazioni e nelle quali emerge un'alta complessità e conflittualità.

La relatrice parla di queste dimensioni di complessità per introdurre gli elementi che caratterizzano **l'approccio pluralista**¹¹.

Innanzitutto tale approccio non è uno strumento ma una metodologia, un pensiero che propone di passare da una visione normativa dei fenomeni ad una pluralista. L'idea normativa parte dall'assunto che vi sia un modello ideale di famiglia, di genitorialità a cui tutte le differenze vengono paragonate. Purtroppo in una prospettiva normativa, nel paragone con un modello ideale, gli altri non possono altro che essere quanto meno deficitari, devianti e via via patologici.

Per Edelstein la proposta di entrare in una prospettiva pluralista è quella di poter creare una cultura delle differenze, nella quale l'idea di un modello ideale viene superata dalla visione di diversi modelli esistenti dei quali si deve provare a capire caratteristiche e funzionalità.

Fare propria questa prospettiva pluralista significa costruire percorsi "più personali", nella formazione, nella crescita e sviluppo della situazione, complessivamente di benessere. In questa prospettiva la differenza può essere vista veramente come una ricchezza, come una risorsa. Potrebbe sembrare banale, e in questa sede non è possibile approfondire ulteriormente, ma si tratta di un approccio affascinante proprio perché generatore di originalità. Ed inoltre è emozionante perché quando si entra in questa prospettiva, si aprono curiosità da parte dell'operatore, curiosità reali, costruttive, che suscitano emozioni da parte delle famiglie che si sentono orgogliose di essere uniche. Aumenta la sicurezza, vi è più soddisfazione e questo, sia da parte degli operatori che degli utenti o clienti, crea una situazione in cui vi è più generosità. Mentre nella prospettiva normativa i paragoni verso i modelli della società dominante, soprattutto se si hanno differenti possibilità, non favoriscono la conoscenza reciproca.

Si tratta di un percorso dai tratti non lineari, un percorso non tanto circolare quanto interscambiabile, disordinato, in senso positivo. A volte proprio quando si è convinti di essere in una situazione di intervento di cura, si sta realizzando un grande lavoro preventivo. Edelstein nel suo intervento invita gli operatori a provare a pensare di poter mischiare le carte con molta creatività perché questo crea libertà.

Tra gli esempi di famiglie nella quali il tema del conflitto può assumere dimensioni significative la relatrice inserisce le famiglie affidatarie. Nella sua esperienza di supervisione a servizi territoriali, spesso ha visto situazioni di alta conflittualità tra famiglia naturale, affidataria e operatori dei servizi. In tali situazioni è come se sin dall'inizio si crei una situazione, quasi di percorsi paralleli, in cui la famiglia d'origine, al di là del fatto che sia un affidamento consensuale o giudiziale, si senta come derubata. Perciò l'indicazione che Edelstein dà agli operatori è di fare incontrare sin dall'inizio famiglie d'origine con famiglie affidatarie e di realizzare una progettualità insieme. Se i bambini sentono di poter avere affetti sia nella famiglia naturale che affidataria (il pluralismo sta nell'inclusione), tali condizioni creano e permettono cambiamenti molto significativi.

Un altro esempio riguarda i contesti interculturali, in particolare le coppie miste. Si tratta di coppie costituite da un solo membro che ha vissuto la migrazione, oppure da tutti e due immigrati ma di nazionalità diverse. Si tratta di tipi di famiglie sempre più oggetto di studi¹², in parte perché in aumento, in parte per la peculiarità

¹¹C. Edelstein, "Il counseling sistemico pluralista. Dalla teoria alla pratica", Erickson, Trento, 2007.

¹²C. Edelstein, "Le trasformazioni dei servizi sociali nell'era dei flussi migratori", Carrocci, Roma, 2011; "L'epistemologia del "Noi" nel modello sistemico pluralista: il riconoscimento dell'Altro come processo circolare, dinamico e riflessivo nei

delle loro relazioni, infine perché vi è un tasso elevatissimo di separazioni. Occorre partire dal concetto di identità mista e di pluriappartenenza. In questi contesti complessi, conflittuali, dove subentrano nuclei diversi, multiculturali, i concetti di identità, di doppia identità o doppia appartenenza devono essere relativizzati. La definizione di doppia identità crea situazioni nelle quali la persona sente di non appartenere “né di qua né di là”. Oppure situazioni dicotomiche, dove subentrano i paragoni ed ancora una volta vince il contesto valoriale dominante rispetto alla cultura d’origine o all’appartenenza ad una cultura minoritaria. Qualcosa si spezza ed è molto doloroso. In altre parole, l’invito è a pensare che non solo si possono avere più mamme e papà, ma vi possono essere appartenenze multiple e questo non riguarda solo i migranti, ma anche l’identità di genere, per esempio, è importante.

Un altro elemento che il metodo pluralista della scuola Shinui propone nel lavoro con queste famiglie è l’uscita dalle “mura” consuete del proprio lavoro. L’uscita non vuol dire applicare l’assistenza domiciliare, che sarebbe un nuovo setting specifico, spesso a carattere più valutativo che di accompagnamento. Significa incominciare a vedere queste famiglie in luoghi diversi: nei parchi, al ristorante, in una biblioteca. La pluralità di luoghi nella loro esperienza ha degli effetti magici, e spesso si trovano ad avere conversazioni e momenti altamente significativi nei luoghi più improbabili.

Così come assume grande valore nel modello pluralista il lavorare in équipe interdisciplinare e, non solo, multidisciplinare. Negli anni Edelstein specifica che hanno costruito situazioni in cui l’incontro fra le diverse professioni crea uno scambio, un riflettere sui fenomeni nuovi che stanno affrontando. Queste famiglie normalmente hanno a che fare con più servizi, il lavoro è pertanto con assistenti sociali, insegnanti, psicologi, neuropsichiatri infantili o con professionisti della psichiatria adulti, con psicologi del consultorio, tutori, educatori, insegnanti, ecc. e tutti insieme creano un sapere in comune.

Un altro elemento molto importante è che l’équipe interdisciplinare diventa anche una rete, cioè contempla l’aspetto informale, l’aspetto umano di conoscenza reciproca e di scambio. Quando si creano queste condizioni “**tutto funziona a meraviglia, perché non dobbiamo dimenticarci che insieme alla nostra professionalità c’è sempre la nostra persona, curare le relazioni è indispensabile e questo è insito nelle reti relazionali**”.

Un ultimo elemento evidenziato da Edelstein, non meno importante, è l’opportunità di coinvolgere nell’équipe interdisciplinare i clienti. Nell’esperienza del Centro Shinui, infatti, anche gli incontri di valutazione sono fatti insieme alle famiglie. “**Non parliamo di loro, senza che ci ascoltino; ci incontriamo, abbiamo uno scambio tutti insieme ed abbiamo cura di alcuni piccoli dettagli. Quando vengono da noi al Centro prepariamo il caffè, ci sono i pasticcini, la torta, elementi di cura che passano anche attraverso questi gesti. Ciò non è indifferente perché siamo umani. Se lavoriamo con situazioni difficili dobbiamo curare anche noi stessi ed anche la qualità dell’invito alle persone è molto importante**”.

Alcune riflessioni in tema di valutazione della genitorialità

Teresa Bertotti, docente di Metodi e Tecniche di Servizio Sociale all’Università “La Bicocca” di Milano, e Presidente del Centro Bambino Maltrattato di Milano, nonché autrice di diversi libri sul tema introduce l’argomento specificando che è importante circoscrivere il “campo”. Sostanzialmente si hanno due diverse occasioni di valutazione: la prima quando è necessario mettere a fuoco le aree critiche sulla genitorialità, quando gli interventi si rilevano inefficaci e si tratta di decidere se attivare o meno la segnalazione all’autorità giudiziaria; la seconda quando si sono già identificate le aree critiche, identificati i comportamenti genitoriali più dannosi, quelli disfunzionali, si sono già messi in atto gli interventi di protezione e si tratta di decidere cosa fare dopo. Nel primo caso, parliamo di valutazione della genitorialità o **valutazione delle competenze genitoriali**, nel secondo caso parliamo di **valutazione della recuperabilità** delle funzioni genitoriali¹³. Questa distinzione può sembrare una distinzione un po’ cavillosa, ma non lo è affatto.

percorsi di aiuto” in AIEMS, «Riflessioni sistemiche», “Empatia e riconoscimento nell’esperienza umana”, vol. 8, 2013.

¹³ U. D’Ambrogio, T. Bertotti, F. Merlin, “L’assistente sociale e la valutazione”, Carrocci Faber.

Occorre guardare alla valutazione con la consapevolezza che questa dimensione ha insito il rischio di creare una distanza eccessiva tra operatori e famiglie e può creare un atteggiamento difensivo nelle persone valutate. La ricerca stessa di terminologie più appropriate ne è un esempio: si cita a tale proposito una possibile nuova denominazione della valutazione della recuperabilità - ipotizzata da Bertotti ed una collega del CBM - ossia **"valutazione delle risorse per cambiare"**.

Prioritario è assumere che si valuta per migliorare; nelle teorie della valutazione si dice che la valutazione ha una valenza di learning o di accountability, cioè di apprendimento e di rendicontazione. Sono concetti molto importanti per gli operatori psicosociali e per chi lavora nella tutela minori. Ambito di lavoro molto contiguo a quello giudiziario, dove tipicamente, o almeno vi è il rischio, che si esprima un giudizio che assomiglia più a una "condanna" di tipo non processuale, non in cammino con l'evoluzione della situazione.

Un altro elemento importante è che la valutazione, specialmente su queste tematiche, tende ad essere autoreferenziale, a sottolineare molto l'intuito clinico, l'aspetto soggettivo, la peculiarità. Una valutazione, per poter compiere il proprio scopo di apprendimento e miglioramento, deve prevedere una tensione verso l'oggettività, distaccandosi dalla dimensione soggettiva. E proprio adottando una visione pluralistica, come già ampiamente introdotto da Cecilia Edelstein, si può riconoscere che l'oggettività si crea attraverso la composizione dei diversi punti di vista; in altre parole dare dignità ed esistenza ai diversi punti di vista ci permette di rendere plurale il punto di vista soggettivo.

Le persone debbono poter partecipare pienamente al processo di valutazione

Bertotti nel suo intervento evidenzia che abbiamo il dovere etico e professionale di fare in modo che tra chi è in posizione di valutare e chi è nella posizione di soggetto valutato, possa entrare in campo una condivisione. È cruciale che il processo valutativo produca un miglioramento, nel quale tutti gli attori, beneficiari compresi, siano in stretta relazione.

Un'ulteriore considerazione in tema di valutazione è che le valutazioni di successo sono quelle che fanno emergere aspetti nuovi, aspetti inattesi e che perciò favoriscono un cambiamento che consente di scoprire qualcosa che non si conosceva prima.

La valutazione della genitorialità sostanzialmente è quella che si colloca all'inizio del processo di lavoro dei servizi tutela minori, che risponde alle indagini psicosociali richieste dalla Procura o dal Tribunale per i Minorenni, oppure effettuata nel momento in cui un servizio segnala una preoccupazione per un bambino. La valutazione della genitorialità ha lo scopo di rispondere alle domande: come sta il bambino? Quali sono le aree della genitorialità che sono poco funzionali allo sviluppo dello stesso? Quali sono le aree che rappresentano il "fondamento"?

"Questo tipo di valutazione deve essere costruito su elementi visibili e riconoscibili. Essere descritta attraverso episodi puntuali in modo da creare le basi per fondare un'alleanza tra desiderio di miglioramento del genitore, che non vuole danneggiare il proprio bambino e desiderio del bambino di avere dei genitori migliori. Solo se si esce dalla vaghezza e mettiamo in campo una descrizione puntuale di cosa danneggia la crescita del bambino, si offre ai genitori la possibilità di rendere comprensibili, magari non accettabili, i provvedimenti di protezione e aiuta gli stessi a non sentirsi inutilmente perseguitati o vittime di un pregiudizio. "Un genitore deve poter capire le buone ragioni, le ragioni per cui è stato fatto un provvedimento. Deve poter capire che quella misura di protezione ha lo scopo di arrestare un comportamento che produce malessere nel bambino. Attenzione: la messa in protezione del bambino non è la cura delle relazioni, non è la restituzione del benessere, la protezione è un provvedimento suppletivo, temporaneo, provvisorio che sospende nella sua forma più forte la coabitazione fisica ma non cura le relazioni".

La relatrice invita gli operatori a pensarsi come "dottori" delle relazioni, nel senso greco del termine, ippocratico. "Dobbiamo riprenderci l'ambizione della cura, dell'aver cura, prestare cura, la sola messa in protezione non è la cura".

La sapienza di curare le relazioni

Riprendersi l'ambizione e la sapienza di curare le relazioni per essere dentro la mission istituzionale e la mission professionale ed etica.¹⁴

Essere consapevoli che quando si protegge un bambino, lo si colloca in condizioni di sicurezza ma proprio in quel momento inizia il grande lavoro. Immediatamente ci si deve preoccupare delle motivazioni che lo hanno generato, perché è successo? La protezione naturalmente deve essere commisurata all'entità del danno. La protezione deve poter aiutare, agevolare e favorire, una genuina e libera valutazione della recuperabilità delle funzioni genitoriali. I genitori quando vanno a trovare i bambini, quando sono in relazione con loro, devono poter stare NEL migliore ambiente possibile, poter per dare il meglio di sé.

Nella sua relazione Bertotti sviluppa un "focus" particolare sulla **valutazione della recuperabilità** perché nella sua esperienza è la valutazione più trascurata in assoluto: quali sono le risorse e le possibilità perché i genitori tornino ad essere o diventino sufficientemente adeguati alle loro responsabilità? Un aspetto molto importante è avere in mente che le valutazioni sono sostanzialmente fatte di relazioni umane. Compito degli operatori è immergersi in queste relazioni, fare in modo che le persone capiscano le nostre intenzioni, cosa si vuole fare, che cosa gli si sta proponendo. Per il genitore, si tratta di iniziare un cammino nel quale capire quali sono le possibilità per non mettere più in campo comportamenti reputati dannosi. Per il bambino, le possibilità e le risorse perché possa tornare o stare con i suoi genitori senza che si riproduca quella situazione gravosa.

Mentre la valutazione delle competenze genitoriali guarda a che cosa è accaduto, al passato, la valutazione della recuperabilità guarda al futuro, richiede di esprimere ipotesi di prognostiche ed espone maggiormente al rischio di sbagliare. Occorre aver presente che questo tipo di valutazione si realizza in un contesto relazionale estremamente intenso, nel quale non è possibile pensare di osservare la famiglia, descriverla, vedere come va e andarsene. Così come relativizzare l'approccio neopositivista sul quale si fondano quasi tutti gli strumenti diagnostici e di valutazione standardizzati che ritengono sia possibile osservare, fare una fotografia "dell'istante" e con questa fare pronostici. L'invito è ad immergersi nella relazione con le famiglie ed assumere tale ruolo in una prospettiva dinamica e dialogica. Ciò è possibile se si prendono in considerazione i diversi punti di vista di tutti i soggetti coinvolti. Ogni soggetto ha la sua narrazione relativamente a quanto accaduto e la vera abilità è provare a metterle in gioco, farle interagire, farle dialogare. Si definisce processuale, nel senso che passa attraverso un processo relazionale ed è relazionale, dimensione che richiede di "compromettersi" nella relazione con famiglie.

Nuove sensibilità da mettere in campo

A conclusione del suo intervento Bertotti auspica la messa in campo di nuove sensibilità che nella contemporaneità stanno assumendo particolare significato. Oggi è maggiormente presente nella società civile una domanda di partecipazione. Le persone vogliono sapere, chiedono di essere coinvolte ed hanno molte più risorse per sapere e per essere coinvolte. In questa direzione vanno ad esempio molte delle richieste dei genitori di essere difesi da avvocati nella relazione con i servizi sociali territoriali. Questa domanda di partecipazione, a parere di Bertotti, è molto importante che gli operatori l'assumano e trovino i modi di darvi risposta. Costruire una alleanza con i genitori è fondamentale e prezioso. Occorre mobilitare la capacità di decisione, dare alle famiglie la possibilità di decidere. Tanti assistenti sociali si sono sentiti dire dai genitori: "dateli a me i soldi che spendete per mio figlio in comunità, con 3,000 euro al mese ce la facciamo". Allora bisognerebbe dire: "cosa ne faresti di 3,000 euro al mese? Proviamo!"

La seconda sensibilità è la consapevolezza di assumere un ruolo di "professionisti democratici". Ovvero essere in grado di mettersi in gioco attraverso una maggiore democrazia. Cosa vuol dire una maggiore democrazia in questo ambito? Significa concepire la relazione con le famiglie come uno scambio di saperi. Non nel senso che le famiglie sono più esperte degli operatori - questo sarebbe un tradimento -, ma nel riconoscere che si posseggono saperi differenti. Le persone hanno il sapere dell'esperienza, il sapere di cosa succede, quali sono

¹⁴ T. Bertotti, "Bambini e famiglie in difficoltà. Teorie e metodi di intervento per assistenti sociali", Carrocci Faber.

i momenti critici nei quali rischia di andare “fuori di matto”. Gli operatori hanno l’esperienza, il sapere della ricerca e il confronto con gli altri. Occorre ascoltare di più ciò che bambini e gli adulti hanno da dire senza abdicare al ruolo.

Due elementi nel lavoro con le famiglie appaiono interessanti. Il primo: immaginarsi come degli allenatori di una buona genitorialità. Se ci identifichiamo in questa funzione, abbiamo più capacità di accogliere i fallimenti; un allenatore che segue un atleta in forte difficoltà ricerca e trova una serie di esercizi graduali, perché abbia maggiori possibilità di riuscita. L’allenatore fa un patto con l’atleta: **“dobbiamo essere tutti e due d’accordo che se vuoi vincere, io metto la mia competenza a tua disposizione per l’allenamento e tu le potenzialità di miglioramento”**.

Il secondo elemento di riflessione è relativo all’alimentare la capacità di aspirare. Il concetto è ripreso da un sociologo indiano, Appadurai, che ha lavorato nello sviluppo delle comunità povere intorno a Munbay. Il suo interessantissimo pensiero è legato a come le persone possano modificare le proprie condizioni di vita attraverso la costruzione di luoghi in cui disegnano un possibile futuro diverso. Ed ha messo a punto questo concetto della capacità di aspirare come una capacità inscritta nelle mappe culturali di ognuno di noi. Nell’incontrare questo pensiero la connessione è con il lavoro che quotidianamente svolge chi si occupa di cura.

Assistenti sociali e psicologi che lavorano con questi genitori “difficili” possono legittimarsi ad introdurre il concetto di aspirazione, discutendone insieme, consapevoli che le aspirazioni per una buona genitorialità sono marcate culturalmente. Ovvero marcate dal fatto che se non possego nessuna esperienza di buona genitorialità, non potrò aspirarne ad un’altra. Che gli scenari sono marcati dal punto di vista valoriale e culturale, si intersecano nei valori culturali propri e altrui e pertanto si tratta di ricostruirli insieme.

Autorità giudiziaria e servizi sociali territoriali: ottiche differenti?

Nel corso del seminario di avvio del percorso formativo laboratoriale, **Cinzia Zanoli**, avvocato esperto giuridico in materia di giustizia minorile dell’Azienda Usl di Bologna ha affrontato il rapporto tra servizi sociali territoriali e autorità giudiziaria.

La stessa nell’introdurre il tema ne specifica la complessità: **“per quanto riguarda la regione Emilia-Romagna, la rete dei soggetti che si occupa della tutela dell’infanzia e dell’adolescenza, non sono soltanto i servizi territoriali e l’autorità giudiziaria ma comprende il sistema comunità inteso come famiglie affidatarie e comunità di accoglienza; inoltre sono altresì compresi i curatori speciali, i tutori, gli avvocati e ancora, le forze dell’ordine e i servizi della giustizia minorile. Questo ampio panorama è semplicemente per dirvi che io affronterò solo una parte dell’interazione dei soggetti che si occupano in realtà a larga scala di tutela dell’infanzia e dell’adolescenza”**. Quando io parlerò di autorità giudiziaria intendo non solo l’autorità giudiziaria per eccellenza, il tribunale per i minorenni ma anche i giudici ordinari e i giudici tutelari che hanno comunque delle competenze minorili”.

Le diversità tra autorità giudiziaria e servizi riguardano gli obiettivi, il linguaggio, ma soprattutto gli strumenti e i metodi di intervento. Gli operatori della giustizia utilizzano un linguaggio di tipo giuridico che si riferisce a categorie astratte e codificate delle norme, mentre i servizi partono dalla persona e utilizzano concetti e terminologie appartenenti alle scienze umane. Come affrontare questa differenza di linguaggi? In alcuni territori sono state fatte formazioni congiunte, non solo tra operatori dei servizi territoriali e l’autorità giudiziaria, ma addirittura coinvolgendo gli avvocati minorili, altra componente della rete di protezione dei minori. Le formazioni comuni infatti consentono di trovare un linguaggio comuni ma anche di conoscersi nelle rispettive competenze.

Relativamente alle diversità che riguardano metodi e strumenti, il sistema giudiziario è caratterizzato dal processo e cioè da uno schema organizzativo i cui pilastri sono: il diritto della difesa, le garanzie del contraddittorio, l’imparzialità del giudice, il diritto di appello e la forza cogente delle decisioni. Ovvero nel momento in cui vi è un provvedimento dell’autorità giudiziaria, non rispettarlo è un reato penale. Il sistema dei servizi invece che cosa attua? Attua interventi a sistema diversificato cioè il sostegno, la cura, la risocializzazione, sempre attraverso prevalentemente il consenso. L’accettazione degli interessati è condizione essenziale.

Subalternità, parità...

Un altro aspetto sottolineato da Zanoli, è il principio di non subalternità dei servizi sociali rispetto agli organi dell'autorità giudiziaria. Tali rapporti devono conformarsi in una dimensione paritetica, tant'è diversi autori parlano di cooperazione tra autorità giudiziaria e servizi territoriali. Sono differenti le modalità di attivazione di detta collaborazione, ad esempio: quando l'autorità giudiziaria deve necessariamente rivolgersi ai servizi perché lo prevede la legge (interazione obbligatoria), o quando i servizi psicosociali (équipe territoriali) devono trasmettere al Tribunale le indagini sull'idoneità degli aspiranti genitori adottivi; o le indagini sulla conformità dell'interesse superiore del minore nell'adozione in casi particolari. Sostenere il principio di parità di ruoli, significa per i servizi territoriali esercitare nei confronti dell'autorità giudiziaria un'autonoma attività professionale di studio del caso e del trattamento migliore da applicarsi. Tale attività quindi prevede l'utilizzo di tecniche proprie dei servizi territoriali, competenze e professionalità in piena autonomia. Può accadere invece che il modello di interazione tra l'autorità giudiziaria e i servizi territoriali assuma una dimensione di dipendenza, ovvero il servizio si pone nei confronti dei giudici con una funzione "ausiliaria". Il rischio in questi casi è l'impovertimento, l'atrofizzazione istituzionale dei servizi, e la deresponsabilizzazione. La posizione che gli operatori assumono in questi casi, estremizzando, è: **"faccio quello che il giudice mi chiede"**. Un'interazione di dipendenza può svolgersi anche tra autorità giudiziaria i servizi territoriali, quando un giudice delega tutta la gestione del caso al servizio territoriale. Qual è dunque un'interazione corretta? Ad esempio, un'interazione corretta, alla luce dell'applicazione del giusto processo, la si può individuare nel procedimento sull'adottabilità. All'interno del quale viene nominato l'avvocato del minore, viene nominato anche l'avvocato delle parti cioè dei genitori. Viene rispettato il contraddittorio e soprattutto viene data voce, all'interno del procedimento, al minore attraverso il proprio legale.

Alla ricerca di soluzioni: l'importanza della comunicazione

Zanoli mette in luce come tra le interazioni possibili tra autorità giudiziaria e i servizi territoriali alcune sono connotate da conflittualità. In alcuni casi il giudice ha un atteggiamento di sfiducia e di contrapposizione nei confronti del servizio. Così come gli operatori, da canto loro, possono considerare il giudice, come colui che esercita un controllo sulla loro attività e ruolo professionale. Inoltre può accadere che l'autorità giudiziaria (in questi casi la procura per i minorenni), decida di non avvalersi della collaborazione dei servizi territoriali ma chieda l'ausilio della polizia giudiziaria o della pubblica sicurezza, o di periti o consulenti tecnici d'ufficio. Anche in questi casi potrebbe subentrare un'interazione di tipo conflittuale. Nel desiderio di trovare possibili soluzioni, l'invito è ad assumere una corretta comunicazione, vale a dire una comunicazione tempestiva, reciprocamente rispettosa dei ruoli e priva di ambiguità. Anche la recente nomina del Garante regionale dell'infanzia e dell'adolescenza rappresenta un'opportunità importante per favorire il dialogo tra le istituzioni.

Zanoli conclude il suo intervento con una frase di Alfredo Carlo Moro: **"la richiesta al giudice non è quasi mai quella di interrompere la relazione che costituirebbe un obiettivo dannoso per entrambi i soggetti, naturalmente sta parlando del minore e della famiglia, ma solo quella di renderla sempre meglio e sempre più ricca e feconda, la funzione affidata al giudice di risolvere una controversia in cui due persone dello stesso ambito familiare sono in conflitto, non è tanto quella di valutare quali dei due diritti in contrapposizione sia meritevole di tutela ma piuttosto quella di identificare nuove e più adeguate modalità di attuazione del comune diritto alla relazione e qui è il principio della bigenitorialità per il minore"**.

Gli esiti dei laboratori

Le due mezze giornate dei tre sottogruppi, svolti nel mese di maggio 2012, sono stati dedicati alle principali tematiche affrontate dalle relazioni del seminario teorico. Nelle pagine seguenti vengono riportati alcuni estratti degli elaborati prodotti.

1. La valutazione della genitorialità in difficoltà

Tema: Come sviluppare valutazione e cura tenendo conto del contesto/mandato, delle motivazioni al cambiamento, nella costruzione di alleanze tra famiglia e servizio e comunità di riferimento per un progetto di recuperabilità delle funzioni genitoriali.

2. La relazione nel conflitto

Tema: Come accogliere e gestire situazioni di sostegno alla genitorialità, connotate da dimensioni di alta conflittualità intrafamiliare, sociale, culturale.

3. La relazione fra servizi e autorità giudiziaria

Tema: Modalità e strumenti per ottimizzare la comunicazione, la relazione e la collaborazione tra le diverse istituzioni coinvolte in area tutela minori e sostegno alla genitorialità in difficoltà.

La valutazione della genitorialità in difficoltà

Nel primo incontro il gruppo ha lavorato sulle prassi operative 'prevalenti' o 'tipiche' inerenti l'attività di valutazione della 'recuperabilità', rappresentate ed agite in relazione al proprio osservatorio professionale (sanitario, sociale, educativo, con la presenza di assistenti sociali, educatori, psicologi, responsabili di servizio - area minori - e di referenti di cooperative ed associazioni) ed in riferimento agli interventi che promuovono progettualità e coinvolgimento della famiglia in situazione di difficoltà. Nel secondo incontro è stato realizzato affrontato il tema degli indicatori prognostici utilizzati in ambito sociale e psicologico.

In particolare, dal confronto in gruppo e partendo dai contributi portati nella plenaria di apertura del terzo modulo, è stato possibile riflettere:

- ⇒ sulle differenze che sussistono tra approccio teorico e prassi operative,
- ⇒ sulla necessaria e, al contempo, 'faticosa' 'pluralità' dei tempi, dei luoghi, dei criteri della valutazione della genitorialità in difficoltà,
- ⇒ su possibili 'raccomandazioni', spunti operativi per il miglioramento.

Innanzitutto, valutare la genitorialità in difficoltà significa praticare almeno due diverse occasioni di valutazione: quando si mettono a fuoco le prime aree critiche nella genitorialità, quando gli interventi si rivelano inefficaci e si tratta di decidere se è necessario attivare una segnalazione all'autorità giudiziaria (valutazione della genitorialità); quando si sono già identificate le aree critiche e i comportamenti genitoriali più dannosi, si sono messi in atto gli interventi di protezione e si tratta di definire i passi successivi (valutazione della recuperabilità).

Da un punto di vista formale la valutazione di recuperabilità si attua:

- quando c'è già una situazione di presa in carico da parte dei Servizi Sociali,
- quando è già stato accertato un pregiudizio medio-grave del minore,
- quando si deve pervenire a ipotesi progettuali circa una eventuale riunificazione figlio-genitore/i (indirizzo prognostico della valutazione vs indirizzo diagnostico della valutazione della genitorialità),
- quando la funzione di controllo e di sostegno sono armonizzati nell'intervento dell'operatore.

Dal confronto di gruppo sulle prassi operative attuate nei servizi, è emerso che gli obiettivi della valutazione della recuperabilità (trovare risorse e stimolare nel genitore il desiderio di cambiamento) sono intrinseci e tipici di ogni intervento attivato a tutela di un minore: si potrebbe dire che l'operatore sin dalla fase di segnalazione si pone nell'ottica della recuperabilità, a partire da un mandato che è prima di tutto professionale e non solo istituzionale.

A supporto di queste considerazioni il gruppo si riconosce pienamente nel contributo portato in plenaria dalla Dott. ssa Edelstein, circa la lettura interscambiabile e circolare anziché lineare che deve essere data al percorso CURA-PREVENZIONE-DIAGNOSI- VALUTAZIONE.

Ciò comporta che non è necessario 'dover attendere' il decreto del Tribunale che richiede un lavoro prognostico di valutazione della recuperabilità e che già in fase di diagnosi si può fare prevenzione, ma anche cura, ovvero

si può promuovere un intervento dialogico e processuale che guarda al futuro, alle risorse disponibili e a quelle attivabili da parte della famiglia.

La valutazione della recuperabilità è 'interna', 'intrinseca' ad ogni operatore; prende in causa anche emozioni e pregiudizi, ma fa pienamente parte del desiderio e del mandato del 'prendere cura', di curare le relazioni durante un processo di valutazione (congiunta) delle risorse, per poi lavorare sul recupero di una relazione genitoriale competente ed affettiva.

Si tratta, quindi, di costruire una 'condivisione di un contesto', di comprendere che si sta lavorando per il miglioramento, per l'aumento del benessere del minore e del nucleo, all'interno di un 'contesto non più giudicante', finalizzato a creare una alleanza di lavoro su un progetto, un percorso che porta, in modo dialogico, alla definizione di un 'patto' basato a questo punto su un rapporto di fiducia.

È necessario che i genitori non si sentano 'giudicati'¹⁵ ma 'valutati': solo in questo modo si riesce a capire come procedere in modo condiviso. Il giudizio è chiusura ed esclusione, mentre dalla dimensione circolare della valutazione discende il progetto, l'alleanza.

Questo percorso mira a fare rilevare ai genitori quali risorse occorre mettere in campo affinché siano adeguati alle loro responsabilità ma è anche orientato a restituire gli elementi positivi rilevati assieme ai genitori e a fare un 'bilancio delle risorse'.

Dal gruppo emerge fortemente una assunzione del ruolo in termini complessi, non lineari né schematici ed irrigiditi nei paradigmi dello stretto mandato giuridico, ma che fa riferimento al "farsi carico-prendersi cura" della relazione genitore-bambino in senso complessivo e processuale, come accompagnamento in un percorso ove le varie fasi dell'intervento sono in verità interrelate, correlate e circolari.

L'accompagnamento nel percorso si ha però a determinate condizioni; devono sussistere degli 'elementi minimi' che il gruppo riconosce in tema di valutazione della recuperabilità:

- la consapevolezza della sussistenza di un comportamento inadeguato e problematico da parte del genitore,
- la motivazione a mettersi in gioco, al cambiamento (di sé e delle proprie relazioni), alla progettualità (condividendo obiettivi e tempi),
- l'alleanza con il servizio e la costruzione di una relazione di fiducia sin dall'inizio del percorso da parte dei genitori.

Una sorta di 'distanza' tra visioni nel gruppo emerge quando si analizza la 'pratica' svolta nel quotidiano: il coinvolgimento e la spinta ideale a volte lasciano spazio allo scoraggiamento, alla delusione o rabbia per la frustrazione di realtà spesso connotate da tanti limiti, ostacoli (tra cui le risorse del servizio) e fatiche.

Valutare la recuperabilità, un termine appropriato?

Il termine valutazione 'di recuperabilità' appare poco appropriato rispetto allo scopo di questo tipo di attività valutativa: provoca distanze e incomprensione rispetto al genitore/famiglia; si tratta infatti di trovare, promuovere, insieme, attraverso la valutazione, le risorse per un cambiamento effettivo, nella logica di una progettualità costruita in modo dialogico.

Ed è proprio il termine progettualità a dover essere sottolineato, in quanto questo momento valutativo (prognostico) è in effetti proiettato al futuro e si concretizza secondo logiche processuali fondate sull'idea di obiettivi co-definiti da raggiungere in un dato tempo.

In tal senso il gruppo si riconosce pienamente nel contributo portato in plenaria dalla Dott. ssa Edelstein, circa l'approccio da privilegiare nella prassi dei servizi: si tratta superare una 'prospettiva normativa', che presuppone l'esistenza di un Modello ideale considerando le Famiglie e i Sistemi diversi come deficitari (devianti rispetto

¹⁵ Conta molto come si comunica "la diagnosi", se consiste in giudizio o in una valutazione nel senso evolutivo, se pone limiti e risorse contestualmente, se l'assetto dell'operatore è accogliente e supportivo.

a quello tradizionale) e promuovere una 'prospettiva pluralista', che si interroga sulle caratteristiche e sul funzionamento dei diversi tipi di Famiglie e Sistemi, sottolineando le differenze, senza paragonarle o misurarle con un modello ideale, promuovendo la partecipazione delle stesse famiglie ad un percorso co-definito e prima ancora compreso.

I diversi luoghi della valutazione della recuperabilità

Quale è il 'contesto' di osservazione e quello di valutazione della recuperabilità? Dal confronto emerge chiaramente come il contesto osservabile non può che afferire ad una pluralità dei luoghi; in pieno accordo con quanto riportato in plenaria dalla Dott. ssa Bertotti, la valutazione della recuperabilità è data dalla connessione tra due 'luoghi':

⇒ 'Il luogo del concreto', del quotidiano, della rete (dove è il bambino al centro ed i servizi sociali, gli educatori ma anche gli insegnanti sono portatori di elementi di valutazione sui comportamenti)

⇒ ed 'Il luogo della comprensione' (dove sono i genitori al centro e psicologi, psicoterapeuti, operatori dei servizi socio-sanitari sono portatori di elementi di valutazione sui meccanismi psicologici del/dei genitori).

La valutazione della recuperabilità è data dalla connessione tra i due 'luoghi': maggiore è l'interazione maggiore il successo della valutazione; secondo questo approccio i genitori e bambini sono gli attori del processo e gli operatori sono coloro che lo facilitano.

Accanto a questi due luoghi non occorre trascurare i contesti nei quali si sviluppa il percorso con le famiglie, promuovendo l'idea che il lavoro con i genitori e con il minore si può svolgere anche 'all'esterno delle mura di una stanza', offrendo luoghi facilitanti dove realizzare ad esempio gli incontri per una osservazione più attendibile e articolata.

I diversi protagonisti della valutazione della recuperabilità

La necessità di privilegiare la pluralità dei luoghi della osservazione - valutazione presuppone che non vi sia 'un solo responsabile'¹⁶ della valutazione della recuperabilità: si tratta di diversi soggetti chiamati in causa.

Innanzitutto il genitore, con la sua motivazione, le sue risorse, la sua possibilità di comprendere e di mettersi in discussione - ma anche genitore accolto, accompagnato dall'operatore/i (équipe) a costruire fiducia, condivisione, partecipazione all'obiettivo-progetto di recuperabilità. Costruzione che ha le sue fondamenta a partire dalla stessa fase di valutazione iniziale e che dovrebbe attraversare ogni altra fase, evitando il rischio, segnalato da più di un partecipante, che nella fase della "protezione" cali la tensione al supporto alla genitorialità e dunque alla recuperabilità del genitore - in verità recuperabilità della relazione genitore-bambino - .

Accanto a professionisti del sociale e del sanitario, quali l'assistente sociale, l'educatore, lo psicologo, psicoterapeuta e gli altri operatori dei servizi socio-sanitari (come ad es. del Sert, del DSM), sono a pieno titolo chiamati in causa l'operatore -educatore di comunità, ma anche l'operatore scolastico (insegnante/educatore e coordinatore-dirigente stesso), l'operatore dei servizi-risorse del territorio (centri famiglie, associazioni di volontariato, ecc) ...il minore (se possibile).

La corresponsabilità della valutazione diviene in questo modo praticabile e risulta elemento a garanzia dell'efficacia dell'intervento in essere e di quelli eventualmente attivabili successivamente.

¹⁶ Formalmente nel decreto del Tribunale viene dato mandato al Servizio Sociale minori, anche se spesso viene usata la formula: in collaborazione con... si svolga... (ad esempio osservazioni delle relazioni, valutazione della personalità). In ogni caso il Servizio Sociale garantisce un ruolo di coordinamento. Oltre a redarre osservazioni tecniche il Servizio Sociale, senza tralasciare i contenuti del mandato, integra sovente informazioni circa: cosa fa il bambino, cosa fa la famiglia con il bambino, ma anche quali relazioni ha la famiglia con i servizi. La prassi di fornire pareri tecnici e prime conclusioni argomentate da motivazioni tecniche, ha avvicinato 'culturalmente' Tribunale e Servizi con la conseguenza che i decreti propongono misure molto più circostanziate e collegate alle offerte/risorse del territorio.

Queste 'Pluralità', di luoghi e osservatori chiamano in causa la necessità di lavorare in équipe: in tal senso il gruppo si riconosce pienamente nel contributo portato in plenaria dalla Dott. ssa Edelstein, ed in particolare nelle parole connesse al lavoro in EQUIPE INTERDISCIPLINARE: dialogo, incontro, confronto, scambio, ricerca di un linguaggio in comune, creazione di ipotesi congiunte a partire da pensieri e punti di vista diversi.

Dal gruppo a volte emerge la quotidiana ed effettiva 'fatica del lavoro di équipe', la fatica concreta ad incontrarsi, ma anche la fatica nel concretizzare un lavoro interdisciplinare che implica il confronto di punti di vista, la rinuncia alle proprie certezze -comunque parziali e non esaustive- anche culturali, dove si rischia che ognuno, con il suo linguaggio (a volte con il suo arroccamento ideologico), rappresenti 'spazi di potere' decisionali diversi. Ciò implica rischiare che 'ognuno porti un suo pezzo' senza garantire integrazione di ciò che si è detto.

Indipendentemente dal proprio vissuto professionale, il richiamo alla necessità e dovere professionale di integrare e valorizzare i diversi interlocutori che valutano aspetti estremamente diversi (contesto sociale, situazione esistenziale, competenze genitoriali, relazione genitori-bambini, relazione con i servizi, benessere del bambino, situazione psicologica e attaccamento, ecc.) è unanime da parte di tutti i partecipanti.

La valutazione della recuperabilità è un tipo di valutazione effettivamente prognostica solo se effettivamente integrata, interdisciplinare; ciò presuppone la realizzazione di incontri dove vengono integrati gli indicatori specifici rilevati da ogni 'osservatore' e impiegati in modo complessivo per attivare un progetto da condividere con la famiglia di origine e, ancor prima, per facilitare una 'oggettività dell'analisi difficilmente perseguibile, soprattutto se praticata da un solo protagonista/operatore (l'assistente sociale ha alcuni criteri, lo psicologo altri, l'educatore altri ancora, e così via). Questa modalità può anche consentire la 'tenuta emotiva' dell'operatore, che può sentirsi supportato dal gruppo quale 'contenitore emozionale'.

Per facilitare un effettivo lavoro interdisciplinare occorre, secondo i partecipanti, lavorare su alcune direttrici:

- va sostenuta e richiamata la fiducia tra gli operatori, in modo che tengano viva la spinta costruttiva sostenuta da un forte senso etico della professionalità,
- vanno previste modalità organizzative 'vincolanti',
- va attribuito alla figura dell'assistente sociale il ruolo di 'regista', quale professionista che 'tiene le fila',
- vanno potenziate le competenze di tutti gli operatori (del sociale, sanitario educativo) attinenti il saper lavorare in équipe ed in modo integrato,
- va inserita la mediazione culturale, che favorisce un approccio interculturale: i mediatori culturali dovrebbero infatti essere strumenti al servizio di questi gruppi interdisciplinari.

Il diversi tempi della valutazione della recuperabilità

La valutazione della recuperabilità chiama in causa diversi luoghi, diversi attori, ma anche rispetto ai tempi occorre portare in evidenza come questi debbano essere effettivamente 'diversi', ovvero adeguati per una valutazione previsionale (valutazione del rapporto di coppia, del comportamento del bambino, sull'attaccamento, ecc.) ma anche rispettosi dei bisogni e dei tempi del minore.

Dal gruppo emerge una quotidiana difficoltà a tenere unita la continuità temporale dell'intervento: difficilmente si riesce a chiudere un percorso valutativo di questo tipo ad esempio in soli sei mesi, tempo che per il minore risulta essere comunque 'lungo'. Questa situazione provoca una sorta di 'empasse': entrambe le necessità devono essere rispettate, costruire un effettivo percorso con gli adulti, accorciare il più possibile i tempi conseguenti gli effetti del provvedimento (es. allontanamento del minore con affidamento o inserimento in comunità).

Considerazioni per lo sviluppo di buone prassi a livello locale

Dal gruppo emerge la necessità di potenziare gli interventi che coinvolgono famiglie di origine e affidatarie, riconoscendo l'esistenza di prassi in cui si tengono separati i percorsi, fino a situazioni in cui, nel momento dell'allontanamento, si crea una sorta di distacco con la famiglia di origine. Su questo tema il gruppo ha ripreso

il contributo portato in plenaria dalla Dott. ssa Edelstein, ragionando in particolare sugli effetti di percorsi divisi: esclusione della famiglia d'origine da una parte e dall'altra famiglia affidataria che si sente poco riconosciuta. È necessario domandarsi dove si trova il minore durante la valutazione delle risorse/valutazione della recuperabilità: questa diviene molto difficile quando il bambino è allontanato. Infatti si tratta di valutare la 'recuperabilità' delle relazioni tra genitori e minore e risulta quindi fondamentale svolgere ad es. l'analisi di come il minore si propone ai genitori. Di conseguenza la valutazione della recuperabilità fornisce risultati di maggiore garanzia (valutazione efficace) se/quando il minore è nella famiglia di origine.

L'età del minore è molto contenitiva - predittiva rispetto al margine di recuperabilità: adolescenti entrati in comunità arrivano 'in tempi brevi' alla maggior età; dal momento che si ha poi, sovente, un rientro presso la famiglia di origine, occorre comunque continuare a occuparsi e a lavorare con la famiglia di origine.

Se il minore è in comunità l'osservazione per la valutazione della recuperabilità presenta elementi di maggiore difficoltà: un'ora di osservazione con i genitori non è sufficiente; a ciò possono sofferire le informazioni fornite dagli educatori di comunità che possono osservare il comportamento del minore e collaborare nel fornire indicazioni preziose, grazie ai contatti nel tempo con i genitori, per individuare risorse della famiglia, altrimenti non osservabili.

Come nel caso dell'affidamento, il collocamento in comunità non diviene sempre momento/intervento sul minore (supporto all'elaborazione dell'allontanamento) e sul genitore (supporto, attivazione di una valutazione di recuperabilità): la comunità rischia in questo modo di essere considerata la 'chiusura' di un intervento di protezione più che l'inizio vero e proprio di un intervento e progetto per/con il minore e la sua famiglia. La misura di protezione definita dal Tribunale è infatti commisurata all'entità del danno ed è atta ad agevolare la recuperabilità delle funzioni genitoriali e a definire se è possibile mantenere il minore nella famiglia di origine. La valutazione della recuperabilità da parte dei servizi non può quindi rischiare di essere un pezzo del lavoro paradossalmente 'messo da parte' subito dopo il momento della definizione del provvedimento, soprattutto in caso di allontanamento.

La relazione nel conflitto

Le situazioni conflittuali indicate come maggiormente problematiche per i partecipanti al laboratorio che incontrano nel lavoro quotidiano riguardano:

- le coppie miste con figli (talvolta/spesso più problematiche)
- le separazioni conflittuali, soprattutto se i genitori hanno possibilità economiche per assumere loro avvocati
- famiglie migranti con figli ricongiunti. Il conflitto può manifestarsi nella scelta della scuola, negli stili di vita, nei rapporti tra genitori-figli. Nei ragazzi il disagio può assumere anche comportamenti estremamente pericolosi (es. le fughe da casa/i tentati suicidi)
- bambini adottati inviati alla neuropsichiatria

Ovviamente, le situazioni di forte conflittualità nella coppia (intrafamiliare) possono essere molte altre (es. la presenza di un bambino disabile), ma si è inteso qui approfondire solo quanto è ritenuto difficoltoso dai partecipanti.

Una prima considerazione emersa è che il conflitto è contagioso! Nel senso che il conflitto della coppia viene portata da quest'ultima in tutti i contesti che i due adulti incontrano (la scuola, il servizio sociale, ecc.). Il conflitto è contagioso in quanto dal nucleo genitoriale può arrivare all'assistente sociale (conflitto interiore), al minore (che adotta comportamenti estremi o che inizia a manifestare varie forme di malessere), al rapporto tra operatore e avvocati/tribunale, al rapporto tra operatori. Inoltre si è detto che il conflitto della famiglia può essere alimentato da scelte degli stessi servizi.

Per tutti questi motivi le situazioni conflittuali e il come gestirle sono una necessità evidenziata da diverse figure professionali (assistenti sociali, operatori di servizi di orientamento scolastico, educatori, pedagogisti, referenti della neuropsichiatria).

Quindi, le difficoltà rispetto al conflitto hanno a che fare con due aspetti ciascuno dei quali richiama la necessità di porre alcune domande:

- la lettura della domanda (di un genitore), delle problematiche manifestate dal minore, l'interpretazione della situazione del nucleo familiare. Domande: cosa sta succedendo? Perché questa richiesta? Come sto leggendo le situazioni conflittuali? Quali le novità rispetto ad un recente passato?
- la gestione delle situazioni conflittuali in termini di strumenti (di comunicazione, di relazioni), di approccio. Domande: come gestire le dinamiche conflittuali nell'interesse del minore ridando responsabilità ai genitori? Come gestire le richieste di avvocati, del tribunale nell'interesse del minore? Come gestire i rapporti con gli altri operatori coinvolti nel caso nell'interesse del minore?

Le esigenze formative e le prassi di lavoro nei servizi

Dato i temi sopra delineati, la richiesta più frequente emersa dal gruppo riguarda la possibilità di confrontare pratiche di lavoro di gestione del conflitto, l'acquisizione di strumenti appropriati per saper leggere, interpretare e gestire le situazioni conflittuali; strumenti che consentano agli operatori di 'stare nelle situazioni conflittuali, di poter lavorare nel conflitto senza perdere di vista l'interesse del minore', di poter partire da una situazione che non è "l'ideale ciclo di vita o percorso di crescita" di una famiglia o di una persona come indicato da C. Edelstein nel suo intervento dell'8 maggio. Emerge quindi la necessità di rafforzare competenze professionali e, al contempo, di mettere in circolo saperi e prassi tra servizi: l'esperienza del servizio di mediazione familiare svolto entro i centri per le famiglie può costituire un riferimento per il servizio sociale territoriale? Che tipo di raccordi si possono costruire sul singolo caso? Come entrare in una dimensione di dialogo con il Tribunale per sganciarsi dalla sola funzione di regolamentazione e far cogliere invece gli eventuali cambiamenti della coppia? Come il servizio sociale territoriale può espletare una funzione di mediazione ma al contempo anche di valutazione (sua è la responsabilità di scrivere e inviare la relazione al tribunale)? E ancora come innescare una dinamica di cambiamento entro una situazione di forte conflittualità intrafamiliare?

Le esperienze descritte dai servizi e di seguito riportate rappresentano una prima risposta alle domande sopra indicate.

Le prassi di lavoro emerse dai partecipanti vengono presentate riprendendo le due aree tematiche individuate con riferimento alle difficoltà espresse dagli operatori, ossia:

- la lettura della situazione conflittuale;
- la gestione della situazione conflittuale.

Di seguito si propongono esperienze di 'lettura della situazione conflittuale' praticate da alcuni servizi sociali territoriali, neuropsichiatrie infantili e centri per le famiglie che riprendono i punti di attenzione sopra indicati.

⇒ Cosa significa non assumere una prospettiva di tipo normativo? Come riconoscere la molteplicità e variabilità dei modi con cui le persone organizzano i propri rapporti primari?

Secondo l'esperienza della neuropsichiatria di Castelfranco (MO), ciò significa intendere il disagio non come deficit ma come una situazione sulla quale lavorare; in altre parole, la situazione di disagio del bambino viene considerata come punto di partenza in un percorso personale (non ideale) di crescita e tutta la valutazione è centrata sul percorso personale di crescita (anche in una dimensione di gruppo). Si sottolinea che questo tipo di lettura può consentire una riduzione del conflitto tra genitori.

Secondo alcuni referenti dei servizi sociali territoriali, significa ampliare lo sguardo, ossia non soffermarsi, innanzitutto come operatrice, sull'oggetto del conflitto, ma vedere le risorse positive della coppia. E cercare

di farle vedere anche agli stessi genitori: che cosa può avere fatto di positivo l'altro genitore, che cosa piace dell'altro genitore. Se si vedono solo le parti mancanti, ciò che non va, si rischia di entrare in una dimensione non positiva. Bisogna cercare di trovare e vedere qualcosa che funziona e farlo sperimentare anche ai genitori. Ancora, spostare l'attenzione dall'agire al sentire, rimandando ai genitori la possibilità di cogliere la dimensione del sentire, ossia cosa si sta provando quando accade quel fatto, quando si agisce quel comportamento. Occorre che l'operatore non svaluti ciò che il genitore 'porta', ma gli dia importanza, mostrando curiosità e voglia di capirne le motivazioni. Infine, farsi raccontare la storia della coppia genitoriale, ossia effettuare un'analisi diacronica di quella coppia, di quella famiglia.

⇒ Nel gruppo non si è parlato esplicitamente di **équipe interdisciplinare**, ma certamente si riconosce come condizione vantaggiosa la presenza, già nel colloquio iniziale con i genitori, di due diverse figure professionali.

L'esperienza più strutturata si è riscontrata in alcuni servizi sociali territoriali del modenese, in quanto l'organizzazione prevede, entro il servizio, la presenza dell'assistente sociale e dello psicologo. Raccontano i protagonisti che la possibilità di effettuare un colloquio a due con la coppia di genitori, in particolare assistente sociale e psicologo, costituisce un elemento strategico per avere una lettura più articolata della situazione conflittuale. Ad esempio, nel caso del servizio sociale di Mirandola (MO) - ove è presente anche la figura dello psicologo - si utilizza l'approccio sistemico relazionale, per cui (tra gli strumenti utilizzati) si ricostruisce la storia della famiglia e le relazioni parentali.

In altri servizi sociali (es. nel faentino), ove l'organizzazione non prevede la presenza dello psicologo, si riesce, in taluni casi, a praticare questa modalità (si fa riferimento allo psicologo della neuropsichiatria): effettuare il colloquio di accesso al servizio in due consensi di partire subito con due punti di vista, quindi con la possibilità di confronto tra operatori. Si crea un quadrato (due operatori, genitori) invece del triangolo.

Si cita infine il progetto nazionale P.I.P.P.I. (programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) al quale partecipa la città di Bologna per tutta la regione Emilia-Romagna. Tale progetto prevede l'utilizzo di un'équipe multidisciplinare anche come strumento per leggere e gestire situazioni conflittuali (Per maggiori informazioni: Bibliografia e approfondimenti sul progetto P.I.P.P.I. possono essere richiesti a LabRIEF, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare, dell'Università di Padova diretto da Paola Milani (www.educazione.unipd.it/labrief).

⇒ Le esperienze riportate fanno riferimento anche alla ricerca di una **pluralità di luoghi** in cui lavorare con le famiglie, possibile grazie alla costruzione di sinergie tra servizio sociale territoriale, Centro per le Famiglie, Tribunale per i minori.

Nell'esperienza forlivese, il Centro per le famiglie e il servizio sociale stanno costruendo nuove pratiche di connessione. Per esempio, si cerca di lavorare per includere le situazioni di disagio sociale, casi inviati dai servizi sociali entro interventi del Centro per le famiglie: si fa qui riferimento agli spazi bambini 0-36 mesi in quanto luoghi particolarmente appropriati per osservare la relazione genitori-figli. La fruizione di questi contesti infatti consente di osservare la relazione madre-bambino in uno spazio meno connotato del servizio sociale territoriale, quindi più facilmente si riescono a cogliere i bisogni di quella mamma. Si tratta di sperimentazioni che gli operatori stanno costruendo, non senza difficoltà: al momento le valutazioni sono positive, con riferimento alla fase di lettura, a quella della gestione delle situazioni conflittuali, così come alle ricadute sulle persone (si cita il caso di una mamma inviata dal servizio sociale e che ha frequentato uno spazio incontro mamma-bambino: si è notato che la fruizione dello spazio ha migliorato il rapporto con il servizio e la sua situazione personale/sociale). Si precisa inoltre che alcuni dei percorsi attivati sono l'esito di elaborazioni comuni scaturiti da un'analisi dei bisogni fragilità familiari all'interno dei piani di zona.

⇒ Cosa significa una **lettura interscambiabile** di cura, prevenzione, diagnosi, valutazione?

Nel caso della neuropsichiatra di Castelfranco (MO), si cita una recente esperienza che riguarda il caso di un bimbo in carico al servizio e il lavoro che si sta svolgendo con i suoi genitori. Negli incontri con questi ultimi, si parte dal comportamento del bimbo a scuola e lo si riporta ai genitori per aiutarli a leggere i loro comportamenti alla luce di quelli del bimbo. Agli incontri con i genitori sono presenti un educatore ed uno psicologo, e si utilizzano, in particolare, due strumenti. Il primo consiste nello scrivere su una lavagna a fogli mobili il nome del bambino e le sue dinamiche a scuola: se il bambino ha dato un morso si cerca, insieme ai genitori, di capire cosa ci sta dietro quel comportamento. Il secondo strumento è il diario del bambino, nel quale le insegnanti segnano note e comportamenti non adeguati. Il diario rappresenta un oggetto di conflitto tra i genitori. Gli operatori del servizio di neuropsichiatria effettuano anche periodici incontri con le insegnanti.

⇒ Con riferimento al tema del **coinvolgimento della famiglia** e della ricerca di luoghi 'altri' in cui affrontare il conflitto, un'educatore ha riportato al gruppo una domanda emersa nella loro équipe di lavoro: come da un gesto (es. furto) di un adolescente, si può agganciare la famiglia per iniziare un percorso di 'mediazione del conflitto intrafamiliare'? Nel caso di un centro di aggregazione giovanile si sta cercando di sperimentare un'alleanza educativa tra famiglia, scuola, ragazzo ed educatori. In particolare, gli educatori stanno andando a casa dei ragazzi per incontrare le loro famiglie. Si racconta il caso di un ragazzo che ha commesso un furto con una forte conflittualità con i genitori: gli educatori hanno incontrato la famiglia, e hanno proposto un tirocinio formativo.

⇒ Emerge poi il tema del servizio di **mediazione familiare**, servizio presente in tutti i centri per le famiglie dell'Emilia-Romagna, con figure professionali che hanno svolto una specifica formazione. E tuttavia non sempre tale servizio diventa risorsa per i restanti servizi del territorio.

Si sintetizzano alcuni elementi che caratterizzano questo servizio, non sempre chiaramente conosciuto da altri servizi. Ad esempio:

- intervento che i genitori chiedono spontaneamente (non c'è obbligatorietà);
- la mediazione non è un contesto valutativo e questo aiuta ad attenuare il conflitto;
- lavora comunque in contesti molto conflittuali;
- è difficile ridefinire con i genitori il contesto e ciò può richiedere parecchi incontri;
- il lavoro del mediatore è quello di far vedere all'altro delle risorse integre e potenziali;
- si lavora sugli accordi possibili, nel preminente interesse del bambino.

E proprio con riferimento ai raccordi tra mediazione familiare e altri servizi, a collaborazioni su singoli casi, si riportano alcune testimonianze del forlivese che coinvolgono Centro per le famiglie e servizio sociale territoriale.

Da quando il Tribunale prescrive ai genitori il percorso di mediazione familiare, per cui i genitori arrivano al servizio 'quasi obbligati', il servizio di mediazione familiare ha dovuto affrontare un problema per certi versi 'nuovo': da un accesso volontario ad uno considerato dai genitori 'obbligatorio'. Come operatori si sono quindi definite modalità di invio e accesso al servizio di mediazione e raccordi con il servizio sociale territoriale. Insieme si è concordato che l'assistente sociale fa un lavoro di motivazione dei genitori, dal canto suo la mediazione informa l'assistente sociale se il percorso con la coppia è partito, concluso oppure se si è interrotto.

Un altro passaggio critico riguarda il raccordo con il Tribunale dei minori: se la coppia ha fatto un percorso positivo di mediazione ma poi nel decreto gli incontri protetti devono avvenire sempre con le stesse modalità, come si può lavorare perché venga riconosciuto il cambiamento della coppia? Ecco che nel **forlivese** si sta sperimentando la possibilità che nel decreto del Tribunale minori venga scritto che è possibile una modifica o sospensione degli incontri protetti ("con possibilità di sperimentare accordi tra le parti"). Si tratta di un risultato importante, esito di un lavoro comune tra servizi e Tribunale minori.

Complessivamente, si ribadisce che anche il Tribunale va considerato una risorsa, per cui i servizi devono cercare di entrare in relazione per poi comprendere cosa viene scritto nel decreto (qui emergono posizioni

differenti: alcuni referenti di servizi ritengono che la relazione dell'assistente sociale sia un elemento molto importante che influisce sui contenuti del decreto, altri invece ritengono che il Tribunale agisca secondo criteri che prescindono dalla relazione inviata dal servizio sociale territoriale).

⇒ Un altro tema emerso riguarda la **temporaneità degli interventi**: qual è il tempo appropriato di un intervento rivolto ad una coppia in forte conflitto? In che tempi avvengono solitamente i maggiori cambiamenti?

Si discute su quali siano i tempi del cambiamento, ossia per lavorare sulla riappropriazione delle competenze genitoriale: si parla di una decina di incontri.

⇒ **Il contesto valutativo** e il rapporto con le famiglie.

La difficoltà del servizio sociale è di poter cambiare il contesto: infatti l'invio del tribunale connota la relazione con la famiglia, la famiglia è obbligata ad andare al servizio e quindi arriva arrabbiata, non disponibile. Cambiare questo è molto difficile, a volte servono molti incontri. D'altra parte il servizio sociale è responsabile della relazione al tribunale e il genitore non si dimentica di questo supremo metro di misura. Questo è il limite da non dimenticare.

⇒ Un ultimo interessante aspetto emerso nel confronto riguarda **l'utilizzo della relazione redatta dal servizio** (sociale) e il coinvolgimento dei genitori. A tale proposito emergono due diverse pratiche. In una la relazione dell'assistente sociale è considerata come un 'punto di approdo', un modo di 'mettere un punto fermo' nella valutazione della situazione familiare. In questo caso la relazione viene letta ai genitori, a titolo informativo, ma questi non hanno possibilità di modificare nulla.

Una seconda modalità riguarda quanti (es. operatrice Centro per le famiglie) considera la relazione come strumento di lavoro con i genitori: la relazione accompagna il percorso svolto con la famiglia, e come tale cambia nel tempo. Ai genitori viene letta e questi possono entrare in un dialogo con l'operatore, possono chiedere spiegazioni di una certa valutazione. La relazione, in questo secondo caso, può cambiare nel tempo. Ovviamente le due modalità possono essere più o meno appropriate in base alle finalità della relazione, per chi debba essere redatta, in quali tempi, tuttavia una riflessione in merito potrebbe essere molto interessante.

La relazione fra Servizio sociale territoriale e Autorità giudiziaria

Rispetto al tema generale del gruppo di lavoro era stata formulata un'ipotesi di fondo, così riassumibile: la relazione del servizio sociale territoriale (intesa come il documento con cui il servizio comunica con l'autorità giudiziaria) è fondamentale per orientare la decisione del Tribunale. Il dato di fatto è che non vi sia uno schema del tutto condiviso a livello regionale su come deve essere fatta una relazione: ciò è soprattutto importante non tanto per un fatto 'formale' quanto per una garanzia di equità ed efficacia.

Il gruppo, a fronte della richiesta di una condivisione dell'ipotesi di fondo, esprime invece la necessità di affrontare in termini più generali la questione del 'rapporto fra servizio sociale territoriale e Autorità giudiziaria'.

La ridefinizione dell'ipotesi di fondo proposta al gruppo di lavoro: i punti di forza nel rapporto fra Servizio sociale territoriale e Autorità giudiziaria

Si sono prese in considerazione le 'esperienze' che possono essere considerate 'positive' nei rapporti fra Servizio sociale territoriale (da qui in poi indicato con la sigla SST) e Autorità giudiziaria (da qui in poi indicata con la sigla AG). Attraverso l'esemplificazione di situazioni concrete che hanno, secondo i partecipanti, avuto un esito positivo, rispetto al tema del rapporto con la Autorità giudiziaria, emerge un primo dato interessante: la valutazione di positività si lega all'elemento di 'risposta' tempestiva alla relazione del SST che ha poi consentito di procedere nella progettualità che comunque l'assistente sociale aveva indicato nella relazione. In buona sostanza, se l'elemento di maggiore criticità è dato dalla mancanza di rapporto fra servizio sociale e autorità giudiziaria, l'elemento di maggiore positività è dato dalla stessa possibilità di comunicazione con l'Autorità

giudiziaria. Ai fini, ovviamente, del poter procedere nel percorso con minori e famiglie (o nel poter rivedere, in seguito a monitoraggio puntuali del processo in corso, quello stesso progetto).

Alcuni concetti trasversali, ma cruciali

Sempre nella discussione sono emerse alcune questioni di fondo, di carattere più culturale e di principio su cui occorre continuare a prestare attenzione, sia a livello istituzionale che operativo. In sintesi:

⇒ Subordinazione o collaborazione?

La percezione è di subordinazione, in quanto alcune questioni del processo restituiscono una evidenza: il lavoro tecnico del SST, che è un pezzo fondamentale del lavoro, non sempre viene utilizzato/valorizzato/tenuto in debita considerazione (AG⇒SST).

⇒ Il rapporto fra istituzioni va ri-valorizzato

I rapporti istituzionali a livello politico vanno meglio 'giocati' per risolvere la macro-questione subalternità vs collaborazione

⇒ Non dare per scontata l'acquisizione della consapevolezza dei reciproci ruoli e funzioni

I contenuti 'tecnici' vanno ri-concordati, nel rispetto delle reciproche competenze

⇒ Consolidare le relazioni fra mondi già vicini: il sociale e sanitario

Occorre però che anche a livello di intra-sociale (assistenti sociali ed educatori) e fra sociale e sanitario (psicologi, Sert, ecc.) i meccanismi di integrazione funzionino al meglio. Ciò anche in relazione al fatto che le risorse sono diminuite

⇒ La disomogeneità delle prassi a livello territoriale

Soprattutto in relazione alle modalità di raccordo con il personale sanitario, oppure in tema di posizionamento del SST rispetto a richieste da parte, ad esempio, dell'USSM sull'effettuazione di indagini di propria competenza, ma rispetto al quale l'USSM chiede una supplenza al SST.

Ciascuna delle aree di criticità evidenziate richiede - anche a livello di 'semplice' confronto fra prassi per l'individuazione di possibili soluzioni attuate a livello locale - un lavoro approfondito.

Il gruppo sceglie di iniziare il confronto dal tema dell'integrazione fra servizi territoriali (sociale-sociale, sociale-sanitario, sanitario-sanitario). Una mancata o non efficiente ed efficace integrazione, infatti, può essere una delle cause di altre difficoltà conseguenti: ad esempio quelle relative ai tempi, alla difficoltà di avere tutti gli elementi utili per stendere una relazione appropriata e chiara per l'Autorità giudiziaria, che quindi non può non tenerne conto, alla difficoltà, in ultimo, di intervenire a favore della famiglia e dei bambini. Si prosegue quindi la discussione su questi temi.

Il tema dell'integrazione interprofessionale non è certamente nuovo ed è stato oggetto di documenti normativi, sperimentazioni, formazione a vari livelli: in primis a livello regionale e, a cascata, a livello provinciale-Ausl e distrettuale, comunale.

Oggi, la forte pressione cui sono sottoposti i servizi che si occupano di tutela dei minori riporta ancora in fortissima evidenza il problema della difficile/mancata integrazione interprofessionale. Sembra quasi, dalle testimonianze emerse dal gruppo di lavoro regionale che il problema oggi non sia che 'non si è capaci di lavorare insieme' o 'non si pongono le basi istituzionali per lavorare insieme (accordi, protocolli, ecc.)' quanto che il giro di vite significativo alla disponibilità di risorse umane ormai compiuto anche dal comparto sanitario, il trend non certo nuovo e di costante diminuzione delle risorse dei Comuni per la spesa sociale rendano oggi - almeno in alcuni territori - quasi impossibile una pratica di lavoro integrato che possa definirsi tale. Problemi di tal tipo si sono sempre rilevati: ma oggi l'aumento delle situazioni di forte criticità e di tensioni sociali che rendono critica la genitorialità sembra irreversibile (e ciò non stupisce: nel modulo II di questo percorso formativo, in tema di prevenzione, veniva rilevato come uno dei fattori di rischio sia la fragilità economica e sociale...).

Questo tema della diminuzione di risorse umane che comunque si fa sentire in maniera più o meno forte a seconda dei territori, non deve fare dimenticare che, comunque, i problemi della mancata integrazione interistituzionale dipendono sovente anche dall'esistenza di modelli organizzativi non sempre efficienti ed efficaci in ordine all'integrazione.

Questa è una acquisizione che sembra discendere dalle testimonianze allarmanti emerse dal gruppo di lavoro: i tempi di attesa interminabili per l'effettuazione di una indagine di tipo sanitario, anche in presenza di situazioni urgenti e critiche, sono una spia - fortunatamente non diffusa, ma evidente - di come anche nel nostro territorio regionale si rischia, in ultima istanza, di arretrare rispetto al compito fondamentale di tutela dei diritti dei minori. Non tutto è ovviamente imputabile alla difficile integrazione socio-sanitaria, ma certamente questa criticità si va a sommare e inasprisce quelle altre criticità evidenziate nella prima parte del lavoro del gruppo.

Lavorare insieme implica che ci sia il personale che possa lavorare insieme. Data questa ovvia premessa, poi, si tratterà di stendere protocolli, attuare ed applicare metodiche efficaci, studiare modalità organizzative in grado di mettere a regime le risorse scarse ma comunque garantite ad un minimo livello. In buona sostanza: dare gambe al sistema.

I protocolli d'intesa fra servizi (o fra enti) si confermano, ancora una volta, un'efficace strumento: non sono di per sé sufficienti, ovviamente (grande parte della riuscita della integrazione - come già in più studi e riflessioni acclarato - dipende anche dalla soggettività e dalla professionalità individuale), ma certamente costituiscono un'utile punto di riferimento cui appellarsi per 'oliare' e far funzionare i processi di integrazione (molte sono le testimonianze in tal senso degli operatori presenti al gruppo).

Non va poi dimenticata la questione dell'integrazione fra professionalità del comparto sociale: quando, ad esempio, assistenti sociali ed educatori non fanno parte dello stesso comparto dell'amministrazione comunale oppure appartengono ad organizzazioni che operano in appalto/convenzione occorre non dare per scontata l'integrazione, ma monitorare con apposite metodiche/strumenti che ciò avvenga.

Si lavora insieme per valutare il caso, per stendere la relazione per l'Ag, per implementare il progetto di intervento/presa in carico con la famiglia, con i bambini. Il luogo deputato è l'équipe integrata, come noto. Dalle testimonianze emergono situazioni diverse.

L'équipe è integrata (in capo agli EELL o all'Asp a seconda dei modelli istituzionali previsti a livello territoriale) quando le varie professionalità (sociali e sanitarie) lavorano effettivamente in équipe, che appartiene ad un unico ente.

La relazione è unica (per l'AG), e vi sono casi in cui è sottoscritta da tutti i componenti dell'équipe (ad esempio, Asp di Imola), altri in cui invece si possono allegare, a cura dell'As, relazioni di specifiche professionalità (educatore, psicologo, ecc.).

Il referente è sempre la responsabile del caso, cioè l'Assistente sociale, come da normative che attribuisce al Servizio sociale territoriale la titolarità della competenza in tema di tutela dei minori.

È una situazione presente nel territorio regionale, valutata dai partecipanti come la migliore possibile. Quella cioè che facilita il raggiungimento degli obiettivi di un buon lavoro integrato: rispondere meglio ai bisogni delle persone.

L'équipe è integrata ma si lavora separatamente e ciascuna figura professionale risponde in maniera unica al proprio responsabile di servizio. Da qui, spesso, le difficoltà sopra evidenziate di mancata integrazione reale.

Sono possibili soluzioni?

⇒ Sulle possibili soluzioni a questa problematica certamente viene ribadita la necessità di formalizzazione - attraverso accordi scritti e cogenti (protocolli, accordi di programma) di chi fa che cosa.

⇒ In un territorio del modenese è stata adottata dall'Ausl una procedura tecnica (a test) per cercare di ottimizzare i tempi dell'indagine dello psicologo (cui sono comunque state diminuite le ore). Questa scelta è stata frutto di una condivisione del problema e delle possibili strategie primariamente a livello politico.

⇒ In altri territori la scelta è comunque quella di inviare all'AG la relazione specificando che si è in attesa della parte di relazione di competenza dello psicologo (da cui poi si rileva che può benissimo essere questa la ragione per cui - dal versante dell'AG che non è tenuta a sapere i problemi organizzativi del comparto sociale e del sanitario, le relazioni del SST non vengono tenute in debito conto).

Alcuni dichiarano nella relazione il fatto che non sempre ci sia una effettiva disponibilità dello psicologo, o comunque che i tempi in cui la figura si rende disponibile non sono congrui all'esigenze espresse dai casi.

⇒ Sempre ponendosi in una logica di 'minimizzazione' degli effetti negativi del calo di risorse umane, una buona soluzione sarebbe quella di poter condividere di più i criteri di emergenza cui gli psicologi devono prestare attenzione per attivarsi in modo prioritario.

⇒ Ancora, occorrerebbe far presente anche all'AG che alcune richieste non sono assolvibili. Forse se fossero - a livello istituzionale - condivise maggiormente anche le difficoltà organizzative reciproche si potrebbe ottimizzare le richieste e rendere più appropriate.

⇒ In questo quadro irto di criticità una possibile attenuazione delle problematiche è rappresentata dal fatto di poter avere occasioni - razionali, efficaci - di formazione congiunta fra operatori che lavorano sui casi. La formazione comune fra operatori è la chiave di lettura, e di volta, forse unica per permettere alle persone di conoscersi e conoscere anche le conseguenze dei cambiamenti organizzativi che hanno spesso conseguenze devastanti per il lavoro quotidiano degli operatori e che lo appesantiscono. Una formazione centrata sui casi, sulle prassi, sul lavoro concreto.

La tutela dei minori: siamo in emergenza?

La raccolta dei pareri esperti dei componenti del gruppo di lavoro compone un quadro in cui davvero si fatica a trovare soluzioni praticate e praticabili per minimizzare i danni prodotti dall'attuale crisi del sistema di welfare. Occorre quanto meno continuare a sostenere gli operatori e proseguire il fondamentale dialogo fra istituzioni diverse in una logica di governance effettiva che rafforzi la consapevolezza della necessità di una corresponsabilità per far fronte al problema emergenziale: il sostegno alla genitorialità in crisi, la tutela dei bambini e delle bambine. Non ultimo, il sostegno agli operatori (sociali, sanitari, educativi, ecc.)

Alla luce di quanto emerso nel gruppo di lavoro, si comprende appieno come ovviamente, la relazione all'AG, come si diceva all'inizio, sia parte di un processo.

È importante proseguire il confronto iniziato anche su questo strumento, che va comunque inteso come uno strumento-comunicativo che aiuti le varie professionalità - nel rispetto delle competenze di ciascuno ad assolvere bene al proprio mandato.

Nel parlare di relazione - intesa come strumento - emergono anche delle differenze a livello locale su come tale relazione viene (e se viene) restituita alle famiglie.

In alcuni territori (una minoranza) non viene inserita nella relazione la proposta finale, anche per timore delle reazioni (spesso molto conflittuali e violente) degli interessati. Riemerge qui la necessità di rafforzare modalità condivise per 'proteggere' chi protegge.

Certamente viene ribadito come sia importante lavorare con la famiglia lungo tutto il percorso, non solo in fase di restituzione. Quella diventa un momento del percorso con la famiglia.

6. ESITI E SVILUPPI FUTURI

La ricchezza del materiale prodotto, degli scambi professionali, delle relazioni che si sono create consegnano alla Regione piste di riflessione e sviluppo rilevanti, prima fra tutte l'importanza di prendersi cura del sistema di relazioni.

Ci sembrava doveroso che il lavoro svolto nel corso di un anno trovasse una sua collocazione in un documento che raccogliesse e rappresentasse le energie, i pensieri, le esperienze, le criticità e anche i sentimenti su un tema così articolato e complesso come quello dell'educare e della genitorialità.

Diverse sono le direttrici sulle quali si stanno concentrando alcune azioni regionali.

Alcuni percorsi si sono appena conclusi:

- l'elaborazione di un documento con i contenuti emersi nell'Open Space technology sull'assistente sociale «professionista dei confini e della mediazione» nei servizi per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza;
- le linee di indirizzo sulla promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza (approvate con deliberazione di Giunta regionale n. 590/2013);¹⁷
- la sperimentazione di uno schema tipo di segnalazione/relazione all'Autorità Giudiziaria. Questo modello unitario - proposto nella versione di prima segnalazione ed in quella di relazione di aggiornamento è stato elaborato dai componenti del tavolo del lavoro con l'Autorità Giudiziaria Minorile istituito dal Garante dell'Infanzia con il coinvolgimento dall'Assessorato Politiche Sociali - viene riportato in allegato, preceduto da una nota illustrativa sulla compilazione.

Altri, ad oggi, sono in corso di elaborazione:

- le indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario per il biennio 2013-2014
- il documento di linee guida/raccomandazioni nella valutazione e presa in carico di situazioni di abuso e trascuratezza grave.

Gli esiti dell'attuazione del "Programma per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità" realizzato nell'ultimo triennio di programmazione restituiscono, a livello regionale utili indirizzi per il futuro.

È necessario cambiare ottica nel lavoro con le famiglie, insistere maggiormente sull'offerta di servizi o opportunità di prossimità e domiciliarità, avere un orizzonte ampio di programmazione, che non sia solo sui temi di emergenza sociale, ma anche sulla tenuta e il consolidamento di alleanze nel sistema integrato tra servizi e cittadini.

Occorre ripensare ed attuare nuove forme di accoglienza e supporto alle famiglie che coinvolgano i professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari, del mondo della scuola, del volontariato. Si sperimenterà un modello di intervento basato su un approccio che fa leva sulle abilità dei genitori, sui loro bisogni, sulle loro motivazioni e sulle risorse presenti nel loro contesto sociale.

Queste linee di sviluppo futuro trovano corrispondenza e in parte nascono da questo percorso formativo laboratoriale per il quale esprimiamo un sentito ringraziamento a tutti coloro che vi hanno partecipato.

¹⁷ Entrambi i documenti sono reperibili sul sito ER Sociale: <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/>.

Allegato 1 Schema di SEGNALAZIONE/RELAZIONE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

NOTE OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA SEGNALAZIONE/RELAZIONE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Destinatari: (1)

- il destinatario della prima segnalazione è sempre la Procura presso il Tribunale per i minorenni
- il destinatario di una segnalazione in presenza di provvedimenti definitivi è sempre la Procura presso il Tribunale per i minorenni
- il destinatario di aggiornamenti periodici in presenza di un fascicolo aperto è il Tribunale per i minorenni e, per conoscenza, la Procura della repubblica presso il Tribunale per i minorenni
- il destinatario di inchieste psico-sociali in caso di separazione o divorzio giudiziale è il Tribunale Ordinario
- In caso si tratti di segnalazione che comporta la presunta responsabilità penale di un adulto, occorre inviare una separata segnalazione alla Procura ordinaria, che contenga solo l'indicazione del fatto stesso, personalmente rilevato o riferito, contestualmente occorre riferire al Procuratore presso il Tribunale per i minorenni dell'avvenuta segnalazione

Oggetto (2)

Contrassegnare la tipologia di segnalazione

Per inchiesta sociale si intende un'istruttoria che approfondisce la situazione sociale e relazionale del minore, del suo nucleo e del contesto di appartenenza

Motivo della segnalazione (3)

È necessario descrivere l'eventuale episodio acuto o le ragioni complessive che giustificano la segnalazione all'autorità giudiziaria; è indispensabile che vengano indicati i fatti con riferimenti temporali precisi, in modo oggettivo e che sia precisato se si tratti di fatti osservati e/o riferiti.

Storia e informazioni sul minore e sul nucleo familiare d'origine (4)

L'obiettivo è principalmente quello di mettere chi deve decidere (l'Autorità giudiziaria) nelle condizioni di assumere nel più breve tempo possibile la decisione più idonea per il preminente interesse del minore.

Nel corpo della relazione non usare i nomi e i cognomi di genitori o parenti (indicati nella parte anagrafica), ma il solo ruolo giuridico rispetto al minore, che rimane sempre il soggetto principale: il padre, la madre, la nonna/o/i materni, la nonna/o/i paterni, il marito o compagno della madre, la compagna o moglie del padre, gli affidatari ecc. È importante sottolineare, infatti, che per gli operatori i protagonisti sono persone conosciute, mentre per il magistrato che legge è fondamentale individuare subito di chi si sta parlando.

L'operatore dovrà fare attenzione in questa parte della relazione a far emergere chiaramente come i genitori vivono e descrivono il loro ruolo e la situazione, oltre alle condizioni di vita oggettive e ai vissuti del bambino.

È importante che la descrizione dei vari soggetti del nucleo e del suo funzionamento, quindi di ciò che fa riferimento agli aspetti relazionali e generazionali, nonché alla posizione in cui si trova il minore all'interno della famiglia, venga proposta in modo polifonico e cioè secondo più prospettive: quella del racconto dei diretti interessati (il padre riferisce che .., la madre racconta che ..), attraverso le osservazioni degli operatori e narrando gli eventi e i fatti concreti che sono stati raccolti.

In riferimento alla storia del minore e del nucleo familiare possono, pertanto, essere presi in considerazione, in base all'età del minore ed alle caratteristiche del caso, gli elementi di seguito elencati indicando sempre le fonti delle informazioni:

- situazione familiare, socio economica, affettiva e relazionale in cui il bambino è venuto al mondo ed è cresciuto
- collocazione attuale del minore
- dati anamnestici relativi alla storia del minore, con particolare attenzione all'aspetto sanitario (indicazioni del pediatra ed eventuali disabilità, sieropositività, vaccinazioni ecc.); psicologico (eventuali ritardi e disturbi del comportamento); relazionale (aggressività, come, dove e quando, passività, reazioni eccessive, ecc.), eventuali precedenti collocazioni eterofamiliari del minore, motivazioni ed esito (per esempio inserimento in comunità madre/bambino, affido a parenti, ecc)

- dati anamnestici dei genitori indicando la situazione economica, lavorativa, lo stato di salute e l'eventuale presa in carico da parte del SERT, del servizio di Salute Mentale o di altri servizi specialistici, le eventuali pendenze o condanne penali conosciute
- notizie di altri parenti potenzialmente coinvolgibili riportandone i dati immediatamente disponibili
- situazione attuale del minore sul piano sanitario, psicologico, relazionale, ambientale (evidenziando gli elementi di sofferenza e le eventuali risorse personali e di contesto), l'inserimento educativo/scolastico/formativo e la regolarità della frequenza scolastica (**allegare eventuale documentazione scolastica**); partecipazione ad attività extra scolastiche, ricreative, sportive; descrizione della relazione genitori e figli e del funzionamento familiare
- interventi già effettuati dai Servizi socio assistenziali e sanitari anche ospedalieri e loro efficacia, tempi e modalità di realizzazione e valutazione degli stessi
- altre persone, servizi o agenzie educative coinvolte (ad es. affidatari, insegnanti, operatori di servizi educativi scolastici ed extrascolastici) e loro osservazioni
- indicatori dello stato di pregiudizio in cui versa il minore (descrizione di episodi accaduti)

Interventi svolti dal Servizio Sociale e/o da altri servizi (5)

La relazione deve riportare sinteticamente gli interventi svolti dall'assistente sociale e/o da operatori di altri servizi: l'indicazione del numero complessivo dei colloqui/visite domiciliari svolte e con chi, gli strumenti, gli altri soggetti istituzionali coinvolti ecc., indicando il periodo a cui l'intervento si riferisce. È consigliabile segnalare gli appuntamenti mancati e le relative motivazioni/giustificazioni, esplicitando se si tratta di incontri precedentemente concordati e evidenziare, in generale, il livello di collaborazione della famiglia nel progetto di intervento.

Alla relazione può essere utile allegare le relazioni redatte da altri professionisti (es: insegnanti, Servizio di salute mentale, NPJA, Ser.T, comunità di accoglienza, servizio sociale del dipartimento della giustizia minorile, ecc.)

Valutazioni conclusive e proposte (6)

Si richiama l'attenzione all'importanza di un approccio prospettico e prognostico da parte del servizio segnalante, approccio che comporta una capacità in qualche modo predittiva, che non si limita a fotografare il presente ma è in grado di prefigurare quale potrebbero essere i possibili scenari futuri per il bambino o ragazzo, alla luce degli elementi di realtà esistenti, delle risorse presenti o potenziali, dei tempi di recupero della famiglia, degli interventi fino a quel momento posti in essere.

Progetto del servizio (7)

In questa parte va riportata l'ipotesi di progetto che il servizio intende attuare

Firma della relazione (8)

La relazione deve essere firmata dagli operatori direttamente interessati e tempestivamente inviata con lettera di trasmissione sottoscritta del Dirigente Responsabile del Servizio Tutela minori sociale/sanitario competente (o suo delegato)

MODELLO DI SEGNALAZIONE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
PER EVENTUALI PROVVEDIMENTI EX ARTT. 330-333 C.C E LEGGE 184/83 ART. 9

CARTA INTESTATA

Data

Destinatari (1)

Oggetto (dati anagrafici del minore) (2)

.....

- Prima segnalazione
- Inchiesta sociale a domanda dell'Autorità giudiziaria (indicare estremi della richiesta)
- Richiesta di modifica del decreto in precedenza assunto dall'Autorità Giudiziaria (indicare n. decreto)

N.B. contrassegnare la tipologia della segnalazione

Servizio e operatore segnalanti

.....

Dati relativi al minore

Nome e Cognome M F

Luogo e data di nascita

Residenza: Comune/Via

Luogo di dimora se diverso dalla residenza

Cittadinanza (se straniero indicare il CUI Codice Unico di Identificazione)

Tipologia di servizio educativo, scuola o formazione indicando la classe

.....

Eventuale occupazione lavorativa

.....

Dati relativi ai genitori

Madre: nome e cognome, data di nascita e residenza, cittadinanza
e, se straniera, indicare se in possesso del permesso di soggiorno

.....

Padre: nome e cognome, data di nascita e residenza, cittadinanza
e, se straniera, indicare se in possesso del permesso di soggiorno

.....

precisare se i genitori sono coniugati, conviventi, separati e se esistono altre convivenze in atto

.....

eventuali figli oltre quello segnalato con relativa data di nascita conviventi
con il nucleo o collocati in altra sistemazione (specificare)

.....

altri parenti conviventi (es. zii, nonni) o altre persone conviventi con il minore

.....

altri componenti familiari non conviventi, aventi rapporti significativi con il minore

.....

eventuali altre segnalazioni pregresse relative ai genitori e/o ai fratelli e/o fascicoli
esistenti presso il Tribunale per i Minorenni ed eventuali provvedimenti penali e/o di allontanamento

.....

RELAZIONE

Motivo della segnalazione (3)

.....
.....

Storia e informazioni sul minore e sul nucleo familiare di origine (4)

.....
.....

Interventi svolti dal Servizio Sociale e/o da altri servizi (5)

.....
.....

Valutazioni conclusive e proposte (6)

.....
.....

Progetto del servizio (7)

.....
.....

Firma della relazione (8)

.....

MODELLO DI SEGNALAZIONE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
PER EVENTUALI PROVVEDIMENTI EX ARTT. 330-333 C.C E LEGGE 184/83 ART. 9

CARTA INTESTATA

Data

Destinatari (1)

RELAZIONE DI AGGIORNAMENTO

Oggetto (dati anagrafici del minore ed indicazione del numero del fascicolo dell'AG) (2)

.....

- Aggiornamento
- Indagine sociale richiesta dall'Autorità giudiziaria (indicare estremi della richiesta)
- Richiesta di modifica del decreto in precedenza assunto dall'Autorità Giudiziaria

N.B. contrassegnare la tipologia della segnalazione

Servizio e operatore segnalanti

.....

Dati relativi al minore (evidenziare eventuali cambiamenti rispetto alle relazioni precedenti)

Nome e Cognome M F

Luogo e data di nascita

Residenza: Comune/Via

Luogo di dimora se diverso dalla residenza

Cittadinanza (se straniero indicare il CUI Codice Unico di Identificazione)

Tipologia di servizio educativo, scuola o formazione indicando la classe

.....

Eventuale occupazione lavorativa

Dati relativi ai genitori (evidenziare eventuali cambiamenti rispetto alle relazioni precedenti)

Madre: nome e cognome, data di nascita e residenza, cittadinanza
e, se straniera, indicare se in possesso del permesso di soggiorno

.....

Padre: nome e cognome, data di nascita e residenza, cittadinanza
e, se straniera, indicare se in possesso del permesso di soggiorno

.....

precisare se i genitori sono coniugati, conviventi, separati e se esistono altre convivenze in atto

.....

eventuali figli oltre quello segnalato con relativa data di nascita
conviventi con il nucleo o collocati in altra sistemazione (specificare)

.....

altri parenti conviventi (es. zii, nonni) o altre persone conviventi con il minore

.....

altri componenti familiari non conviventi, aventi rapporti significativi con il minore

.....

eventuali altre segnalazioni pregresse relative ai genitori e/o fascicoli
esistenti presso il Tribunale per i Minorenni ed eventuali provvedimenti penali e/o di allontanamento

.....

RELAZIONE

Evoluzione della situazione e principali eventi successivi all'ultima relazione (4)

.....

.....

Interventi svolti dal Servizio Sociale e/o da altri servizi successivi all'ultima relazione (5)

.....

.....

Valutazioni conclusive (6)

.....

.....

Progetto del servizio ed eventuali modifiche (7)

.....

.....

Firma della relazione (8)

.....

Il capitolo 1 «Il sostegno alla genitorialità oggi. Appunti di metodo sul percorso formativo-laboratoriale» è a cura di Rossella Piccinini, Iress

Il capitolo 2 «Il valore dei "pensieri consolidati"» è a cura di Marisa Anconelli, Iress. Il testo del paragrafo 2.1 «Per un Patto rinnovato: le politiche regionali a sostegno della genitorialità» è di Sandra Benedetti, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza - RER

Il capitolo 3 «La promozione del benessere e del sostegno alla genitorialità» è a cura di Rossella Piccinini, Iress

Il capitolo 4 «La prevenzione nel sostegno della genitorialità a rischio» è a cura di Mariateresa Paladino, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza - RER

Il capitolo 5 «Sostenere con cura la genitorialità in difficoltà» è a cura di Monica Pedroni, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza - RER

Daniela Farini, Iress, ha collaborato alla stesura del documento in esito ai lavori di gruppo

Impaginazione:

Alessandro Finelli, Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza - RER

Progetto grafico:

Tracce srl comunicazione & pubblicità - Modena

Coordinamento editoriale:

Tiziana Gardini

Agenzia Informazione e Comunicazione della Giunta - RER

Stampa:

Centro stampa Regione Emilia-Romagna

giugno 2013



Osservatorio Infanzia e Adolescenza
Servizio Politiche Familiari, Infanzia e Adolescenza

Regione Emilia-Romagna - Assessorato Politiche Sociali
Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza
Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna
Tel. 051 5277497 - 051 5277498

sociale.regione.emilia-romagna.it/
Infanzia@regione.emilia-romagna.it

Si autorizza la riproduzione a fini non commerciali con citazione della fonte