

È da rilevare la diversificazione delle esperienze e dei servizi, in risposta ai bisogni specifici dell'area geografica di appartenenza; la continuità nel tempo degli interventi progettuali che rappresentano spesso l'unico punto di riferimento certo; la crescente richiesta di competenze multiprofessionali dei diversi operatori che, insieme agli educatori naturali (i genitori) concorrono a potenziare in maniera integrata la relazionalità coniugale, genitoriale e sociale delle famiglie, agendo sulle componenti affettive, cognitive e comportamentali.

Sicuramente sono da rilevare anche diverse criticità a cominciare dalla necessità di un maggiore raccordo tra fondamenti teorici, ricerca e intervento. Un punto di debolezza si ritrova anche nelle difficoltà legate alla valutazione dei singoli percorsi: certamente l'analisi qualitativa, attraverso l'esame della documentazione prodotta e le interviste e i questionari proposti agli operatori, permette in parte di verificare l'efficacia dei singoli interventi, tuttavia sarebbe opportuno riuscire a predisporre dei piani di valutazione dei metodi e dei contenuti che permettano confronti più accurati e la possibilità di esaminare gli effetti previsti o imprevisti anche attraverso procedure di *follow up*.

1. I Progetti 285: gli elementi di analisi

I progetti presentati dalle città riservatarie sono stati 32, di cui 6 segnalati come esperienze significative.

Riportiamo di seguito l'elenco delle esperienze presentate dalle città riservatarie, secondo la denominazione di ogni singolo progetto.

Tabella 1 – I Progetti 285

Nr.	Denominazione progetto	Città riservataria
1	Community care	Roma
2	Educativa territoriale	Torino
3	Inserimento bambini infratrenni figli di detenute	Torino
4	Salvare una vita	Palermo
5	Asilo nido autorganizzato	Roma
6	Spazi per le famiglie	Napoli
7	Un nido in comune: oltre i cancelli	Milano
8	Quali genitori oggi?	Napoli
9	Il laboratorio delle coccole	Torino
10	Coccinella	Milano
11	Centro gioco educativo Tartaruga Fortini	Firenze
12	Casa accogliente “Aguzzano”	Roma
13	Tempo famiglia	Palermo
14	Progetto famiglia insieme	Taranto
15	Genitori figli oltre il disagio	Roma
16	Città educativa	Roma
17	Centro diurno spazio insieme	Roma
18	Benvvenuto ai nuovi nati	Genova
19	Una nuova vita, una casa per accoglierla	Milano
20	Sostegno alla genitorialità	Roma
21	Il nido luogo di prevenzione	Milano
22	Essere genitori che responsabilità	Roma
23	Centro servizi per la famiglia	Reggio Calabria

24 Il Pifferaio magico	Roma
25 Bambini al centro	Roma
26 Centri per bambini e genitori	Torino
27 Open Space	Milano
28 Pinocchio	Palermo
29 Laboratori ludici nelle ludoteche cittadine	Venezia
30 Aree gioco	Genova
31 Famiglie al centro - Amblimblè	Torino
32 Assistenza domiciliare per minori	Reggio Calabria

1.1 La distribuzione geografica

Un primo livello di analisi quantitativa ha preso in considerazione la distribuzione geografica dei progetti presentati, così come riportato nella tabella seguente.

Tabella 2 – Distribuzione geografica

Area: genitorialità			
Zona geografica	Città	Nr.	%
Nord	Torino	5	40,62
	Milano	5	
	Venezia	1	
	Genova	2	
Centro	Firenze	1	34,37
	Roma	10	
Isole	Palermo	3	9,37
Sud	Napoli	2	15,62
	Taranto	1	
	Reggio Calabria	2	

Come è possibile leggere dalla tabella 2, i progetti riguardanti l'area *Sostegno alla genitorialità nel primo anno di vita* provengono per la maggior parte dal Centro e dal Nord Italia, rispettivamente il 34,37% e il 40,62%.

Nello specifico è da notare la forte richiesta di intervento da parte della città riservataria di Roma, che presenta dieci progetti nell'area del sostegno alla genitorialità, e anche delle grandi metropoli del Nord, Torino e Milano, che presentano entrambe cinque progetti. In contrapposizione, rileviamo l'assenza di interventi progettuali da parte delle città di Bologna (Nord Italia), di Bari e Brindisi (Sud Italia) e di Catania e Cagliari (Italia insulare).

Anche dall'analisi delle singole schede progetto depositate in Banca dati 285, possiamo interpretare questo dato come indicativo della necessità di intervenire in questo ambito che si manifesta soprattutto nelle grandi città con vaste zone periferiche, dove gli spazi di socializzazione per bambini e famiglie sono scarsi o assenti e la ridotta possibilità di instaurare relazioni extra e intra familiari si correla con il degrado socio-economico, la disgregazione familiare e l'alto rischio di marginalità sociale. Un altro dato fondamentale che emerge dal Rapporto Annuale 2010 diffuso dall'Istituto Nazionale di Statistica, è che nel 2009 la quota di bambini che si sono avvalsi di un servizio socio-educativo pubblico è

del 13,6%, ma mentre in alcune regioni (Emilia-Romagna, Umbria e Valle d'Aosta) si raggiunge quasi il 30% dei bambini fra 0 e 2 anni, quasi tutte quelle del Mezzogiorno presentano percentuali inferiori al 10%. È da chiedersi allora se l'assenza di progetti da parte di alcune città riservatarie del Sud e Isole nell'ambito del sostegno alla genitorialità, possa essere interpretata come espressione dell'esistenza di un capitale sociale specifico, vale a dire di quell'insieme di risorse legate a valori e norme non ufficiali ma condivise dai membri della comunità, che consente loro di aiutarsi a vicenda. Anche in relazione alla più elevata numerosità dei nuclei familiari, queste aree geografiche risultano maggiormente caratterizzate dalla presenza di legami e di reti sociali relativamente "forti" o quantomeno da relazioni informali a più ampia diffusione rispetto alle aree geografiche del Nord Italia.

È opportuno leggere questo dato anche in maniera incrociata con la presentazione, da parte delle città del Sud o Insulari, di progetti relativi ad altri ambiti e ad altre tipologie di destinatari per i quali viene percepita un'urgenza maggiore: sono molti infatti i progetti relativi alla dispersione e all'insuccesso scolastici, alla giustizia riparativa per minori, al reinserimento sociale di minori devianti (si veda Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della L. 285/1997 – Anno 2009).

Dal Rapporto Annuale 2010 (Istituto Nazionale di Statistica) emerge anche che le famiglie con bambini che possono contare su un sostegno economico sono più numerose nel Nord-est (14,4%), mentre nel Mezzogiorno si attestano al 10,2%, il valore più basso del Paese, pur essendo questa la zona con il maggior numero di bambini in condizione di povertà. Inoltre, le poche madri lavoratrici del Mezzogiorno si trovano a dover ricorrere privatamente ad aiuti a pagamento più delle donne del Nord, a causa della limitata disponibilità di servizi pubblici e della necessità dei servizi di attivarsi verso anziani in peggiori condizioni di salute rispetto al resto del Paese. Sono dunque da incentivare e sostenere le iniziative di intervento che possono contribuire al sostegno alla genitorialità.

1.2 Fondi e gestione

Per quanto riguarda i Fondi stanziati, risulta che il 62,5% dei progetti attinge ai Fondi Residui, e che il Finanziamento proviene sostanzialmente dalla L. 285 poiché soltanto il 34,37% dei progetti può beneficiare di altre fonti di finanziamento.

La maggior parte dei percorsi progettuali (23 su 32, ovvero il 71,87%) non include la collaborazione di *partner*; solo nel 28,12% dei casi sono presenti forme di *partnership* che si rivolgono in minima parte (33,3%) al settore pubblico (giustizia minorile, casa circondariale, tribunale del minori, ente locale), mentre prevalgono le collaborazioni con *partner* privati afferenti all'ambito del terzo settore. La *partnership* con il settore pubblico in due casi avviene coinvolgendo la giustizia minorile (*Inserimento bambini infratreenni figli di detenute* – Torino, *Progetto Famiglia insieme* – Taranto), con azioni concertate per intervenire in situazioni di forte disagio, mentre un solo progetto instaura relazioni di partenariato con l'Ente municipale (*Laboratori ludici nelle ludoteche cittadine* – Venezia) per sostenere interventi di promozione dell'agio. Interpretando questi dati, emerge dunque che la *partnership* rappresenta un elemento di criticità dal momento che nonostante l'importanza dichiarata, nella maggior parte dei casi non trova riscontro negli interventi attuati. Il partenariato richiede una visione coerente, condivisa da tutte le parti interessate, una politica quadro comune con obiettivi equilibrati in tutto il sistema, nonché responsabilità e ruoli ben delineati. Anche in riferimento alla teoria sistematico/relazionale (von Bertalanffy, 2004) e nell'ottica lungimirante della prevenzione, della promozione di risorse e soprattutto della partecipazione, è da sostenere il convincimento e l'utilità di rafforzare il coinvolgimento di *partner*, nella logica di ampliare l'interessamento dei soggetti capaci di sussidiarietà operanti nel territorio, anche per individuare tutti i possibili

portatori di interessi, i cosiddetti *stakeholder*, che possono intervenire nella diffusione e nella disseminazione di pratiche condivise.

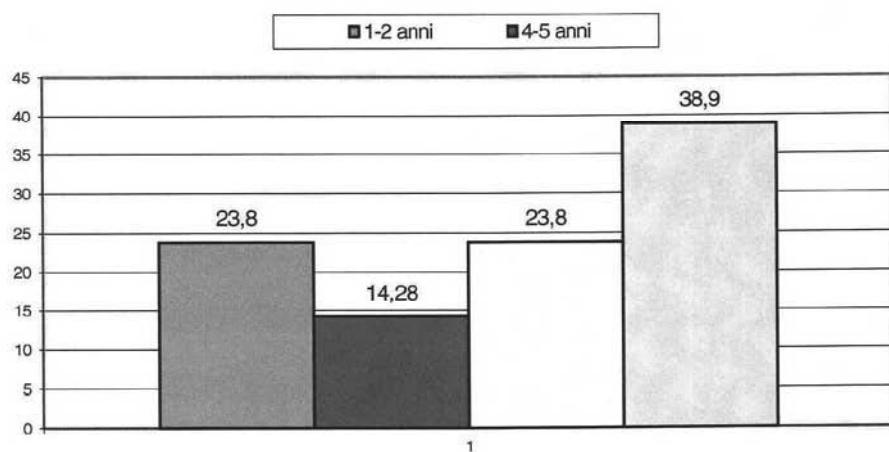
Dall'analisi dei dati emerge che nel 90,62% dei casi il gestore del progetto non coincide con la città riservataria ma la gestione viene affidata ad altri che, nella maggior parte (78,12%), sono rappresentati dal privato sociale. Nel 12,5% dei casi la gestione è pubblica e solo nel 9,37% è mista, sia pubblica che privata. In particolare, la gestione pubblica (Ente comunale) compare laddove i progetti sono gestiti dalle città riservatarie (*Centri per bambini e genitori* – Torino, *Benvvenuto ai nuovi nati* – Genova, *Progetto Famiglia insieme* – Taranto), soltanto uno (*Spazi per la famiglie* – Napoli) ha una tipologia di gestione pubblica (asl) pur non essendo gestito dalla città riservataria.

Tre progetti presentano una tipologia di gestione mista tra il pubblico e il privato (asl, Comune, Provincia, Provveditorato Regionale, Amministrazione penitenziaria, Scuola e terzo settore), mentre la maggior parte affida la gestione al privato sociale (Consorzio Imprese Sociali, Associazioni, Cooperative, enti di Formazione).

1.3 La continuità

L'analisi della continuità progettuale evidenzia una predisposizione a operare secondo questa prospettiva: il 65,62% dei progetti realizza una prosecuzione di esperienze già avviate. Analizzando la continuità più nello specifico, emerge che la maggior parte dei progetti si inserisce in percorsi iniziati già da molti anni (il 38,09% risulta in continuità da 11-13 anni e il 23,8% da 7-10 anni).

Figura 1 – La continuità temporale



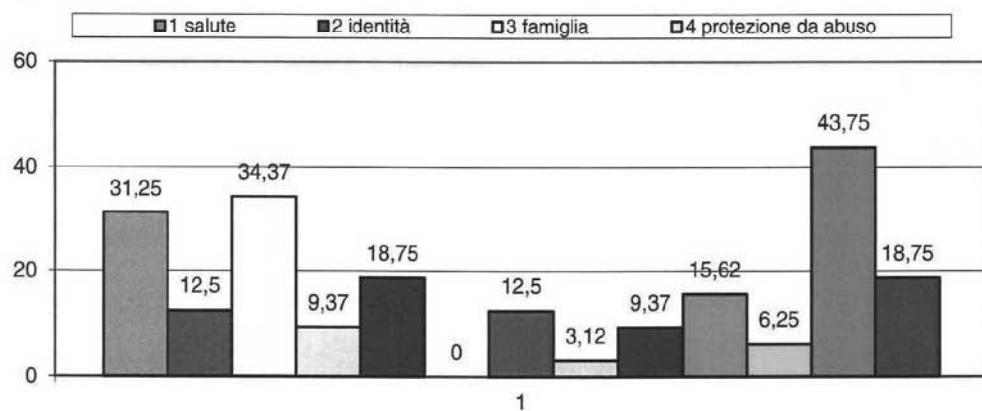
Questo dato può essere interpretato come volontà di valorizzare, attraverso la loro prosecuzione, gli interventi progettuali che hanno maturato nel tempo una forte connotazione "identitaria", a livello di coordinamento, di azioni ben impostate e organizzate, tangibili e riconosciute dagli utenti, che ritrovano nel progetto un "punto di riferimento" atteso e sicuro. Dalla disamina dei progetti, interpretando alcuni dati incrociandoli con altri, un elemento che emerge è che i progetti maggiormente integrati e in rete (si veda par. 1.2 "Fondi e gestione"), sono anche quelli con la caratteristica di maggiore continuità temporale. Probabilmente questo tende a innescare processi che si autoalimentano: l'integrazione favorisce la continuità e, vicendevolmente, la continuità rafforza l'integrazione. In questo contesto è utile riflettere anche sull'effetto che la continuità progettuale ha esercitato nei confronti delle professionalità degli operatori che, a vario titolo, contribuiscono con la propria azione al raggiungimento delle finalità

progettuali. Sicuramente, rispetto anche all'analisi compiuta dopo il primo triennio di attuazione della legge 285 (Milani, 2002), si sono venute maggiormente specializzando le varie figure professionali (socio-assistenziali, clinico-terapeutico, educativo-promozionale, comunitario) maturando competenze che si rivelano fondamentali ai fini dell'alta qualità delle azioni intraprese. In alcuni casi tuttavia è da rinforzare tale approccio multidimensionale in direzione di una maggiore caratterizzazione sistematica interdisciplinare, seppur flessibile e aperta, secondo la prospettiva ecologica dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1986). Da sottolineare, parallelamente, anche l'importanza e la validità dei progetti di nuova istituzione (che costituiscono il 34,37% dei progetti) che, leggendo e accogliendo i molteplici e rinnovati bisogni, aprono la strada a nuove prospettive di lavoro. Ad esempio *Un nido in comune: oltre i cancelli* (Milano) mira a supportare la relazione madre bambino all'interno di una struttura con connotazioni di tipo comunitario, favorendo percorsi di responsabilizzazione delle madri detenute. Il progetto *Coccinella* (Milano), all'interno dei servizi educativi per la prima infanzia, interviene su una pluralità di situazioni multiproblematiche articolando gli interventi in azioni indipendenti ma integrate (Spazio Bimbi, Spazio Famiglia, Spazio Lavoro, Formazione Genitori). Il progetto *Tempo famiglia* (Palermo) si rivolge alle famiglie con bambini disabili, grazie all'intervento di un'équipe multiprofessionale che mira da un lato ad accogliere i bisogni dei minori con azioni personalizzate, dall'altro a rafforzare il ruolo educativo dei genitori. *Benviuto ai nuovi nati* (Genova) è un progetto promozionale la cui attenzione si rivolge alla grande problematica della denatalità. *Essere genitori che responsabilità* (Roma), prevedendo anche la collaborazione con i Servizi Sociali, intende realizzare interventi volti al sostegno, alla prevenzione e al contrasto della povertà e della violenza all'interno di famiglie straniere e/o in difficoltà socio-economica. Il progetto *Pinocchio* (Palermo), muovendosi nell'ambito della prevenzione primaria, mira a sostenere la famiglia e a promuovere il miglioramento e la qualità della vita, attraverso l'attivazione di un centro che permetta di avviare o rafforzare reti di sostegno formali (i servizi) e informali (familiari e amicali).

1.4 La tipologia di diritti

Un ulteriore livello di analisi è rivolto alla rilevazione della tipologia di diritti che vengono identificati come prioritari all'interno dei diversi percorsi progettuali. Nella tabella seguente, in relazione a ogni diritto, viene riportato il numero degli interventi e la relativa percentuale rapportata ogni volta alla totalità dei 32 progetti presentati (i totali assoluti e percentuali sono maggiori di 32 e 100, dal momento che era possibile indicare più di un diritto cui fare riferimento).

Figura 2 – I progetti secondo la tipologia di diritti

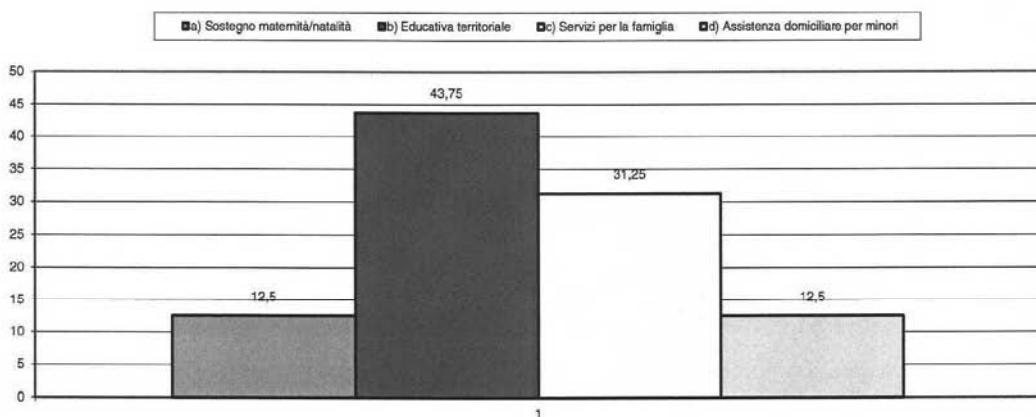


La figura 2 mostra in maniera immediata la prevalenza di alcune tipologie di diritti rispetto ad altre: il 43,75% si riferisce a percorsi progettuali mirati alla salvaguardia e alla promozione del *diritto al gioco*; il 31,25% difende il *diritto alla salute*; il 34,37% dei progetti si riferisce al *diritto del bambino di avere una famiglia responsabile*. Parallelamente sono da rilevare le indicazioni percentuali più basse, in relazione al *diritto all'autonomia* (3,12%), *diritto alla partecipazione* (6,25%), *diritto alla protezione da abuso* (9,37%), *diritto allo studio* (9,37%). Nel rispetto delle differenze di obiettivi e di azioni dei singoli progetti, emerge tuttavia il quadro generale di una situazione in cui i diritti segnalati come necessari sono proprio quelli che si rivolgono ai bisogni primari dei bambini (la famiglia, le cure, il gioco), quelli che si collocano ai primi gradini della scala dei bisogni (Maslow, 1973), identificati in bisogni fisiologici, di sicurezza, di appartenenza. All'interno di questo paradigma di riferimento, troviamo interpretazioni differenziate, seppur tutte mirate alla promozione dei diritti segnalati. È da evidenziare un confronto sul quale riflettere: l'analisi della progettualità relativa al sostegno alla genitorialità dopo il primo triennio di attuazione della legge 285/1997, faceva emergere una impostazione che si muoveva maggiormente nell'ambito della prevenzione primaria cioè della promozione. “*La maggior parte dei progetti insiste sul potenziamento delle risorse delle famiglie da realizzarsi in una logica di partnership famiglia-servizi, in cui la logica prevalente è quella di favorire l'empowerment delle famiglie in generale e delle comunità, rafforzando (strengthening) le reti sociali*” (Milani, 2002, p. 21). A distanza di dieci anni, interpretando la tipologia di diritti segnalati, sembra che gli interventi si siano spostati in larga parte nell'ambito della prevenzione secondaria, quindi mirati più al recupero e all'abbassamento del disagio. Infatti sono pochi i progetti le cui azioni si inseriscono nell'ambito della prevenzione primaria: soltanto il 3,12% si rivolge al diritto all'autonomia (*Tempo famiglia*, Palermo), il 6,25% al diritto alla partecipazione (*Educativa territoriale*, Torino; *Open Space*, Milano) e il 12,5% al diritto all'informazione (*Community Care*, Roma; *Salvare una vita*, Palermo; *Quali genitori oggi?*, Napoli; *Il laboratorio delle coccole*, Torino). Questi progetti tentano di cogliere le difficoltà del contesto per agire in un'ottica di promozione dell'agio o comunque tentano di coniugare agio e disagio attraverso azioni costanti che sollecitano la partecipazione e la responsabilità. La maggior parte degli interventi invece è maggiormente focalizzata sull'abbassamento del disagio, secondo un approccio riparativo, rivolgendosi appunto al diritto del bambino ad avere una famiglia responsabile, al diritto alla salute, alle cure e al recupero.

Riprendendo il pensiero di Bauman (2002), va ricordato che i diritti umani sono correlati al concetto di libertà, intesa come relazione sociale, e di benessere integrale, inteso in senso olistico, e rappresentano un progetto di società che va salvaguardato proprio in quanto diritto.

1.5 La tipologia di intervento

Le diverse tipologie di intervento nascono in risposta ad alcuni fondamentali interrogativi: cosa vuol dire concretamente prendersi cura responsabilmente dei propri figli? Cosa va sempre garantito al figlio da parte dei genitori? Quali azioni di sostegno alla genitorialità risultano efficaci e durature? L'eterogeneità dei percorsi progettuali presentati nell'ambito del sostegno alla genitorialità (interventi educativi, sanitari, socio-assistenziali, di recupero) ha richiesto l'individuazione di alcune macro-categorie per permettere una lettura e un'interpretazione più accurate dei dati relativi ai singoli interventi. Le aree individuate (sostegno alla maternità/natalità, educativa territoriale, servizi per la famiglia, assistenza domiciliare per minori) raccolgono i progetti affini per obiettivi e azioni intraprese.

Figura 3 – I progetti secondo la tipologia di intervento

Dalla lettura della figura 3, emerge che la maggior parte dei progetti presentati si concentra sulle aree b) e c), rispettivamente l’Educativa territoriale (43,75%) e i Servizi per la famiglia (31,25%). Tale suddivisione in macro-categorie restituisce un quadro di difformità sul territorio nazionale nell’interpretare e nel sostenere il “sostegno alla genitorialità”, relativamente a obiettivi, metodologie, azioni intraprese. Tuttavia tale eterogeneità viene a rappresentare un punto di forza anziché una criticità, poiché dimostra che attraverso la legge 285/1997 è possibile rispondere in maniera flessibile ai molteplici e differenziati bisogni locali delle diverse realtà, anche in termini di potenzialità e di risorse da attivare. Di seguito viene presentata un’analisi più approfondita relativamente ad alcuni progetti afferenti a ognuna delle quattro macroaree individuate.

2. Approfondimenti su alcuni progetti realizzati

Nell’ambito dei 32 progetti presentati, sono stati selezionati i percorsi che, all’interno della scheda progetto, i referenti hanno indicato come esperienze significative (n. 6); ne sono stati poi analizzati altri che offrono interessanti spunti di riflessione: *Tempo Famiglia* (Palermo) esemplifica i benefici derivanti da un approccio multiprofessionale, anche e soprattutto nella relazione con i bambini con bisogni educativi speciali; *Assistenza domiciliare per minori* (Reggio Calabria) mette in luce le modalità di integrazione tra le istituzioni e le agenzie del territorio che realizzano concrete sinergie anche attraverso l’attivazione di percorsi di assistenza domiciliare; *Benvenuto ai nuovi nati* (Genova) valorizza una programmazione che attua misure di sostegno della natalità e la cui finalità è puntare a invertire il *trend* demografico negativo che vede il nostro Paese agli ultimi posti nel mondo. Questo tipo di analisi qualitativa è stata compiuta anche interpretando la documentazione che i referenti dei progetti hanno inviato per posta elettronica o per via ordinaria. I materiali documentari ricevuti si differenziano per scopo e tipologia in relazione all’eterogeneità degli obiettivi e delle azioni realizzate (fotografie, cd rom, *brochure* e *dépliant* informativi, pubblicazioni, *report* e schede di valutazione). Ulteriori approfondimenti relativi ai progetti sono stati realizzati attraverso lo scambio telematico e telefonico con i referenti dei progetti e, in alcuni casi, direttamente con i referenti delle città riservatarie. Riassumendo dunque, i criteri per operare la selezione sono stati:

- la segnalazione del progetto, da parte dei referenti, come esperienza significativa;
- l’invio della documentazione prodotta (cartacea e/o multimediale), utile per poter effettuare un’analisi più approfondita;

- percorsi esemplificativi delle macro-aree emerse dopo l'analisi di tutti i progetti, utili a cogliere l'eterogeneità delle diverse azioni a sostegno della genitorialità;
- l'equa distribuzione geografica.

Tabella 3 – I progetti approfonditi

Area	Progetti selezionati	Città
A) Sostegno maternità/ natalità	<i>Community Care</i>	Roma
	<i>Salvare una vita</i>	Palermo
	<i>Benvenuto ai nuovi nati</i>	Genova
B) Educativa territoriale	<i>Educativa territoriale</i>	Torino
	<i>Asilo nido autorganizzato</i>	Roma
C) Servizi per la famiglia	<i>Spazi per le famiglie</i>	Napoli
	<i>Tempo famiglia</i>	Palermo
D) Assistenza domiciliare per minori	<i>Inserimento bambini infratreenni figli di detenute</i>	Torino
	<i>Assistenza domiciliare per minori</i>	Reggio Calabria

Riportiamo di seguito, per ogni progetto selezionato, gli aspetti rilevanti e i punti di forza individuati.

2.1 Gli aspetti rilevanti e i punti di forza dei progetti

L'esame della documentazione e il contatto diretto con rappresentanti degli enti gestori hanno consentito di condividere direttamente con gli attori coinvolti alcune riflessioni tese a rilevare i più rilevanti punti di forza.

In generale, si può affermare che una leva che aiuta ad attivare una buona risposta da parte del territorio e degli beneficiari potenziali è la capacità di connettersi a tutte le agenzie educative e sociali presenti a livello locale e l'offerta anche di servizi a bassa soglia che, cioè, vanno a intercettare i beneficiari là dove essi vivono senza attendere che essi si rechino al servizio (educativa di strada, interventi domiciliari ecc.). Anche l'adozione di una prospettiva ecologica nel pensare e attuare gli interventi risulta un aspetto vincente, sia che essa sia declinata in termini temporali, cioè come accompagnamento di lungo periodo del nucleo per assicurare un sostegno nelle fasi di maggiore criticità della crescita di un figlio nei primi anni di vita, sia che essa sia intesa come capacità di coinvolgere i soggetti lungo tutto l'asse trigenerazionale: dai nuovi nati alle famiglie di origine, con una forte centratura anche sulla figura paterna.

Come indicato nelle schede di dettaglio che seguono, la cultura degli operatori intervistati appare fortemente permeata da un sensibilità professionale attenta a strategie di *empowerment* dei soggetti in termini sia di capacità di cura e accudimento dei figli sia di maturazione di una relazione di fiducia con le istituzioni che ne favorisca l'accesso ai servizi e la capacità di utilizzare al meglio le risorse disponibili, incentivando la condivisione, l'autogestione e il mutuo aiuto.

COMMUNITY CARE-ROMA

Questo progetto mira a prevenire l'isolamento sociale delle famiglie attraverso la predisposizione di interventi che favoriscono la partecipazione dei genitori e la promozione della responsabilità. Da sottolineare la multidisciplinarietà delle competenze degli operatori e l'approccio globale degli interventi che vengono sostenuti dal principio di sussidiarietà.

Un punto di forza è anche l’aspetto di continuità del progetto, le cui azioni rappresentano un punto di riferimento forte, nell’ambito della V municipalità, per la cultura e la pratica del sostegno alla famiglia e alla maternità.

SALVARE UNA VITA-PALERMO

Gli aspetti rilevanti di questo progetto sono la cura e il sostegno nell’ambito della prevenzione dell’aborto in contesti di disagio socio-economico e del successivo sostegno alla maternità e alla genitorialità responsabile. Tramite azioni di supporto psicologico e socio-economico, vengono seguite tre fasi di intervento che accompagnano la donna dall’inizio della gravidanza alla nascita del bambino per proseguire con interventi di aiuto per la crescita e l’accudimento del figlio nel primo anno di vita.

BENVENUTO AI NUOVI NATI-GENOVA

La dimensione della “cura” in un contesto a basso tasso di natalità è il punto di forza di questo progetto. La cura dei figli, in termini affettivi, protettivi e proiettivi, richiama fortemente il consenso sociale e la dimensione etica della responsabilità: il “benvenuto ai nuovi nati” si rivolge ai bambini ma anche alle madri e ai padri che “nascono” tali proprio con l’arrivo del primo figlio. Le azioni si rivolgono a un alto numero di destinatari coinvolgendo tutti i reparti maternità degli ospedali genovesi e mirano alla diffusione delle informazioni (attraverso la distribuzione di materiale informativo) relative ai servizi offerti dal Comune di Genova alle neofamiglie.

EDUCATIVA TERRITORIALE-TORINO

Questo progetto prevede una forte integrazione tra agenzie (ente locale, terzo settore...) per il sostegno al minore e al suo nucleo familiare attraverso l’attivazione di interventi educativi a domicilio tempestivi, mirati e intensi, monitorati costantemente (ogni sei mesi con relazione di verifica) e con tempi determinati (massimo 18 mesi). Valutare l’adeguatezza di una “relazione di cura” diventa molto di più che accertare come stanno i singoli individui, diventa l’accertamento del livello di positività dell’intreccio relazionale di tutte le persone coinvolte. Un aspetto rilevante del progetto è anche la sua caratteristica di trasferibilità: la metodologia infatti ha già trovato applicazione in altre realtà nazionali (Roma, Napoli, Firenze, Venezia).

ASILO NIDO AUTORGANIZZATO-ROMA

Gli elementi rilevanti di questo progetto si ritrovano nel promuovere l’esercizio della genitorialità secondo i concetti di *empowerment* e di *enabling*, incentivando la condivisione, l’autogestione, il mutuo aiuto. L’organizzazione degli interventi si basa su una struttura funzionale e non gerarchica attraverso un efficace lavoro d’équipe. Le attività di sensibilizzazione sociale, culturale e pedagogica hanno favorito il radicamento del progetto nel territorio maturando il consolidamento dei rapporti e i sentimenti di fiducia da parte delle famiglie. Da sottolineare la proficua collaborazione fra servizio pubblico e privato sociale, la continua concertazione fra i vari livelli istituzionali, la capacità di combinare efficacemente le risorse disponibili. Inoltre le innovazioni sperimentate sono trasferibili a livello di sistema e i principi applicati, e i progetti conseguenti, possono diventare modalità generale paradigmatica.

SPAZI PER LE FAMIGLIE-NAPOLI

Questo progetto si rivolge a un alto numero di destinatari, soprattutto a famiglie con bisogni speciali. Vengono promosse azioni che implicano corresponsabilità, co-educazione e parternariato con le famiglie coinvolte, favorendo l’assunzione di consapevolezza e di responsabilità per promuovere il cambiamento. Se è vero che ogni essere umano ha una capacità biologica innata di fare da genitore e i bambini hanno la capacità di innescarla, è

anche vero che la forma specifica che essa assumerà dipende dalle esperienze personali passate (Bowlby, 1979). Un aspetto rilevante di questo progetto è l'avere istituito équipe integrate che si riuniscono periodicamente e convocano l'équipe di presa in carico. Fa parte dell'équipe il *tutor* educativo il cui intervento, programmato con gli altri operatori, è finalizzato all'autonomia e alla consapevolezza delle famiglia. Un punto di forza è l'infrastrutturazione dei territori e il rapporto costante tra organismi centrali e territorio.

TEMPO FAMIGLIA-PALERMO

Il punto di forza di questo progetto è la scelta di realizzare le azioni in modo integrato con le risorse del territorio che si occupano delle problematiche connesse all'autismo (Sanitario, Terzo Settore, Associazionismo, ecc.) attraverso l'azione congiunta di varie figure professionali, integrando competenze sociali e sanitarie in modo estremamente armonico. Il progetto ha allargato nel tempo il bacino di utenza alle famiglie con bambini aventi diagnosi di disturbo dello spettro autistico e ha incrementato le tipologie di professionisti nel progetto (psicologo ed educatore a cui si sono aggiunti psicomotricista e logopedista nonché la consulenza della Responsabile della UO di diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico dell'ASP 6 di Palermo). In alcuni casi l'intervento prevede il lavoro domiciliare: lavorare nel proprio ambiente e con il proprio ambiente è stato di grande impatto per bambini e genitori.

INSERIMENTO BAMBINI INFATRRENNI FIGLI DI DETENUTE-TORINO

L'umanizzazione dei contesti di aiuto è l'aspetto rilevante di questo progetto che presenta i seguenti punti di forza: l'utilità (migliorare la qualità della vita di bambini e bambine reclusi in un carcere è il primo elemento di significatività); la dinamicità (le mamme detenute entrano nel carcere per lo più per periodi brevi. I flussi di entrata e uscita sono molto rapidi e occorre essere flessibili e rapidi nel costruire rapporti di fiducia e sistemi di comunicazione efficaci); la rete (la complessità del progetto coinvolge numerose figure professionali con competenze differenti: mamme, bambini e bambine, guardie carcerarie, sacerdoti e suore, assessori, dirigenti, psicologhe, educatori, assistenti sociali, insegnanti, volontari); gli approcci differenziati (ogni bambino, ogni bambina che incontriamo in una struttura carceraria si porta dietro una biografia molto faticosa. Alcuni bambini sono nati in un carcere e vivono la loro quotidianità rinchiusi in spazi ristretti per nulla adatti al loro sviluppo psico-fisico. Questa esperienza di vita spesso ci consegna dei bambini e delle bambine fortemente diversi dai loro coetanei che vivono "fuori". Spesso sono "più grandi" della loro età, molto responsabili, accuditi nei confronti delle mamme; oppure sono bambini che sviluppano buone relazioni con adulti in tempi brevissimi, o, ancora, bambini e bambine molto aggressivi e arrabbiati); le contaminazioni culturali (accogliere famiglie straniere comporta la necessità di attivare una prospettiva educativa che si fonda sul modello dell'incontro e della reciproca contaminazione; assumere la diversità come un valore positivo può facilitare la costruzione di percorsi pedagogici basati su valori d'uguaglianza e rispetto).

ASSISTENZA DOMICILIARE PER MINORI-REGGIO CALABRIA

Il soddisfacimento dei bisogni primari da un lato e la promozione di comportamenti resilienti dall'altro sono gli elementi rilevanti di questo progetto che prevede interventi di sostegno alle famiglie attraverso l'assistenza domiciliare per minori, appartenenti a nuclei monoparentali costituiti da donne sole con minori a carico. L'assistenza domiciliare rappresenta in questo contesto una metodologia efficace per venire incontro a condizioni di forte degrado socio-economico e ambientale legato a un alto tasso di disoccupazione che, in molti casi, determina l'incapacità della funzione educativa e di orientamento della famiglia nei confronti dei figli.

2.2 Analisi per macrotipologie di intervento

La disamina dei progetti attraverso le macrotipologie di intervento (sostegno alla maternità/natalità; educativa territoriale; servizi per la famiglia; assistenza domiciliare per minori) permette di cogliere alcuni elementi comuni favorendo una lettura integrata dei bisogni emergenti all'interno della più ampia tematica del sostegno alla genitorialità.

2.2.1 Area A: Sostegno maternità/ natalità

Partendo dal presupposto che “la salute è una condizione di benessere fisico e sociale, non soltanto assenza di malattia” (WHO, 1946, 1998) risulta necessario, per impostare qualunque intervento educativo, riuscire a garantire il *funzionamento* e la *partecipazione* nei contesti di vita dei soggetti, individuando strategie e itinerari in grado di favorire uno sviluppo incentrato sulla partecipazione sociale. La regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha varato il programma “Salute 21 – i principi della salute per la regione europea dell'OMS – 21 obiettivi per il 21 secolo”. I 21 obiettivi costituiscono i fondamenti per la definizione della politica sanitaria in Europa. A titolo di esempio, citiamo due importanti obiettivi: *Obiettivo n. 3 – Inizio sano della vita: per l'anno 2020, tutti i neonati, gli infanti e i bambini in età prescolare nella Regione Europea dovrebbero godere di migliore salute, garantendo loro un sano inizio della vita.* *Obiettivo n. 14 – Responsabilità multisettoriale per la salute: per l'anno 2020, tutti i settori dovrebbero aver riconosciuto e accettato la propria responsabilità per la salute.* Un aspetto fondamentale della promozione alla salute è il riconoscimento della soggettività, introdotta proprio nella definizione dell'OMS, che intende la salute come uno stato di benessere anche sociale. Sappiamo infatti che la soggettività incide sulla salute poiché il modo di percepire la realtà da parte del soggetto influisce in modo determinante sul suo stato di salute. Queste considerazioni possono aiutarci a riflettere su alcune tipologie di intervento che spesso si rivolgono in maniera specifica a sostenere gli “interventi sul disagio” rispetto alla “promozione dell’agio”. Dall’analisi dei progetti selezionati emerge con chiarezza la necessità di agire in maniera decisa e tempestiva sul “disagio” tuttavia si riscontrano, parallelamente, soprattutto nell’area del sostegno alla maternità/natalità, obiettivi e percorsi di azione che mirano a creare le condizioni affinché si riescano a utilizzare e valorizzare al meglio gli elementi positivi comunque presenti all’interno di un determinato “ecosistema” (Bateson, 1976). Il progetto *Community Care* (Roma), in continuità con il percorso attivo dal 1997, propone l’organizzazione di un servizio di sostegno alla maternità al fine di fornire un aiuto concreto alle neomamme e prevenire l’isolamento delle famiglie. Il servizio prevede interventi domiciliari, e di sostegno alla maternità sia da un punto di vista emotivo che pratico, uno spazio neutro organizzato presso i locali della cooperativa, che è il partner ufficiale del progetto, e uno sportello famiglie presso alcune scuole del Municipio V di Roma. Per queste sue differenziate caratteristiche di intervento, tale progetto rientra anche nelle aree dell’Educativa territoriale e dell’Assistenza domiciliare. I punti di forza si ritrovano nell’impegno degli operatori nel promuovere la partecipazione e la responsabilità delle gestanti e delle neomamme in condizioni di fragilità personale, familiare o sociale, in un territorio costituito da vaste zone periferiche con scarsa presenza di spazi di socializzazione, cercando di intervenire per migliorare la qualità della relazione primaria madre-bambino e attivando o potenziando risorse e competenze proprie di ciascuna famiglia. Agire precocemente con azioni promozionali della genitorialità consente di collocarsi in una prospettiva di formazione e di prevenzione come strategia orientata a sollecitare e rendere visibili risorse, valori culturali e competenze che appartengono alla famiglia (Pati, 1998). In questo senso mira al superamento dell’ottica di prevenzione intesa esclusivamente come capacità precoce di individuare fattori di rischio o di debolezza, comprendendo la necessità di orientare l’azione anche e soprattutto nella ricerca delle

risorse che la famiglia ha in sé. Questa prospettiva ha molteplici implicazioni educative, politiche, economiche, ma guardando all’obiettivo della promozione del benessere e della coesione sociale, essa implica politiche sociali – che nello specifico rientrano nel piano di zona e prevedono il co-finanziamento da parte dell’ente comunale – che si realizzino verso l’aiuto alla normalità della vita delle persone.

In questa direzione va anche *Salvare una vita* (Palermo), che punta alla promozione e al sostegno della maternità e della genitorialità responsabile. Le azioni previste vengono realizzate attraverso il supporto psicologico e socio-economico nei confronti delle future mamme, al fine di prevenire l’aborto in contesti di disagio; sono previste attività anche con i genitori di futuri o neo-genitori, per creare legami fra il prima e il dopo parto, fra la gravidanza e i primi mesi di vita, attuando misure di integrazione fra sociale e sanitario. Nello specifico il progetto prevede l’accoglienza delle donne entro il terzo mese di gravidanza effettuando un primo colloquio conoscitivo e una successiva presa in carico tramite azioni di sostegno per tutto il periodo pre e post parto attraverso colloqui psicologici, contributi economici, assistenza sanitaria (ticket, visite mediche ginecologiche e pediatriche, fornitura di generi necessari per la prima infanzia in previsione del parto). La “cura”, il sostegno e l’auto mutuo aiuto, le azioni si rivolgono anche alla successiva fase di sostegno, nell’accudimento del figlio durante il primo anno di vita.

Nell’ambito dell’area “Sostegno alla maternità/natalità”, la cura genitoriale consiste fondamentalmente nell’assicurare una continua protezione al neonato fornendo ai bambini una “base sicura” che permetta loro di regolare le funzioni psicofisiche in rapporto al contesto in cui si trovano. Gli studiosi sono concordi nel sostenere che la “base sicura” sia una buona qualità delle relazioni affettive significative, per la promozione del benessere dei minori come degli adulti e costituisca la migliore prevenzione di disfunzioni relazionali e derive psicopatologiche. La psicopatologia dello sviluppo ha dato notevole enfasi allo studio dei fattori di rischio psicosociale sullo sviluppo infantile, riconoscendo il ruolo decisivo giocato dallo stress materno nel determinare i comportamenti genitoriali e gli esiti evolutivi dei figli (Ammaniti *et al.*, 2004). Gli studi e le ricerche dimostrano poi che, dopo aver individuato i fattori di rischio, il *focus* degli interventi deve spostare l’attenzione dai processi patologici ai processi di *resilience*, ovverosia di promozione del benessere, passando da un’ottica reattiva a un’ottica proattiva. Soltanto adottando questo paradigma di riferimento la promozione della salute potrà declinarsi operativamente in pratiche di intervento a sostegno della genitorialità che hanno la finalità di implementare le risorse genitoriali e promuovere il benessere familiare (Cambi, Catarsi, 2003).

Il tema del sostegno alla maternità/natalità richiama anche alcune riflessioni sulle attuali caratteristiche demografiche del Paese. L’Italia si conferma uno degli Stati europei con il più basso tasso di natalità. Eurostat rileva questo dato e continua a indicare il movimento migratorio come principale fonte di aumento della popolazione in Italia in particolare, anche se questo interessa anche il complesso nell’Unione Europea. La drastica riduzione delle nascite determina la mancanza di ricambio generazionale e la compromissione dell’equilibrio tra la fascia giovane e quella anziana. Come è noto, quando questo equilibrio non è garantito si verificano di conseguenza gravi squilibri di welfare. tra gli altri un aggravio dei costi sanitari e scompensi nel sistema pensionistico.

Benvenuto ai nuovi nati (Genova) è un progetto che porta eco di tali fenomeni, è un’iniziativa di nuova istituzione, che non a caso nasce all’interno di una città italiana, Genova, che registra uno dei più bassi tassi di natalità a livello nazionale. L’ente gestore del progetto è la stessa città riservataria. Dal momento che “la rarità dei bambini li rende preziosi” (Catarsi, 2008), attraverso le azioni previste dal progetto, si intende far conoscere ai neo-genitori le offerte dei servizi formativi ed educativi presenti sul territorio cittadino per i minori da 0 a 6 anni. Questo obiettivo viene raggiunto attraverso la promozione di

materiale informativo/divulgativo che viene distribuito all'interno di tutti i reparti maternità degli ospedali genovesi, stimando un numero di circa 5.000 destinatari, valorizzando così il coinvolgimento familiare nell'ambito delle più ampie politiche sociali e operando una campagna di attenzione e sensibilizzazione verso la problematica della “denatalità”.

2.2.2 Area B: *Educativa territoriale*

Gli interventi socioeducativi, così come rilevato dal numero dei progetti presentati, si inseriscono in misura predominante nell'ambito del sostegno alla genitorialità (Sità, 2005) poiché, nel tempo, è aumentata negli operatori la consapevolezza dell'insufficienza delle azioni dei singoli soggetti e delle singole “agenzie” e l'importanza che le comunità territoriali comprendano l'educazione come una questione che riguarda tutti, dal momento che la genitorialità costituisce una responsabilità sociale. L'Educativa territoriale, in virtù del suo carattere territoriale e del lavoro comunitario cui tende, si raccorda con le risorse formali e informali presenti nel territorio (istituzioni scolastiche, servizi sanitari, tribunale dei minori e centro giustizia minorile, associazionismo, ecc.) e adotta con convinzione la metodologia del lavoro di rete per la progettazione integrata di possibili risposte. Ed è proprio in questa ottica che vengono sostenute le cosiddette “nuove tipologie” di servizi, quali i Centri per bambini e genitori, i Centri gioco per bambini, i micronidi, i nidi integrati, tutti servizi che si propongono di venire incontro ai bisogni emergenti espressi dai genitori. Si tratta di progetti che avviano dei percorsi di sostegno della genitorialità in presenza di disagio personale e sociale intraprendendo azioni precoci di prevenzione, dove l'obiettivo non consiste nel rimpiazzare le figure genitoriali spesso problematiche o assenti, ma nel ricostruire, all'interno di percorsi educativi, le funzioni essenziali per la crescita psicologica dei genitori e di commisurarle alle reali esigenze dei bambini. L'Ontosistema (il bambino), il Microsistema (la famiglia), il Mesosistema (i servizi educativi, la scuola), l'Esosistema (le istituzioni, gli organismi), il Macrosistema (i valori, le politiche, le leggi) (Bronfenbrenner, 1986), definiscono l'idea di “comunità” che realizza se stessa creando sinergie di continuità e di reciprocità volte a tenere vivo e alimentare lo spirito di collaborazione. Si tratta da una parte di coltivare una cultura collaborativa (ossia un modo di pensare) e dall'altra una prassi collaborativa (che si traduce nei modi di agire). La promozione di una cultura collaborativa chiede innanzitutto a una comunità di non dare per scontata la collaborazione stessa; collaborare richiede risorse, fiducia reciproca e disposizione a mettersi in gioco, richiede la scelta: si collabora perché si crede sia decisivo per la qualità della vita sociale.

Questa “pratica” risulta efficacemente concretizzata dall'analisi del progetto e della ricca documentazione relativa a *Educativa territoriale* (Torino); questo progetto si pone l'obiettivo di realizzare interventi di sostegno ai minori e alle famiglie in difficoltà attraverso percorsi individualizzati di accompagnamento e inclusione sociale. L'offerta è rivolta a un'ampia fascia territoriale (dieci circoscrizioni della città di Torino) e l'importanza di tale percorso viene confermata anche dall'attenzione dell'Ente comunale che interviene anche con una parte di impegno finanziario. Nella funzione della presa in carico del caso singolo, l'*Educativa Territoriale* interviene consistentemente laddove si manifestano problematiche gravi sia relativamente al minore che alla famiglia. Da evidenziare l'integrazione tra le varie agenzie (ente locale, ufficio minori stranieri, terzo settore) che, sulla base del principio di sussidiarietà, cercano di promuovere l'associazionismo familiare, e il coinvolgimento delle stesse nella pianificazione, nella gestione e nel processo di valutazione delle politiche familiari, favorendo l'integrazione del nucleo familiare all'interno del contesto sociale e aiutandolo a rapportarsi in maniera appropriata alle varie istituzioni di riferimento.

Dall'analisi dei vari progetti, emerge che qualunque tipo di intervento per essere efficace deve prevedere *in primis* il coinvolgimento dei genitori, considerandoli produttori del

proprio sviluppo, capaci di sostenere i figli e di essere soggetti attivi nella vita delle comunità locali. Tale modalità cooperativa implica il partenariato e la preventiva scelta consapevole dei diversi attori, in merito a compiti o responsabilità da assolvere in un progetto di lavoro comune. Nell’ambito delle decisioni politiche, sociali, educative a sostegno della genitorialità, la famiglia deve essere considerata dunque come un soggetto attivo portatore di risorse e competenze, ma anche come un sistema aperto, in relazione continua e creativa con il proprio ambiente: ed è proprio in questa dimensione di coinvolgimento che la famiglia sembra essere riconosciuta dalle azioni progettuali previste nell’*Educativa Territoriale* di Torino. Tutto ciò è finalizzato all’accrescimento della consapevolezza e delle competenze familiari nella costruzione di percorsi autenticamente partecipativi, attraverso un dialogo fecondo tra famiglie e servizi; soltanto così gli interventi di sostegno alla genitorialità potranno rappresentare una modalità sociale e educativa di rafforzare le risorse delle famiglie (Catarsi, 2008).

A questo proposito, le competenze del personale si rivelano fondamentali ai fini dell’alta qualità dei servizi di cura e educazione. Indagini recenti (Commissione europea, 2011) dimostrano che la tendenza a integrare cura ed educazione dei bambini sta provocando una maggiore professionalizzazione del personale che lavora nei servizi, inclusi livelli di formazione qualitativamente superiori, stipendi più elevati e migliori condizioni di lavoro, ma il profilo complessivo dell’organico resta estremamente vario. Da notare inoltre che in generale, permane la tendenza ad assegnare il lavoro “didattico” a personale qualificato e la “cura” al personale meno qualificato. Il progetto *Educativa Territoriale* prevede a questo proposito uno stretto coordinamento tra professionalità diverse, il personale sociale ed educativo dei servizi sociali della città e gli operatori delle cooperative che gestiscono il servizio. Punto fermo resta il convincimento dell’utilità di lavorare con i genitori poiché, soprattutto nei primi anni di vita dei bambini, lo stretto legame con le famiglie, con la possibilità di condividere le problematiche dell’educazione, si riflette sull’assunzione di consapevolezza e responsabilità del ruolo genitoriale. Nell’ambito dell’educativa territoriale questo accade sia nei servizi come i nidi d’infanzia, che offrono confronti quotidiani tra il servizio e le famiglie, sia nei servizi integrativi dove la compresenza di bambini e adulti consente di valorizzare la funzione del gruppo di genitori come contesto di confronto e di crescita reciproca (Bion, 1979). È esemplificativo a questo scopo, sempre nell’ambito dell’Educativa territoriale, il progetto *Asilo nido auto-organizzato* (Roma) che, in continuità con il progetto attivo dal 1999, intende sostenere i nuclei familiari in situazione di bisogno, privi di entrate economiche e multiproblematici, attraverso interventi educativi per i bambini e i genitori per promuovere politiche socio educative che sostengano le famiglie sia nell’accudimento dei figli durante le ore di lavoro sia attraverso interventi sistematici di educazione familiare. Dall’analisi del progetto e del materiale documentario inviato, possiamo rilevare come questo progetto promuova l’esercizio della genitorialità in termini di autogestione, in cui il concetto di *empowerment* viene efficacemente realizzato valorizzando le competenze, i ruoli e le potenzialità di ciascun individuo, che viene stimolato in maniera naturale a partecipare alle scelte all’interno della comunità e a definire le modalità più opportune di collaborazione. L’intervento educativo viene a rappresentare una risposta flessibile e innovativa, non solo assistenziale, ai minori in situazione di disagio, poiché investendo sulle risorse presenti nel contesto territoriale (associazioni, centri di aggregazione e animazione, ludoteche, parrocchie, ecc.) permette di adottare risorse, metodi e strumenti tali da poter prevenire e riparare dinamiche relazionali alterate che spesso sono fonte primaria di rischio sociale, recuperando e rinforzando le risorse presenti nel nucleo familiare e intorno a esso. Intervenendo in misura significativa nell’ambito del sostegno alla genitorialità declinato nelle forme dell’educazione familiare, in verità il progetto *Asilo nido*

auto-organizzato (Roma) può collocarsi anche all'interno dell'area C (Servizi per la famiglia) venendo incontro alle finalità specifiche di quest'area progettuale.

2.2.3 Area C: Servizi per la famiglia

Nell'ambito dei progetti relativi all'area dei servizi per la famiglia, si evidenzia l'importanza di promuovere un sostegno rivolto a tutte le famiglie e non soltanto a quelle in situazione di disagio manifesto, in modo da agevolare la costruzione di contesti in grado di prendersi cura delle famiglie nella quotidianità e non solo nelle situazioni di emergenza. Gli elementi pedagogicamente rilevanti nell'analisi del sostegno alla genitorialità divengono la prevenzione, la promozione, la relazione, l'*empowerment*, la sussidiarietà, l'autogestione come partecipazione (Fortunati, 1989), la responsabilità, la condivisione e l'ascolto, il "buon trattamento" (Pourtois, 2006), la resilienza. Si tratta in generale di esperienze che, oltre a esplicitare una nuova immagine di infanzia intesa come età capace, attiva e competente, mettono in primo piano le esigenze delle famiglie, cogliendone il nesso inscindibile e insostituibile con lo sviluppo del bambino stesso. In sostanza, si sottolinea che, laddove si parli di bambini si parla necessariamente anche di famiglie e che le iniziative messe in atto in questo settore devono sempre essere pensate secondo una prospettiva pluridirezionalmente orientata (Sharmahd, 2007).

Spazi per le famiglie (Napoli) si colloca in continuità con il progetto attivo dal 1998 prevedendo però una trasformazione delle linee di intervento dal momento che viene oggi a costituire l'espressione di tre diversi percorsi progettuali tra loro integrati che fanno riferimento, come ente gestore, all'Azienda Sanitaria Locale. L'obiettivo comune è quello di sostenere le famiglie di nuova formazione e/o con bisogni speciali, facilitando il loro accesso ai servizi territoriali. Il servizio offre mediazione familiare, visite domiciliari, assistenza medica e presa in carico attraverso l'elaborazione di percorsi personalizzati e si rivolge a un alto numero di destinatari. Il progetto intende sviluppare una relazione di reale *partnership* tra operatori e genitori, in termini di corresponsabilità e co-educazione, valorizzando il reciproco riconoscimento di professionalità, di risorse e di competenze in modo da responsabilizzare la famiglia verso il suo percorso di autosviluppo, di formazione e di autonomia, e così facendo si cerca di ridurne gradualmente la dipendenza dai servizi.

Partendo dalla considerazione che in ogni bambino, in ogni ambiente di vita e in ogni rete formale o informale, esistono dei fattori di rischio e di protezione (Terrisse, Larose, 2000), si rende necessario individuare e attivare, tra i diversi fattori dell'ecosistema, le sinergie più efficaci in una prospettiva di sviluppo della resilienza del bambino e della famiglia. I genitori, anche quelli che sembrano più sprovvisti, possiedono delle esperienze, dei saperi e dei *savoir-faire* che possono permettere loro di costruire un modello di riferimento, sociale e educativo (Catarsi, 2002) per raggiungere mete comuni attraverso una relazione di partenariato. Gli interventi progettuali analizzati nell'ambito dell'area "Servizi per la famiglia" mirano a sollecitare nei genitori il loro inserimento nella rete sociale e comunitaria affinché possano stabilire dei legami di aiuto reciproco e di supporto con altri membri della comunità; si pongono l'obiettivo di favorire nei genitori la loro autodeterminazione, affinché siano capaci di definire i loro obiettivi educativi, i loro ruoli e le loro attese, di darsi i mezzi per giungervi, di prendere le decisioni più favorevoli per i loro figli; cercano di promuovere l'appropriazione di conoscenze e la costruzione di competenze affinché i genitori si sentano abilitati e fiduciosi in se stessi nell'assunzione delle situazioni educative, in una relazione di cooperazione con i vari operatori della comunità condividendo responsabilità e compiti. Dunque essi propongono contenuti e azioni che sembrano interpretare la famiglia come soggetto capace di essere protagonista dei propri processi di cambiamento e di crescita.

Le iniziative proposte vogliono aiutare in vario modo i genitori a riconoscere e ricostruire le proprie funzioni genitoriali: gli spazi materni garantiscono l'accudimento e l'accoglienza incondizionata, la comunicazione affettiva e la capacità di rispondere al bisogno, la sicurezza di base e l'elaborazione dei sentimenti e delle emozioni; gli spazi paterni comprendono tutto ciò che comporta la crescita dell'autonomia, il contenimento delle pulsioni e l'adattamento al reale, la funzione normativa e l'inserimento nel contesto sociale. Le esperienze confermano la convinzione che dal confronto tra genitori nasce un aiuto efficace; da sottolineare dunque la significatività di tutti quei progetti che sono riusciti a stimolare e orientare le famiglie a trasformarsi in risorse per la collettività, nella più ampia comunità sociale.

Tempo famiglia (Palermo) è un progetto di nuova istituzione che si inserisce nell'ambito del sostegno alla genitorialità declinato come servizio alle famiglie, tuttavia per le sue caratteristiche e le sue finalità tale progetto rientra a pieno titolo anche nell'area b) dell'Educativa territoriale; gli obiettivi si rivolgono infatti, in maniera integrata, al sostegno alle famiglie con bambini di età compresa fra 0 e 5 anni che presentano problemi di ritardo evolutivo e che pertanto necessitano anche di azioni educative. Rafforzando il ruolo educativo dei genitori e aiutando questi ultimi nell'organizzazione della vita familiare, gli interventi prevedono la presa in carico del nucleo familiare da parte di un'équipe multiprofessionale e lo sviluppo di un progetto individuale e personalizzato sui bisogni del minore. Da sottolineare l'efficacia di un approccio che valorizza l'integrazione tra le varie figure professionali, soprattutto nella relazione con bambini con bisogni educativi speciali e la cura e il sostegno nei confronti dei genitori che devono affrontare le difficoltà e le problematiche per far sì che il loro bambino possa "nascere una seconda volta" (Pontiggia, 2000). Da sottolineare l'importanza di un obiettivo esplicitamente formulato che è rivolto all'impegno degli operatori nel cercare di sconfiggere il pregiudizio dei genitori nei confronti dei servizi sociali il cui intervento spesso viene associato alla volontà di allontanare i figli dal nucleo familiare. Questo comporta il fenomeno diffuso secondo cui raramente sono le famiglie che contattano i servizi sociali, più frequentemente avviene il contrario.

Collocandosi in questo orizzonte, l'educazione familiare richiama da un lato il già più volte citato concetto di *empowerment* (Dunst, 1988), inteso come acquisizione e valorizzazione di competenze partendo dalle potenzialità di ciascun individuo, secondo un processo che si autoalimenta e che consente di controllare attivamente la propria vita, di partecipare alle scelte all'interno della comunità, di attivare le proprie risorse familiari, maturando sentimenti di fiducia; dall'altro richiama il concetto di *enabling* (Dunst *et al.*, 1988) vale a dire la necessità di riconoscere a ognuno la possibilità di autodeterminare il proprio ruolo, decidendo, nello specifico, le modalità di collaborazione. In questo modo i diversi *partner* hanno la possibilità di imparare dagli altri, mettendo a disposizione le proprie esperienze e i propri saperi. *"Ciò significa considerare le famiglie non solo come portatrici di problemi, ma come portatrici di risorse in grado di cooperare nella costruzione del progetto educativo e aiutare le famiglie, spesso oberate dal quotidiano, ad assumere una logica di cooperazione passando dalla rivendicazione di un diritto all'assunzione di una responsabilità rispetto a un compito comune, dall'usufruire al cooperare"* (Milani, Orlando, 2001).

2.2.4 Area D: Assistenza domiciliare per minori

Nei percorsi di sostegno alla genitorialità che prevedono interventi di assistenza domiciliare per minori, diventa molto importante l'individuazione dei fattori di protezione rispetto a quella dei fattori di rischio. Questo orientamento consente di strutturare degli approcci positivi che mirano al consolidamento e all'estensione degli effetti dei fattori