

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE,
GIURIDICHE E STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in



Le famiglie in situazione di vulnerabilità: il programma
P.I.P.P.I. e il valore della prevenzione

Relatrice: Prof.ssa PAOLA MILANI

Laureanda: ANNA
PEGORARO
MATRICOLA N. 1221959

« Cercano sempre l'uomo nel fanciullo e non pensano a ciò che egli è prima di essere uomo. » Jean Jacques Rousseau, Emilio

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUZIONE | 3 |
| CAPITOLO I - LA VULNERABILITÀ FAMILIARE | 7 |
| 1.1 Definire la vulnerabilità | 7 |
| 1.2 Il contesto socio-culturale e le nuove forme familiari | 11 |
| 1.3 L'influenza della genitorialità nello sviluppo infantile | 13 |
| 1.3.1 Early Childhood Development | 15 |
| 1.3.2 La plasticità cerebrale | 16 |
| 1.3.3 Nature o nurture? | 17 |
| 1.3.4 La teoria bioecologica dello sviluppo umano | 19 |
| 1.3.5 La Teoria dell'attaccamento | 21 |
| 1.4 Il <i>Child Neglect</i> : quando la vulnerabilità evolve in negligenza | 23 |
| 1.5 La prospettiva della resilienza: una prospettiva contro il determinismo | 27 |
| CAPITOLO II - IL VALORE DELLA PREVENZIONE PER LE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ E NEGLIGENZA | 30 |
| 2.1 Prevenzione nel lavoro sociale | 31 |
| 2.2 Preveire la negligenza: il riscatto dei bambini che nascono in situazione di vulnerabilità | 34 |
| 2.1.1 Investire nell'infanzia per attenuare le disuguaglianze | 35 |
| 2.2.2 La teoria ecosistemica della negligenza | 38 |
| 2.2.3 Le strategie di prevenzione | 40 |
| 2.2.4 Early Childhood Intervention Programs | 43 |
| CAPITOLO III - IL PROGRAMMA P.I.P.P.I: UNA BUONA PRASSI DI INTERVENTO PSICO-SOCIO-EDUCATIVO | 46 |
| 3.1 P.I.P.P.I: un programma innovativo con le famiglie in situazione di vulnerabilità | 46 |
| 3.1.1 framework teorico e metodologico | 49 |
| 3.2 I dispositivi d'intervento | 54 |
| 3.2.1 Il servizio di Educativa Domiciliare | 55 |
| 3.2.2 Gruppi con i genitori e gruppi con i bambini | 57 |

| | |
|---|----|
| 3.2.3 Partenariato tra scuola, servizio e famiglia | 58 |
| 3.2.4 Le famiglie d'appoggio | 59 |
| 3.3 L'implementazione di P.I.P.P.I. come Leps sulla prevenzione della vulnerabilità familiare | 60 |
| CONCLUSIONI | 63 |
| BIBLIOGRAFIA | 68 |

INTRODUZIONE

Nel presente elaborato si intende approfondire i concetti di vulnerabilità e negligenza correlati alla genitorialità. Attraverso un excursus teorico che riprende diverse discipline quali, la sociologia, la pedagogia, la psicologia, l'antropologia, l'economia e le neuroscienze, si mostrerà il potenziale degli interventi di natura preventiva esplicitando le motivazioni per cui la prevenzione si rivela significativa nel supporto delle famiglie in situazione di vulnerabilità, proponendo come buona prassi di intervento psico-socio-educativo il Programma P.I.P.P.I (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione).

Le motivazioni per le quali si è scelto di indagare tali tematiche derivano dalla mia personale esperienza di tirocinio, per la professione di assistente sociale, all'interno del Servizio Protezione e Cura Minori, presso il Distretto Sanitario U.L.S.S. 6 di Cittadella, in cui gli operatori lavorano insieme all'interno di equipe multidisciplinari. Per questo motivo, l'elaborato viene articolato secondo gli studi di varie discipline, in quanto l'operato all'interno dei servizi sociali, come nel caso della Tutela Minori, richiede la collaborazione di diversi professionisti attraverso la formazione di un'equipe multidisciplinare, appunto. Il servizio di riferimento è caratterizzato da interventi di protezione che hanno l'obiettivo di promuovere il benessere e lo sviluppo psicofisico del minore e di supportare la famiglia. In particolare, il servizio in questione opera su mandato del Tribunale dei Minorenni per proteggere i minori in situazione di pregiudizio; le situazioni riguardavano soprattutto varie forme di maltrattamento causate dalle figure parentali o altre figure di riferimento. Le forme di maltrattamento più presenti nelle varie situazioni sociali che ho seguito sono l'abuso sessuale e la negligenza, ossia la mancata cura fisica e/o psicologica e la risposta ai bisogni del bambino rispetto alla sua crescita. In seguito ad una serie di interventi concernenti il processo di aiuto volto alla protezione del minore e al sostegno della famiglia e le relazioni da parte dell'assistente sociale al TM riguardante i fattori di

rischio e di protezione, può venire emesso un provvedimento, da parte dell'autorità giudiziaria, che prevede l'allontanamento, temporaneo o permanente, del minore dalla famiglia di origine. Tale decisione fa parte delle *"decisioni difficili"* (Segatto e Dal Ben, 2020) che vengono prese all'interno dell'area complessa e delicata della Tutela Minori. Durante il processo di aiuto a sostegno del minore e della famiglia e soprattutto nel caso in cui avveniva l'allontanamento, ho constatato il forte disagio che i bambini e i genitori vivevano, in particolare i primi presentavano difficoltà nell'affrontare aspetti quotidiani della loro vita, per esempio avevano un rendimento scolastico che peggiorava, faticavano a relazionarsi con i propri pari o con altri caregivers e maturavano spesso una chiusura verso l'altro sempre più forte.

Nel corso dell'esperienza di tirocinio ho avuto la possibilità di prendere parte a dei corsi di formazione dell'innovativo programma P.I.P.P.I. che si inserisce a metà tra l'ambito della tutela minori e quello del sostegno alla genitorialità e ha come obiettivo quello di promuovere uno sviluppo adeguato del minore e sostenere la genitorialità adottando percorsi personalizzati che intervengono per prevenire l'allontanamento del bambino dal nucleo familiare. P.I.P.P.I introduce in maniera pratica una riflessione sul tema della prevenzione considerato come potenziale per poter salvaguardare lo sviluppo dell'infanzia che può essere compromesso a seconda delle esperienze di vita nei primi anni. Il programma volge il suo sguardo, in particolare, alle famiglie in situazione di vulnerabilità per poter intervenire precocemente, valorizzando le loro risorse e diminuendo i fattori di rischio, nel garantire lo sviluppo adeguato del bambino adottando la prospettiva della resilienza. Il programma poi ha iniziato la sua implementazione all'interno del servizio, attraverso gruppi di lavoro che coinvolgevano i professionisti dell'equipe multidisciplinare (assistente sociale, educatrice e psicologo) a cui non ho preso parte. Conoscere P.I.P.P.I ha generato in me la volontà di approfondire la tematica della vulnerabilità, della famiglia e della genitorialità, del maltrattamento all'infanzia nel contesto familiare e il potenziale della prevenzione negli interventi nei confronti dei minori.

L'obiettivo è quello di mostrare l'efficacia della prevenzione rispetto allo sviluppo del bambino in situazione di vulnerabilità in cui può essere più esposto alle disuguaglianze sociali e al maltrattamento, in particolare analizzando la forma della negligenza, attraverso gli studi di diverse discipline, tra cui le neuroscienze che aiutano

a comprendere le conseguenze del maltrattamento nello sviluppo dell'infanzia e la potenzialità degli interventi preventivi, supportando come buona prassi di intervento il Programma P.I.P.P.I e le sue *Linee di Indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità* (2017) che propongono dispositivi d'intervento volti alla prevenzione dell'allontanamento dei bambini dalle loro famiglie e alla promozione della qualità del loro sviluppo psico-fisico.

La struttura della tesi è costituita da tre capitoli in cui ci si muove all'interno della questione delle famiglie in situazione di vulnerabilità e di negligenza e le conseguenze che ne derivano nello sviluppo dei bambini.

Il primo capitolo ambisce a delineare il concetto di vulnerabilità familiare, attraverso l'analisi del pensiero di diversi autori, il cambiamento della famiglia nel corso degli anni e le nuove forme familiari presenti oggi. Tale introduzione al contesto familiare pone le basi per approfondire il ruolo della genitorialità e attraverso un excursus teorico, in particolare, delle neuroscienze, della psicologia e della sociologia, si vuole dimostrare il suo impatto nello sviluppo infantile e il rischio che esso risulti deterministico. Si approfondisce anche il fenomeno del *Neglect* come forma di maltrattamento a cui la famiglia può essere più esposta in situazione di vulnerabilità, e ancora una volta l'influenza del ruolo del genitore nel bambino. Infine si analizza la prospettiva della resilienza che va contro una visione deterministica e incentiva il «potere della vulnerabilità» (Brown, 2012), nel superare le esperienze avverse della vita. In particolare si prende in considerazione il concetto di *Early Childhood Development* (ECD) e della plasticità cerebrale: il primo intende quel periodo di vita che va dai 0-3 anni e viene considerato come il «il trampolino di lancio dell'intera vita» (Milani, 2018) in cui le esperienze che il bambino affronta sono incisive per il suo sviluppo futuro; il secondo intende la plasticità del cervello del minore nei primi tre anni di vita in cui sono presenti un numero molto vasto di connessioni neuronali e data la flessibilità di questo lasso di tempo il cervello è in grado di riadattare tali connessioni, «di aggiustarsi a seconda delle circostanze del contesto e delle diverse influenze» (Palacios et al., 2014). Dunque la prima infanzia risulta essere il periodo più sensibile per lo sviluppo, per questo nel secondo capitolo si approfondisce il valore dell'intervento preventivo nei confronti dei bambini in situazione di vulnerabilità. Nello specifico, si analizza il concetto di prevenzione nell'ambito sociale e le criticità

che presenta oggi nel panorama dei servizi sociali e come attuare la prevenzione del maltrattamento a cui i bambini vulnerabili sono più esposti attraverso diverse teorie: la teoria economica di Heckman che sostiene l'importanza di prevenire investendo nell'infanzia, la teoria ecosistemica della negligenza di Lacharité, si riprendono le strategie di prevenzione proposte dall'organizzazione Mondiale della Sanità (2006) ed infine si tratterà degli *Early childhood intervention programs (ECIPs)* ossia i programmi di intervento precoce pratici per la prima infanzia. Tali fondamenti teorici sono perseguiti dal programma nazionale P.I.P.P.I, di cui tratta il terzo e ultimo capitolo, che risulta essere un programma innovativo e una buona prassi di intervento psico-socio-educativo che articola il proprio operato lungo un continuum tra l'area della promozione, della prevenzione e della protezione, inserendosi in particolare nella seconda, ossia l'area di programmi definiti di *Preservation Families* e di *Home care intensive intervention*. Nel capitolo si analizzano il framework teorico e metodologico di riferimento e i dispositivi d'intervento proposti da P.I.P.P.I rivolti al bambino e alla sua famiglia. Infine viene affrontata la questione che riconosce il programma nazionale come Leps (Livello Essenziale di Protezione Sociale) nel *Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023* regola i finanziamenti del Fondo nazionale politiche sociale

Capitolo 1

LA VULNERABILITA' FAMILIARE

1.1 Definire la vulnerabilità

Oggi le famiglie che entrano in contatto con i servizi sociali vengono definite ed identificate tramite un “arcipelago lessicale” (Milani, 2015): si parla di famiglie vulnerabili, fragili, multiproblematiche, a disagio, negligenti, in difficoltà, maltrattanti e abusanti, in situazione di svantaggio psicosocioculturale, ecc. (Milani, Zanon, 2015).

Al centro di questo elaborato vi sono le famiglie in situazione di vulnerabilità e non “vulnerabili”, in quanto tale nozione è intesa non come caratteristica dei singoli individui, ma come una risultante delle interazioni dinamiche fra individui e contesti sociali e condizione universale di tutti gli uomini (Milani, 2021).

Brené Brown, professoressa di Servizio sociale all’università di Houston e ricercatrice specializzata sui temi della vulnerabilità, del coraggio e della vergogna, sostiene il potere della vulnerabilità (Brown, 2013). Durante i suoi anni di studio e di ricerca, la Brown ha osservato che l’uomo tenta di sopprimere in maniera selettiva le emozioni che gli provocano fragilità, come il dolore e la paura e non riesce ad accettare di essere vulnerabile. L’autrice vuole scardinare questa associazione tra vulnerabilità e debolezza e concepirla, invece, come “il cuore dell’esperienza umana più significativa”, ovvero nel suo legame con il coraggio e la resilienza. Addormentare e sopprimere la propria vulnerabilità significa fuggire anche da sentimenti come la felicità, la gioia, l’amore e dal proprio senso di appartenenza, in quanto non è possibile smettere di provare emozioni in modo selettivo. Nella società attuale, in cui si rincorre la perfezione e si ha paura del giudizio degli altri, fin dalla nascita i genitori vogliono rendere i propri figli “perfetti” e protetti da ogni tipo di dolore. Brown afferma l’importanza, invece, di insegnare loro a lottare e trovare il coraggio di accettare la propria vulnerabilità. Trovare il coraggio di permettere a sé stessi di essere e mostrarsi vulnerabili anche agli occhi degli altri permette di generare una profonda connessione

fra esseri umani, in quanto la vulnerabilità è una condizione umana universale che ogni individuo può provare.

Gilson critica la visione quasi esclusivamente negativa della vulnerabilità, equiparata a debolezza, dipendenza, impotenza, carenza e passività (Gilson, 2014). Tale credenza porta a ricercare l'invulnerabilità e mette a rischio la capacità di rispondere alla propria vulnerabilità.

Carl Lacharité, invece, sostiene che la vulnerabilità possa essere intesa come particolare / normativa ed ordinaria / ecologica. La prima individua la vulnerabilità come una caratteristica individuale delle persone e che appartiene a determinate categorie di persone. Secondo tale concezione la vulnerabilità è un aspetto assolutamente negativo che caratterizza alcune persone e che le circonda di sofferenze, mancanze e deficit. L'opposto, l'invulnerabilità, viene, invece, vista come un ideale che aiuta a sviluppare programmi e servizi rivolti alle persone categorizzate come vulnerabili e con la finalità di "normalizzarle" cercando di ridurre i fattori di rischio e aumentare quelli di protezione. La visione ordinaria / ecologica della vulnerabilità, invece, non cerca di identificare persone vulnerabili e invulnerabili, piuttosto, ritiene, che la vulnerabilità sia una condizione universale, che caratterizza l'esistenza umana ed è un costrutto fondamentale per l'identità dell'individuo. Lacharité sostiene che la vulnerabilità è "uno stato ambiguo - che può dare origine a incertezza, confusione e dolore - che apre varie possibilità nella composizione della nostra vita e del nostro sviluppo" (Lacharité et al., 2021). È "ciò che ci espone agli altri, ma anche che ci apre a loro" (Milot & Hamrouni, 2020). Questa concezione ci invita quindi a non volerci liberare della vulnerabilità, ma piuttosto ad accoglierla, come afferma anche Brené Brown, ed a considerare anche le opportunità di sviluppo, di apprendimento e di cambiamento che essa comporta. La concezione "particolare" è la più comune quando si parla di vulnerabilità, sia in ambito politico e scientifico che nei vari contesti pratici della sanità, dei servizi sociali e dell'istruzione (Gilson, 2014; Lacharité et al., 2021). Dunque, appare difficile fornire una idea chiara di quella che è la visione ordinaria della vulnerabilità. Un aiuto è dato dallo studio Reactions che ha analizzato le esperienze di quarantena vissute da 197 bambini e adolescenti e 215 genitori, in Québec, a Marzo 2020 a causa dello scoppio della pandemia generata da Covid-19. La ricerca ha studiato gli effetti e le conseguenze delle misure di distanziamento sociale

avute nei soggetti presi in considerazione. I risultati della ricerca mostrano, così, la natura universale della vulnerabilità: tutte le famiglie del campione si sono trovate ad affrontare una situazione di insicurezza e sfida all'adattamento, non solo le persone categorizzate come "vulnerabili" secondo la visione particolare. Il periodo di quarantena ha avuto conseguenze sia negative che positive nella vita delle persone, a sostegno dell'idea che "la vulnerabilità non è una caratteristica assolutamente negativa dell'esistenza umana" (Milot & Hamrouni, 2020). Per esempio, molti giovani sostengono di avere avuto difficoltà a gestire le nuove restrizioni (come non potere più uscire di casa, andare a scuola vedere gli amici), ma hanno riscontrato anche dei lati positivi come l'essere riusciti a rinforzare il proprio rapporto con i familiari.

Inoltre, i risultati dello studio confermano un altro punto importante nella definizione di vulnerabilità ecologica, ossia che "è importante creare condizioni che consentano di stabilire o ripristinare ampi e forti legami di interdipendenza e di riavvicinamento nella vita quotidiana delle famiglie" (Lacharité et al., 2021). Questa concezione sostiene, quindi, il carattere universale della vulnerabilità che fin dalla nascita si concretizza con il bisogno che l'individuo ha dell'altro generando interdipendenza tra le persone. Tra l'Ottavo e il Novecento numerose discipline come la pedagogia, psicologia, sociologia e filosofia hanno concretizzato una visione del soggetto umano come dialogo e relazione, riconducendo tale idea fin dagli studi di Socrate. L'etimologia del termine "relazione" è re-ligare, ossia essere legati e ciò riporta ad un'apertura all'altro come aspetto costitutivo dell'essere umano (Milani, 2018). Lévinas afferma, infatti, che l'individuo, prima ancora di essere tale, nasce in relazione con l'altro. Ciò che caratterizza l'umano è la sua "inevitabile possibilità" (Lévinas, 1982) di rapportarsi con l'Altro. Dunque, l'apertura all'altro, oltre ad essere una necessità per l'individui perché essere relazionale, è fondamentale perché è costitutiva dell'identità personale, in quanto la persona si identifica nell'uscire da sé. Sulla base di questa idea la vulnerabilità è una conseguenza della natura relazionale e precaria dell'essere umano. Da ciò deriva il concetto di interdipendenza tra le persone: tutti siamo vulnerabili, perché tutti abbiamo bisogno dell'altro, e, come sostiene Brown, è proprio questo che permette di accedere a relazioni autenticamente umane.

Dunque, se tutti gli esseri umani sono vulnerabili, perché vi sono individui categorizzati come fragili secondo la concezione normativa? Come sostiene Paola

Milani “siamo tutti vulnerabili, ma non siamo esposti alla vulnerabilità nello stesso modo, con la stessa intensità”. Per esempio, durante la pandemia presente tutt’ora, “siamo stati tutti travolti dalla stessa tempesta, ma non ci siamo trovati tutti sulla stessa barca”, ed è all’interno di questa relazione tra la tempesta e la barca che si trovano le disuguaglianze (Milani, 2021). Queste ultime si generano nell’interdipendenza con l’altro e ciò è dovuto da diversi fattori come le caratteristiche individuali per le quali l’individuo fatica a stabilire delle relazioni capaci di rispondere ai propri bisogni. Come sostiene la concezione ecologica, non è la singola persona ad essere vulnerabile, ma i contesti e quindi la vulnerabilità è una possibile risultante delle interazioni dinamiche fra individui e contesti sociali (Soulet, 2014). La vulnerabilità, così, diventa non più uno stato in potenza, ma in atto; essa può essere contrastata, in particolare attraverso azioni preventive rivolte allo sviluppo dei bambini, come verrà trattato in seguito, occorre intervenire precocemente per poter diminuire gli effetti negativi di una condizione di vulnerabilità familiare. Il concetto di vulnerabilità è, quindi, connesso a quello di resilienza, ossia la capacità di attivare processi di riorganizzazione positiva della propria vita e di comportarsi in modo socialmente accettabile, a dispetto di esperienze critiche che di per sé avrebbero potuto sfociare in esiti negativi (Milani, Ius e Serbati 2013) ed empowerment che aiutano a vedere la potenza intrinseca della vulnerabilità.

La concezione ecologica della vulnerabilità aiuta ad adottare nuovi modelli di intervento e di azione all’interno dei servizi, ancora molto spesso caratterizzati da una visione normativa, che indica adottare una prospettiva di corresponsabilità attraverso l’accompagnamento delle famiglie in situazione di vulnerabilità adottando un paradigma partecipativo di tutti i soggetti (Lacharité, 2021). Il fine non vuole essere la riduzione dei rischi e l’aumento dei fattori di protezione, ma il sostegno e lo sviluppo delle capacità genitoriali e dell’interdipendenza tra le persone e le famiglie, mantenendo un’ottica partecipativa in cui la famiglia è sempre soggetto di intervento. Altro concetto da considerare all’interno dell’operatività dei servizi è quello definito da Lacharité come fenomeno della capture istituzionale: la tendenza ad etichettare gli individui, in questo caso i genitori, come portatori di vulnerabilità e “quindi bersagli dell’azione sociale” (Milani, 2021) da parte degli operatori dei servizi sociali, sociosanitari e educativi. Il “problema” che i genitori portano è tale solo se considerato

in questi termini da parte dei professionisti. Gubrium e Holsetin (2001) ritengono, infatti, che le famiglie cosiddette “multiproblematiche” non esistano, ma esista piuttosto un contesto istituzionale che le identifica come tali.

In conclusione, la vulnerabilità non è sinonimo di rischio “ma una nozione che illumina un contesto in cui si possono provocare rotture e sofferenze, che permette però di entrarvi per cucirle, per tessere nuovi fili” (Milani, 2021). Non si guardano più le persone dall'esterno, come nella concezione normativa, si guarda insieme all'individuo e si discute insieme la situazione di vulnerabilità. In quest'ottica, la vulnerabilità, è una condizione che ci accomuna piuttosto che distinguerci come esseri umani, si configura anche come una condizione pluricausale (Brodiez-Dolino, 2015) e multidimensionale (Thomas, 2008) che si sviluppa in un contesto in cui i soggetti possono incontrare condizioni che favoriscono l'esposizione a determinati fattori di rischio (Soulet, 2014). La vulnerabilità non è quindi un'"ombra" gettata su alcune persone, ma una condizione ordinaria e complessa che dipende da un intreccio di fattori personali, sociali e familiari e che spesso affonda le sue radici in esperienze precoci (Lacharité, 2020).

1.2 Il contesto socio-culturale e le nuove forme familiari

Dalla fine della Seconda Guerra mondiale, la famiglia in Italia è stata influenzata da trasformazioni sociali che ne hanno modificato la struttura, le funzioni e le relazioni fino ai giorni nostri. Tali mutamenti sono dovuti dal cambiamento socio culturale che la società ha vissuto negli ultimi decenni a causa di fenomeni, quali la globalizzazione, la privatizzazione, la de-istituzionalizzazione e l'individualizzazione che caratterizzano l'attuale modernità liquida, di cui ha parlato Baumann, in quanto ricca di incertezza.

La famiglia nella società contemporanea ha spostato il suo essere istituzione impegnata nell'assolvere compiti e funzioni sociali ad “affare privato, unità di affetti”. (De Nicola, 2020). Famiglie che si allontanano dalla società esterna e smettono di tessere le connessioni tra il dentro e il fuori, faticano a mediare il rapporto individuo-società, producono sempre meno legami sociali, incontrano difficoltà a svolgere il

proprio lavoro di cura, diventando così sempre più esposte alla vulnerabilità. Tale condizione riguarda sia la relazione coniugale che quella di filiazione, inserite in uno sfondo ancora più ampio che è la “società del rischio” (Beck, 2000).

La fine degli anni Sessanta e l’inizio dei Settanta sono noti come il periodo di una piccola, grande rivoluzione. Sono anni di profonde modificazioni, date per esempio dall’acquisizione del diritto relativo all’aborto e del diritto relativo al divorzio. Anche sul versante delle condizioni lavorative e dei diritti dei lavoratori, si registrano cambiamenti che finiscono per influenzare ed essere influenzati dalla sfera intima e familiare della vita dei lavoratori stessi.

La famiglia in questi anni diventa sempre più nucleare ed accentrata ed il “fare famiglia” è una scelta che il singolo fa quando ritiene sia il momento giusto ed opportuno e non più un obbligo. Si diffondono livelli più elevati e diffusi di benessere dovuti alla crescita della scolarizzazione, all’allungamento della durata della formazione, all’aumento dei tassi di occupazione delle donne, al consolidamento di una rete di protezione sociale che tutela il cittadino e la rivoluzione sessuale.

In particolare, l’Italia è accesa da un forte dibattito sul divorzio fino all’approvazione della legge n.898/1970, "Disciplina nei casi di scioglimento del matrimonio" (la quale non mancherà di essere messa in discussione negli anni successivi tramite le consultazioni referendarie del 1974 e 1978) e successive modifiche (L.436/1978 e L.74/1987). Il 1975 è l’anno della riforma del diritto di famiglia che delinea un ambito razionale in cui ogni soggetto, indipendentemente dal sesso e dall’età, ha una sua collocazione all’interno della società.

Gli anni Ottanta e Novanta rappresentano la “sfida dell’incertezza” (Di Nicola 2020). Essere e fare famiglia nel periodo della post-modernità implica una forte insicurezza. La società in questi anni è investita sempre di più in processi di globalizzazione, di individualizzazione, di privatizzazione e di forte consumismo. Tutto ciò ha reso possibile quello che Zygmunt Bauman definisce il passaggio da modernità a postmodernità. La prima considerata solida, sicura, mentre la seconda caratterizzata dalla cosiddetta liquidità. La società liquida, definita dal sociologo, espone maggiormente le persone, e quindi le famiglie, alla vulnerabilità. I legami diventano liquidi: le relazioni di coppia sono instabili, le relazioni genitori-figli contrassegnate da senso di inadeguatezza e di incertezza e i rapporti con la comunità e

la propria rete sociale sono sempre più deboli. Come dice Bauman, gli individui non vogliono più essere “legati a”, ma si preferisce essere “connessi”, così da poter interrompere quando non si è più capaci di sostenere quel legame. La società postmoderna è definita anche “società del rischio e della scelta” da U. Beck: nella società tradizionale gli individui nascevano con determinati vantaggi e possibilità, oggi per ottenere i nuovi vantaggi bisogna impegnarsi attivamente tutti i giorni. “La biografia normale si trasforma così in «biografia della scelta», in «biografia del fai da te». La biografia del fai da te è al tempo stesso «biografia del rischio» [...] uno stato di pericolo permanente.” (Beck 200). Dunque, oggi, anche nelle relazioni di coppia c’è la necessità di impegnarsi costantemente. Il matrimonio non lega più gli individui da vincoli di dipendenza reciproca, dovuto al processo di de-istituzionalizzazione, così porta al bisogno di confermare ogni giorno la propria relazione affettiva che rimane solo grazie al desiderio e alla volontà dei soggetti.

Nell’attuale società complessa, dunque, le trasformazioni maggiori delle strutture familiari riguardano la forte diminuzione del tasso di nascita e l’allungamento della vita media. Questo comporta che alcuni bambini nascono in una famiglia lunga, anche di quattro generazioni, circondati da molti adulti. Le trasformazioni principali delle morfologie familiari riguarda la pluralizzazione delle forme familiari, come dice Paola Di Nicola “Famiglia, sostantivo al plurale”. Diverse sono le forme familiari più diffuse alla luce dei processi di individualizzazione e privatizzazione. Coppie con o senza figli, aumento dei single, famiglie monogenitoriali, le famiglie ricostituite, coppie dello stesso sesso.

1.3 L’influenza della genitorialità nello sviluppo infantile

Carl Lacharité afferma in *Les Cahiers Du Ceidef* “*Mettre au monde un enfant: une période de vie sensible dans un univers fragilisant*”, ovvero la nascita di un bambino rappresenta un periodo delicato di vita in un mondo fragile. Come descritto nel paragrafo precedente, il contesto sociale attuale è ricco di incertezza, ciò che espone maggiormente a situazioni di vulnerabilità soprattutto le persone che affrontano una

gravidanza, nascita del figlio e le prime fasi di vita del bambino e dunque diventano genitori.

Il concetto di genitorialità racchiude le funzioni a cui i genitori assolvono per prendersi cura dei propri figli. Tale nozione, come sostiene Lacharité, rappresenta un neologismo utilizzato dagli anni Sessanta quando le politiche pubbliche hanno iniziato ad adottare modelli di azioni, servizi, programmi dedicati alle figure genitoriali. Milani e Zanon considerano la genitorialità in maniera aperta, contestuale e dinamica (2015) in relazione con gli altri soggetti presenti nell'ambiente socioculturale e in una prospettiva evolutiva.

La filosofa e psicologa americana Alison Gopnik ha contribuito nel delineare l'idea di genitorialità: quest'ultima non deve essere assolutamente intesa come un mestiere. Al giorno d'oggi molti adulti si affidano a "manuali" o "formule" che insegnino come fare il genitore, ma la Gopnik critica severamente tale approccio in quanto afferma "è sbagliata l'idea che essere genitori sia un mestiere. Se una formula esiste è che non ci sono formule". L'autrice usa la metafora del genitore come giardiniere, che cura, coltiva la relazione rispetto al falegname che plasma l'opera a suo piacimento.

Il ruolo del genitore è stato concettualizzato ancor prima dalla psicoanalisi, in particolare Donald Winnicott (1896-1971), il quale definisce l'importanza delle figure genitoriali, e dell'ambiente familiare, durante il percorso di crescita e sviluppo del proprio figlio, in quanto pongono in lui le basi per lo sviluppo completo di una personalità capace di adattarsi alla realtà esterna e ai suoi cambiamenti.

Il bambino piccolo non può esistere da solo, ma è fondamentalmente parte di una relazione (Winnicott, 1947). Per l'autore la condizione *sine qua non* (Lis et al., 2015) dello sviluppo integrale del bambino è l'esistenza di un ambiente facilitante, cioè di un insieme di cure materne di cui il bambino è dipendente inizialmente e che in seguito diverranno la base per la sua indipendenza. La madre "sufficientemente buona", secondo Winnicott, attraverso le sue cure, sostiene il bambino nello sviluppo del suo "potenziale innato" di crescita, e quindi "nell'evoluzione del sé", come sostiene l'autore nella teoria dello sviluppo emotivo. Madre che è, contemporaneamente, "contenimento dei bisogni, curatrice del corpo e presentatrice di realtà". Ciò permette al bambino di acquisire un senso di fiducia nella madre e nell'ambiente. Tale teoria può aiutare a spiegare la genitorialità "vulnerabile" in quanto non considerare il peso

del ruolo genitoriale nello sviluppo del bambino può essere rischioso ed espone maggiormente la coppia genitoriale al fenomeno della negligenza o trascuratezza dei bisogni del bambino e delle cure emotive e psicologiche da parte dei genitori.

Negli ultimi decenni, molte discipline hanno rilevato il peso specifico della relazione fra genitorialità e qualità dello sviluppo infantile, dimostrando che quasi tutti gli aspetti della realtà familiare vissuti nei primi mille giorni di vita e, quindi nei primi tre anni di vita, hanno conseguenze sia negative che positive sullo sviluppo del minore. Ciò significa che lo sviluppo umano è interdipendente dalla qualità delle esperienze relazionali nell'ambiente sociale e familiare (Lacharité, 2021). Gli studi sulle ACE (Adverse Childhood Experiences: Felitti et al., 1998) hanno dimostrato che le esperienze negative durante l'infanzia sono collegate a comportamenti a rischio, malattie croniche e morte precoce in età adulta. Lo studio evidenzia che le persone che avevano sperimentato quattro o più categorie di esposizione ad esperienze negative infantili, rispetto a quelle che non ne avevano sperimentata alcuna, presentavano rischi di salute da 4 a 12 volte maggiori per quanto riguarda l'alcolismo, l'abuso di droghe, la depressione e il tentativo di suicidio. A loro volta, le neuroscienze hanno dimostrato come l'attività e la struttura cerebrale, su cui si basano le capacità cognitive e socio-relazionali dell'individuo, si forma durante i primi tre anni di vita (Toga et al., 2006). Le prospettive teoriche descritte in questo paragrafo spiegheranno, quindi, perché, in particolare, la prima infanzia è il periodo più sensibile per lo sviluppo del bambino e per questo l'esercizio di una genitorialità positiva assume particolare valore

1.3.1 *Early Childhood Development*

Negli ultimi decenni diverse discipline, tra cui le neuroscienze, la biologia, l'economica, la psichiatria, la pediatria e l'epidemiologia, oltre alla psicoanalisi, psicologi dello sviluppo e alla pedagogia, hanno rilevato il valore della genitorialità sulla crescita dei bambini dimostrando come la prima infanzia sia il periodo più sensibile dello sviluppo (Milani, 2018). Ogni esperienza fatta nella realtà familiare nella prima infanzia avrà conseguenze sulla crescita e sulla qualità dello sviluppo infantile. Tamburlini (2014) a proposito della prima infanzia parla di Early Childhood Development (ECD), per riferirsi a quel lasso di tempo che va dalla gravidanza ai primi anni di vita ("primi mille giorni di vita") del bambino e che riguarda lo sviluppo dell'area cognitiva, socio-emotiva, del linguaggio e della salute fisica: in tal senso,

lo sviluppo neurologico e psicologico del bambino appare strettamente legato alle esperienze vissute in questi primi anni. Il termine ECD si riferisce a “interventi precoci per lo sviluppo del bambino” in quanto lo sviluppo sia neurologico che psicologico del bambino avviene in risposta a stimoli sociali e interpersonali (Tamburlini, 2014) ricevuti dall’azione di *parenting*. L’ECD, e quindi i primi mille giorni di vita, è considerato «il trampolino di lancio dell’intera vita» (Milani, 2018) per la sua notevole influenza sull'apprendimento, del rendimento scolastico, della partecipazione economica, della cittadinanza sociale e della salute (Ministero della Solidarietà e della Salute, 2020) . Lo sviluppo positivo dei bambini, dunque, si fonda, sin dalla nascita, su ambienti familiari protettivi, incoraggianti, che sono interdipendenti con i vari sistemi dell’ambiente di vita, come sostiene Bronfenbrenner nella teoria bioecologica dello sviluppo umano. L’esperienza del bambino all’interno di questi ambienti porta all’attivazione di circuiti cerebrali robusti, che a loro volta rendono possibile l’emergere delle diverse capacità umane. (Milani, 2018)

1.3.2 *La plasticità cerebrale nei primi anni di vita*

Il cervello dei bambini differisce sensibilmente da quello degli adulti. Il cambiamento e l’adattamento del cervello fa parte di un processo lungo tutto l’arco della vita, in cui le prime fasi di maturazione – sviluppo fetale e infanzia – sono tra le più importanti. Infatti, molto del potenziale e molte delle vulnerabilità del cervello potrebbero, in parte, dipendere dai primi due decenni di vita (Toga et al., 2006). Gli studi di neurobiologia dello sviluppo e di *imaging* cerebrale pediatrico hanno iniziato a delineare un quadro dello sviluppo del cervello umano durante l’infanzia. La maggior parte dell’attività dinamica dello sviluppo cerebrale avviene nell’utero, ma i cambiamenti continuano nei primi due anni postnatali (Casey et al., 2000). In questo periodo, rispetto al cervello adulto, il numero di connessioni neuronali presenti nel cervello, immediatamente dopo la nascita, inizia a crescere esponenzialmente tanto che a dodici mesi, nel bambino, è presente un numero di sinapsi due volte superiore rispetto a quelle dell’adulto (Huttenlocher, 1990; Casey et al., 2000; Gogtay et al., 2004). La sovrapproduzione di connessioni, e quindi di sinapsi, tra i neuroni genera il processo di sinaptogenesi; in seguito avviene uno specifico processo detto *pruning*, sulla base del quale rimangono attive soltanto le connessioni che sono state maggiormente utilizzate dal soggetto (Eisenberg, 1999). Il *pruning* è un processo di

sfoltimento delle connessioni che procede per tutto il periodo della prima infanzia (Gogtay et al., 2004). Un altro aspetto che differenzia il cervello del bambino da quello adulto riguarda la mielinizzazione dei neuroni. Durante questo processo, che inizia durante il periodo della gestazione e si espande molto rapidamente dopo la nascita, rallentando soltanto a partire nel periodo della tarda adolescenza (Huttenlocher, 1990), le cellule neuronali vengono ricoperte dalla guaina mielinica, una sostanza protettiva isolante composta prevalentemente da grassi, che diventa più spessa nei percorsi che vengono utilizzati maggiormente. La trasmissione delle informazioni da un neurone all'altro avviene tramite impulsi elettrici e grazie alla mielina, che è isolante, permette un passaggio molto più veloce delle informazioni. L'infanzia, quindi, risulta essere il periodo più sensibile dello sviluppo, sia per il numero alto di connessioni neuronali sia per la maggiore velocità con cui vengono trasmesse le informazioni.

1.3.3 *Nature or nurture?*

Fin dalla fine dell'Ottocento la grande domanda che la scienza si pone riguarda il rapporto tra natura e cultura. In particolare, la psicologia ha posto tale quesito in termini di sviluppo dell'individuo, ossia se lo sviluppo umano dipenda dal corredo genetico, dall'ambiente esterno o dall'interazione tra il genoma umano e l'ambiente esterno.

Secondo Pennington (2002), il 40% dei geni sarebbe specializzato per stimolare la crescita e il funzionamento del cervello umano, tanto che molte delle funzioni psicologiche di base, quali i processi cognitivi e i processi emotivi dipendono o sono regolate da questi ultimi (Caspi & Moffitt, 2006). Gli input provenienti dall'ambiente esterno, come stimoli fisici, cognitivi, linguistici, sociali ed emotivi hanno un impatto sul bambino e sulla sua crescita tanto che l'ambiente sociale, culturale e interpersonale in cui è inserito, è in grado di influenzare molti aspetti del suo sviluppo (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Secondo Lewontin il genoma umano interagisce con l'ambiente. Geni e ambiente, dunque, vanno considerati insieme nella loro influenza sullo sviluppo infantile.

Si è dibattuto a lungo, però, tra Ottocento e Novecento, sulla possibilità che le abilità cognitive fossero trasmissibili per via ereditaria da genitori a figli. Gli studi di Alfred Binet, per esempio, sul quoziente d'intelligenza (QI) volevano dimostrare la dipendenza delle capacità cognitive dai geni e come esse si trasmettessero per via ereditaria. In particolare, dagli studi di Burt (esperimenti con test d'intelligenza su fratelli gemelli che ne dimostravano

l'ereditarietà, in quanto entrambi mostravano esiti negativi o entrambi positivi ai test), due autori, Richard J. Herrnstein e Charles Murray, nel 1994, sostenevano il carattere ereditario delle capacità cognitive, e ritenevano che chi le possedeva fosse in una situazione di vantaggio sociale e di ricchezza. Herrnstein e Murray ipotizzavano che potesse instaurarsi uno Stato autoritario in cui l'élite avanzata dominava la sottoclasse arretrata. Nello scenario tracciato, gli afroamericani parevano destinati a restare nella sottoclasse in una percentuale molto più elevata rispetto al resto della popolazione, e questo per ragioni in gran parte «genetiche». Per Burt prima e per Herrnstein e Murray, dopo, chi è povero è ereditariamente poco intelligente e la sua condizione è destinata a rimanere tale.

Questo studio, che sostiene, oltre all'esclusivo legame di ereditarietà, anche eventuali elementi razziali dell'intelligenza, apre le porte ad altre ricerche legate alla correlazione tra povertà e sviluppo di abilità cognitive. Se prima, però, si pensava che questo legame fosse dovuto a ragioni genetiche, oggi, come afferma Heckman, il nesso di causa-effetto si è invertito, in quanto solo le condizioni dell'ambiente a cui il bambino è esposto nella prima infanzia influenzano lo sviluppo del cervello.

La ricerca di Kimberly G. Noble, ed altri collaboratori, del 2015, afferma che le disparità socioeconomiche sono associate a differenze nello sviluppo cognitivo e che le persone che nascono in una famiglia agiata, in media, sviluppano maggiori capacità cognitive. La ricerca ha studiato le relazioni tra i fattori socioeconomici e la struttura cerebrale, indipendentemente dall'ascendenza genetica, in un campione di 1.099 individui a sviluppo tipico tra i 3 e i 20 anni di età. Lo studio mostra come l'istruzione dei genitori, il reddito familiare e più in generale lo status socioeconomico, siano legati a differenze nel volume, nella forma e nelle funzioni del cervello dei bambini. In particolare, sono responsabili della variazione individuale dello sviluppo strutturale del cervello nelle regioni critiche per lo sviluppo del linguaggio, delle funzioni esecutive e della memoria.

Interessante lo studio di Hurt e Risley (2015) che analizza il modo in cui *nature and nurture* interagiscono nel modellare il cervello e sostiene che tale influenza è più evidente che mai nello sviluppo della capacità di linguaggio. La ricerca ha evidenziato che nelle famiglie più benestanti vengono rivolte ai bambini circa 2.150 parole all'ora, mentre nelle famiglie seguite dai servizi la media di abbassa a 616 parole. Superati i primi tre anni questa differenza si traduce in un *gap* cumulativo di circa 30 milioni di parole. Hurt e Risley però sostengono che non si tratti di una questione di denaro, in quanto i genitori benestanti hanno un livello di istruzione più alto, che li rende più capaci di dialogo con i propri figli. Ciò li porta ad ottenere un punteggio QI più alto ed un migliore rendimento scolastico. Gli studiosi concludono

sostenendo che il *motherese*, cioè la lingua materna, dà vita ad “ambienti nutrienti”, in quanto capace di rispondere ai bisogni dello sviluppo del bambino e rappresenta “dinamite per lo sviluppo del linguaggio”.

Dunque, le abilità cognitive si co-costruiscono nell’interazione fra geni e ambienti (Milani, 2018): Nascere in una condizione di svantaggio socioeconomico, in cui il bambino vive esperienze scarse a livello relazionale ed affettivo, limita lo sviluppo dell’intelligenza e cerebrale del bambino. L’obiettivo dei servizi sociali e socio sanitari e dei ricercatori in tale ambito, oggi, è proprio quello di riuscire a favorire l’apprendimento e l’educazione dei bambini nei primi anni di vita che provengono da famiglie con basso reddito, poche opportunità e basso livello di istruzione, favorendo così la diminuzione delle disuguaglianze.

1.3.4 *La teoria bioecologica dello sviluppo umano*

L’approccio ecologico proposto da Bronfenbrenner analizza le relazioni reciproche tra individui e sistemi sociali con cui interagiscono, l’idea alla base consiste nel fatto che gli ambienti di vita influenzano, positivamente o negativamente, il comportamento delle persone, quindi delle famiglie. Come sostiene Bronfenbrenner «la comprensione dello sviluppo umano richiede di andare oltre l’osservazione diretta del comportamento; richiede, inoltre, l’analisi di molteplici sistemi di interazione tra loro, analisi che non si limita allo studio di singoli ambienti e tiene conto di fattori ambientali al di là della situazione immediata in cui l’individuo è inserito» (1977). La prospettiva incentiva il cambiamento dei contesti di vita per promuovere il benessere e diminuire le disuguaglianze.

Il modello bioecologico dello sviluppo umano (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1979; 1996; 2005), facendo riferimento alla teoria bioecologica di Bronfenbrenner, sostiene che la genitorialità sia la risultante di un vasto insieme di fattori raggruppabili in tre macro categorie: le caratteristiche personali del genitore, le caratteristiche personali del bambino e le caratteristiche sociali e contestuali. Il modello descrive l’ambiente di vita, in cui crescono gli individui, suddiviso in vari sistemi, spiegando, così, che la qualità delle relazioni tra genitori e figli è il prodotto delle qualità delle relazioni che si intrecciano tra i vari sistemi. Lo sviluppo del bambino è il risultato di un’interazione dinamica e sempre più complessa fra tutti i sistemi, del suo contesto di vita, che interagiscono tra di loro. Il modello individua sei livelli ecologici all’interno degli ambienti di vita:

- L’ontosistema, o livello individuale: esso si concentra su diversi fattori quali, le caratteristiche biologiche del bambino (per esempio età, fattori genetici-ereditari), competenze e abilità, ed i temperamenti del bambino.

- Il microsistema o microlivello: riguarda gli ambienti e i contesti di vita con cui il bambino ha un contatto diretto attraverso relazioni sociali. In questo livello si collocano le relazioni familiari.
- Il mesosistema: caratterizzato dalle organizzazioni, intese come insieme strutturato di interconnessioni tra microsistemi, quindi, l'insieme delle relazioni fra i diversi ambienti in cui i bambini crescono e che sono in relazione diretta con loro. Per esempio le relazioni tra genitori ed insegnanti, o il vicinato.
- L'ecosistema: questo livello è rappresentato dalla comunità, intesa come una vasta rete di organizzazioni, quindi, dai legami fra il contesto sociale dove il bambino non ha una partecipazione diretta e il suo ambiente immediato.
- Il macrosistema: è il livello più ampio ed è costituito dalle istituzioni nazionali e sovranazionali. Racchiude i fattori sociali, culturali, politici, etico-valoriali e strutturali che influenzano il bambino pur non interagendo direttamente con lui.
- Il cronosistema: ogni livello ecologico descritto è situato all'interno di una cornice storico-sociale capace di influenzare i diversi ambienti con fattori di tipo socioeconomici sia del presente, ma anche del passato e del futuro.

La teoria bioecologica dello sviluppo umano pone al centro l'ambiente di vita dell'individuo: essa dimostra che la genitorialità impatta sullo sviluppo del bambino in quanto è la risultante di un contesto storico, sociale, culturale, relazionale ed organizzativo (Milani, 2018). L'ambiente sociale in cui nasce e cresce il bambino rischia di determinare ed impattare lo sviluppo di molte sue abilità e capacità. Secondo Sen (1999), infatti, lo sviluppo dipende dalla possibilità di far fiorire libertà e capacità umane. Come visto precedentemente, le famiglie in situazione di vulnerabilità presentano un legame di interdipendenza più scarno con il proprio ambiente sociale, che non è in grado di rispondere ai bisogni del bambino. L'obiettivo della teoria bioecologica è proprio quello di incentivare un cambiamento dei contesti di vita così da promuovere il benessere e diminuire le disuguaglianze al loro interno. Secondo Putman (2015) si è sempre «geograficamente disuguali», quindi, il genitore non è adeguato o inadeguato, ma la qualità di vita del bambino è una questione che riguarda tutti (Milani, 2021). La teoria bioecologica dello sviluppo umano chiarisce l'interdipendenza della genitorialità con le condizioni culturali, sociali, storiche e relazionali e che possano esporre più o meno alla vulnerabilità.

1.3.5 *La teoria dell'attaccamento*

Il padre fondatore della teoria dell'attaccamento è John Bowlby, che insieme ad altri clinici, tra cui Dorothy Barlingham, Anna Freud, Renè Spitz e Mary Ainsworth, hanno studiato il rapporto dell'infante con chi si prende cura di lui.

L'individuo, come visto precedentemente, è un “essere relazionale”, fin dalla nascita è orientato all'interazione con altri esseri umani. In particolar modo la stretta relazione che si crea con le figure genitoriali è definito legame di attaccamento. Prima dell'importante contributo di Bowlby, diversi autori hanno condotto ricerche e studi per studiare tale interazione. I comportamentisti, in particolare ritenevano che l'attaccamento al caregiver derivasse dalla soddisfazione dei bisogni primari, come la fame. Il bisogno di vicinanza, invece, della madre rappresenta un bisogno secondario. Lo studio sulle scimmie Rhesus di Harry Harlow (1958) mostra, invece, come il legame di attaccamento non dipenda dal soddisfacimento dei bisogni primari, come fame e sete, ma dal bisogno di contatto protezione. Nell'esperimento Harlow utilizza le scimmie Rhesus, una specie asiatica di macachi che si adatta facilmente alla vita con gli umani. I cuccioli vengono separati dalle madri e inseriti in delle gabbie con all'interno due oggetti: un biberon per il loro nutrimento ed una sagoma di scimmia adulta ricoperta da un tessuto morbido. Le piccole scimmie preferivano trascorrere il tempo vicino alla “finta madre” sentendosi sicuri e protetti e ne dedicavano pochissimo al il nutrimento.

Bowlby arriva, così, a definire la teoria dell'attaccamento, nel 1969 con il testo *Attaccamento e perdita. L'attaccamento della madre*. L'autore esplicita che il legame particolare che unisce stabilmente il bambino alla madre, o al caregiver, legame di attaccamento. Quest'ultimo non deve essere inteso come un rapporto di dipendenza ma come un legame affettivo, intimo, costante e duraturo che unisce i due individui vicendevolmente. “Si ritiene essenziale per la salute mentale che l'infante e il bambino sperimentino un rapporto caldo, intimo, ininterrotto con la madre (o con un sostituto materno permanente) nel quale entrambi possono trovare soddisfazione e godimento”. (John Bowlby). In questo rapporto la figura genitoriale rappresenta la “base sicura” con cui il bambino sperimenta il sentimento di fiducia. Ciò gli permette di muoversi ed esplorare l'ambiente circostante in autonomia, proprio perché è stato in grado di

interiorizzare la fiducia di base ed un forte senso di protezione. Quando il bambino avverte qualche minaccia da parte del mondo esterno, cessa l'esplorazione per raggiungere prontamente la madre per poter ricevere conforto e sicurezza.

Mary Ainsworth (1979), successivamente, sostiene l'esistenza di diversi tipi di attaccamento che hanno effetti profondi e di lunga durata sul benessere del bambino e dell'adulto. L'autrice attraverso la tecnica della Strange Situation , basata sull'osservazione sistematica dell'interazione madre-figlio durante la prima infanzia (12- 24 mesi), che richiede che il bimbo passi attraverso una serie di introduzioni, separazioni e riunioni con il suo caregiver e un adulto estraneo secondo un ordine predefinito, definisce quattro pattern di attaccamento infantile. La relazione definita di attaccamento sicuro (il bambino esplora l'ambiente i autonomia ma cerca periodicamente il contatto. Rimane turbato dall'allontanamento della madre, ma, anche in sua assenza, si sente rassicurato.), la relazione di attaccamento insicuro/evitante (il bambino appare distaccato, gioca da solo, è scarsamente turbato dall'allontanamento del genitore e mostra poche emozioni anche al suo ritorno), la relazione di attaccamento insicuro/ambivalente (molto timoroso, tende a stare vicino alla madre ed ha paura ad esplorare l'ambiente. Alla separazione della madre reagisce con pianti disperati e rabbia), infine la relazione di attaccamento disorganizzato (il bambino reagisce alla separazione e al ricongiungimento con comportamenti contraddittori simultanei o in rapida successione.) Quest'ultima tipologia è caratteristica di situazioni in cui il genitore non è in grado di provvedere allo sviluppo del bambino, può sfociare nel fenomeno del neglect infantile. Numerosi studi hanno confermato la correlazione tra disorganizzazione dell'attaccamento nei bambini e traumi non risolti nella figura di attaccamento (Lyons- Ruth e Jacobvitz, 1999). In questo caso il figlio si trova in un conflitto insolubile fra due sistemi motivazionali innati (J. Santrock): il sistema di attaccamento, che lo obbliga a cercare la vicinanza protettiva del genitore ogni volta che si sente in pericolo, ed il sistema difensivo che lo obbliga a fuggire di fronte ad uno stimolo che gli fa paura. Questo conflitto si esprime nel bambino attraverso quei comportamenti contraddittori nei confronti del caregiver, tipici dell'attaccamento disorganizzato.

La teoria dell'attaccamento consolida l'importanza delle funzioni genitoriali nello sviluppo del figlio. Il rapporto caregiver-bambino pone le basi per le future interazioni sociali e per la costruzione della propria identità.

La teoria dell'attaccamento, inoltre, fornisce un valido supporto per lo studio di fenomeni legati a storie infantili di grave trascuratezza ed abusi. Ciò che, invece, oggi è stato superato è il concetto intrinseco di determinismo all'interno della teoria: come si vedrà in seguito, la prospettiva di resilienza permette di superare tale visione deterministica. Per Bowlby, invece, un bambino che non ha sviluppato un attaccamento sicuro nei primi anni di vita avrà delle conseguenze affettive, sociali e cognitive gravi. Oggi, invece, grazie anche all'intervento dei servizi, è possibile sostenere e compensare un legame di attaccamento insicuro, tenendo conto del potenziale di cambiamento dell'individuo.

1.4 Child Neglect: quando la vulnerabilità evolve in negligenza

Il fenomeno della negligenza o trascuratezza rappresenta una forma di maltrattamento. La definizione fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 1999; 2002) riguardo il maltrattamento all'infanzia: "tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o trattamento trascurante o sfruttamento commerciale o di altro tipo, che ha come conseguenza un danno reale o potenziale alla salute del bambino, alla sua sopravvivenza, sviluppo o dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere". Il maltrattamento può manifestarsi secondo violenze di tipo fisico, emotivo o psicologico, tra cui anche gli abusi sessuali e gli atteggiamenti abbandonici e negligenti da parte delle figure di riferimento. Questo fenomeno comprende sia le condotte attive sia i comportamenti omissivi da parte di tutte le figure che dovrebbero prendersi cura di un minore, comprese le figure genitoriali o altri membri della famiglia allargata (per esempio, nonni, zii e parenti) ma anche altri soggetti quali amici, conoscenti, estranei e persone che si trovano in una posizione di autorità rispetto al minore: come insegnanti o operatori dei servizi sociosanitari. Inoltre, un'altra dimensione da considerare è relativa al fatto che il danno provocato può essere

effettivo ma anche potenziale che determina una compromissione rispetto allo stato di salute psicofisica del minore.

La negligenza o trascuratezza rappresenta la forma di maltrattamento più diffusa in Italia e vien definita come «l'incapacità a provvedere allo sviluppo del bambino in tutti i suoi aspetti: salute, educazione, sviluppo emozionale, nutrizione, protezione e condizioni di vita sicure, nel contesto delle risorse ragionevolmente disponibili alla famiglia e causi, o abbia un'elevata probabilità di causare, un danno alla salute del bambino o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale».. (Chld Abuse Prevention dell'OMS, 1999). Il termine negligenza viene dal latino *nec-ligere*, che significa non scegliere, come afferma Milani (2015) si tratta di non poter/saper legare e costruire risposte adeguate ai bisogni evolutivi dei figli. Lacharité, Éthier e Nolin (2006) definiscono la negligenza come: «Una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte». In questa prospettiva, entra in gioco il valore dell'ambiente e della società circostante del bambino e del genitore e guarda soprattutto a quali sono i bisogni dell'infante e non più alle mancanze o inadeguatezze delle figure genitoriali. Lacharité così introduce la prospettiva dei bisogni evolutivi che considera lo sviluppo del bambino "relazionale": l'infante sin dalla nascita è inserito in un contesto relazionale, e, all'interno di tale relazione educativa con i caregivers, il minore ha bisogno di risposte ai propri bisogni evolutivi.

La trascuratezza dunque, consiste in un insieme di comportamenti di omissione che compromettono il benessere del bambino; essa provoca profondi danni sullo sviluppo dei minori che non sono, però, immediatamente visibili e per questo meno riconosciuti da parte dei servizi. «Spesso la negligenza familiare rende i bambini invisibili, e altrettanto spesso i genitori e le famiglie responsabili di tale negligenza restano invisibili per i servizi, che alimentano così, senza consapevolezza alcuna, spirali di mancato riconoscimento». (Milani, 2021) Tale forma di maltrattamento risulta, quindi, molto difficile da identificare

L' *U.S. Department of Health and Human Services* nel 2018 ha riportato che la forma più diffusa di maltrattamento nelle segnalazioni di protezione dei minori alle autorità è la trascuratezza infantile. Nonostante ciò, la negligenza rimane una delle

forme di maltrattamento meno studiate e comprese, con tassi di indagine più bassi rispetto ad altre forme come l'abuso sessuale o fisico. (Vanderminden et al., 2018)

Gli studiosi Jennifer Vanderminden, Sherry Hamby, Corinne David-Ferdon, Akadia Kacha-Ochana, Melissa Merrick, Thomas R. Simon, David Finkelhor, Heather Turner) hanno condotto un'indagine, *Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact*, nel 2018, negli Stati Uniti, per ampliare la ricerca nell'area della negligenza. Gli autori affermano la carenza di attenzione ai diversi tipi di trascuratezza. Sono state proposte diverse classificazioni, tra cui quella di Mennen et al., (2010) che identificano la trascuratezza da supervisione, la trascuratezza ambientale, la trascuratezza educativa, la trascuratezza fisica e la trascuratezza medica. La trascuratezza da supervisione riguarda la mancanza di un adeguato monitoraggio da parte degli adulti. La negligenza assistenziale si verifica quando un genitore non riesce a fornire al bambino i suoi bisogni primari, come un'alimentazione adeguata in termini di quantità e qualità, un abbigliamento adeguato, pulito, adatto alla sua corporatura e alle condizioni atmosferiche, e un'igiene o uno stato di salute adeguati, facendo in modo che il bambino sia pulito e curato. La trascuratezza medica riguarda la mancata fornitura di cure mediche adeguate quando un bambino ha bisogno di una valutazione o di un trattamento medico. La negligenza educativa riguarda un genitore che non manda il bambino a scuola o gli impedisce di ricevere un'istruzione adeguata. La negligenza ambientale si verifica quando un grave pericolo per la salute e la sicurezza è presente nell'ambiente fisico del bambino, per esempio se la casa non è adeguata per dimensioni o pulizia. Nonostante tale classificazione, secondo gli autori dello studio, risulta ancora poco approfondita l'incidenza relativa ai principali tipi di negligenza e alle variazioni sociodemografiche nell'esposizione alle forme di trascuratezza. La ricerca (Vanderminden et al., 2018) aveva come obiettivo l'indagare il tasso di negligenza genitoriale percepito da 7852 minori tra i 2 e i 17 anni tramite la somministrazione del *Juvenile Victimization Questionnaire* al campione. I risultati mostrano come più di 1 bambino su 7 negli Stati Uniti incontra la trascuratezza nella sua vita, e nell'anno 2017 tale fenomeno ha avuto un'incidenza superiore a 1 su 17. Inoltre, è risultato che, in particolare tra i ragazzi tra i 10 e i 17 anni, la percezione della negligenza genitoriale era significativamente associata ad un impatto psicologico negativo che comprendeva sintomi di trauma fino

a un aumento (nel corso dell'anno 2017) di ideazione suicidaria, abuso di alcol e di sostanze illecite. Interessante lo spunto di analisi che fornisce tale ricerca riguardo alle variazioni sociodemografiche del fenomeno. Secondo le analisi demografiche della ricerca, tutti i bambini sono potenzialmente vulnerabili alla trascuratezza che è presente in tutte le classi socioeconomiche, ma si registra che i bambini provenienti da famiglie con un basso livello di istruzione risultano più a rischio ad alcune forme di trascuratezza.

Un' ulteriore ricerca che sostiene ancora la forte invisibilità del fenomeno di negligenza, questa volta a livello nazionale, è l'indagine intitolata "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia?" condotta in Italia nel 2013 a cura di Terres Des Hommes e Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso nell'Infanzia). Il campione dell'indagine corrisponde ad un totale di 7464 minorenni affidati ai Servizi Sociali di 31 comuni italiani per maltrattamento. Da un'indagine sul ricorso all'affidamento, è risultato che il 52,7% dei minori era vittima di negligenza genitoriale. Nel 2018 Cismai analizza che in Italia sono quasi 402.000 i minori in carico ai servizi sociali e di questi 77.493 sono vittime di maltrattamento. L'indagine viene riproposta nel 2020 e, tra i minorenni in carico ai Servizi Sociali di 196 comuni, il 40,7% è vittima di negligenza e nel 90% dei casi, il maltrattante fa parte della sfera familiare.

È necessario, quindi, prestare maggiore attenzione all'impatto della trascuratezza alla luce dei risultati delle ricerche appena descritte. Questi risultati sottolineano l'importanza di strategie di prevenzione che forniscano l'adeguato supporto sociale ai genitori che risulta necessario per costruire sicuri, stabili e accoglienti i bambini. L'obiettivo è quindi quello di togliere l'invisibilità dai minori e dalle famiglie più esposte alla vulnerabilità attraverso la costruzione di reti e relazioni intorno a loro, accompagnare la genitorialità attraverso pratiche di *parenting support* « andando verso » le famiglie (Milani, 2021) per riconoscere i bisogni dei bambini e dei genitori, costruendo così risposte collettive e positive ai bisogni di sviluppo dei bambini con interventi precoci e azioni di prevenzione del maltrattamento.

1.5 La prospettiva della resilienza: una prospettiva contro il determinismo

Nei paragrafi precedenti si è parlato degli effetti della genitorialità e dell'ambiente familiare nello sviluppo dei bambini e del rischio di un destino "già segnato" a seconda dell'esperienza di vita della prima infanzia. La prospettiva della resilienza interviene per eliminare l'ottica determinista e incentiva ad una visione di uomo libero di scrivere il proprio destino nonostante l'influenza di fattori sociali e familiari. Il «potere della vulnerabilità» di Brown consiste nella resilienza, ossia la capacità di attivare processi di riorganizzazione positiva della propria vita e di comportarsi in modo socialmente accettabile a dispetto di esperienze critiche che di per sé avrebbero potuto sfociare in esiti negativi (Ius, Milani, Serbati, 2013). La resilienza, dunque, rappresenta la capacità di superare e riprendersi da esperienze avverse o come afferma Carver (1998) la «capacità dell'individuo di ristabilire l'equilibrio» dalle avversità che potrebbero avere esiti negativi nella vita di una persona. In ambito di servizi sociali e sociosanitari e di interventi, va tenuto conto degli aspetti che potrebbero volgersi in positivo efficaci per promuovere uno sviluppo sano in presenza di situazioni di svantaggio e di vulnerabilità. (Milani, 2018) A sostegno della resilienza, per controbilanciare i fattori di rischio che portano alla vulnerabilità vi è il *parenting support*: un insieme di forme di accompagnamento ai genitori nel vasto compito di educazione e cura dei loro figli.

Per quanto riguarda l'infanzia, sono molto significative le esperienze che il bambino fa nella fascia d'età 0-3 anni, i suoi primi mille giorni di vita, perché influenzano in particolar modo il suo sviluppo. Le neuroscienze, però, hanno identificato la possibilità di resilienza, caratteristica fondamentale del cervello umano che riguarda la plasticità cerebrale o plasticità neuronale. Essa consiste nelle capacità del cervello di riadattare le connessioni neuronali senza modificare la struttura del neurone grazie all'esposizione del soggetto a stimoli esterni positivi, questo significa che il cervello è in grado di adattarsi alla situazione esterna, di aggiustarsi a seconda delle circostanze del contesto e delle diverse influenze (Palacios et al., 2014). Nel corso della vita il cervello è plasmato di continuo e si modifica. Come afferma Siegel, la mente è relazionale dato che le relazioni con l'altro, nella prima infanzia, plasmano i circuiti cerebrali. La prospettiva di resilienza nell'ambito delle neuroscienze risiede nel fatto che la plasticità cerebrale permette modificazioni.

A questo proposito, risulta interessante lo studio condotto da Rutter e O'Connor (2004) sugli effetti dell'istituzionalizzazione in un campione di bambini affidati agli orfanotrofi in Romania per comprendere meglio il funzionamento della capacità cerebrale. Agli inizi degli anni '90 i ricercatori presero atto che in Romania ci fossero orfanotrofi in cui erano presenti bambini in condizioni di estrema negligenza, di trascuratezza totale rispetto sia ai bisogni di salute, sviluppo sociale e fisico. Un gruppo di ricercatori americani, nel 1999, avendo a disposizione i primi strumenti di neuroimaging, con cui si può vedere l'attività elettrica del cervello, hanno condotto uno studio in cui selezionarono 136 bambini fra i 100.000 ospiti presenti nelle strutture assistenziali di Bucarest, di età compresa fra i sei e i trentuno mesi e tutti in perfetta salute fisica. Metà del campione viene inserita in un percorso di affido familiare, mentre l'altra metà viene lasciata a vivere nelle strutture statali. I risultati hanno messo in luce che i bambini istituzionalizzati presentavano un punteggio di Quoziente Intellettivo inferiore, un volume della materia grigia e della materia bianca ridotto, un livello di frequenza elettrica nel cervello più bassa dovuta ad un livello scarso dovuto a un ambiente di deprivazione sensoriale. Questi bambini mostravano una attività elettrica minimale con connessioni neuronali molto deboli che non permettevano l'apprendimento. Questi stessi bambini, però, se inseriti in un ambiente "*Nurturing*", affidandoli ad una famiglia in grado di intercettare, accogliere e soddisfare i loro bisogni, hanno la possibilità di riprendere il proprio percorso di sviluppo. Il cervello dei bambini dati in affido, infatti, si è adattava al nuovo ambiente e generava un'attività elettrica del cervello molto più alta. Cyrulnik evidenzia come questo significhi resilienza: bambini che possono riprendere lo sviluppo nonostante abbiano subito traumi di grande intensità. Secondo l'autore, questi bambini sono stati feriti, e lo saranno per tutta la vita ma attraverso la ferita riescono a superare il trauma vissuto e riprendere un certo sviluppo, definendo così la resilienza come "metamorfosi della ferita".

Lo studio citato mostra come gli interventi precoci e preventivi siano efficaci data l'esistenza di periodi maggiormente sensibili nello sviluppo del cervello in cui i livelli di funzionamento sono più elevati.

In conclusione, la prospettiva della resilienza aiuta ad annientare una possibile interpretazione deterministica della vita e di modellare il proprio futuro al di là delle

esperienze avverse che si vivono. In tale ottica risultano necessari, quindi, interventi psico-sociali preventivi e precoci per permettere lo sviluppo del bambino e le risposte ai suoi bisogni, soprattutto nei suoi primi mille giorni di vita. I professionisti dell'aiuto devono occuparsi di creare rete relazionale e garantire al bambino un ambiente di vita sano e funzionale al suo sviluppo, attraverso interventi che prevedano la partecipazione della famiglia e tengano conto del contesto socio-culturale. Il fatto di cronaca accaduto a luglio 2022 riguardante la piccola Diana di Milano, lasciata a casa da sola dalla madre per sei giorni e morta in solitudine a soli 18 mesi, spiega immediatamente perché è così importante l'attivazione di interventi preventivi rivolti alle famiglie in situazione di vulnerabilità. Diana e la madre erano, in quel momento della loro vita, esposte maggiormente alla vulnerabilità, ma sono rimaste invisibili agli occhi dei servizi e rete comunitaria e sociale. Come sostiene Milani P. è necessario «andare verso» le famiglie, fare un lavoro sociale di comunità e non rischiare che famiglie e bambini «cadano nei buchi della rete e rimangano invisibili ai servizi». Ecco che l'intervento preventivo attraverso strumenti di supporto e accompagnamento alla genitorialità, come il *parenting support*, permettono di lavorare insieme a bambini e genitori, volgendo lo sguardo al buon sviluppo del bambino nei suoi primi mille giorni di vita che, come visto precedentemente, rappresentano il “trampolino di lancio dell'intera vita”.

CAPITOLO II

IL VALORE DELLA PREVENZIONE PER LE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA' E NEGLIGENZA

2.1 Prevenzione nel lavoro sociale

Prevenire significa anticipare l'azione con lo scopo di proteggere o mantenere uno stato accettabile di agio, di benessere individuale e sociale (Bertelli, 2007). Si possono così considerare gli interventi di prevenzione e quelli di promozione del benessere come complementari e non contrapposti (Santinello, Vieno & Lenzi, 2018) o, come sostiene Bertelli, i due lati della stessa medaglia. La prevenzione, quindi, si rivolge ad un insieme di individui ai quali vengono rivolti interventi al fine di determinare se un dato comportamento o un evento si verificheranno (*ivi*). Gli interventi preventivi, secondo gli autori, agiscono sui fattori che aumentano o diminuiscono la probabilità di disagio sociale. I fattori di rischio, identificabili come caratteristiche individuali o condizioni ambientali, aumentano la probabilità di sviluppare disagi, o i fattori di protezione, caratteristiche individuali o condizioni ambientali che aumentano la capacità di adattamento della persona. L'approccio dei fattori di rischio e di protezione costituisce la base degli interventi rivolti alla prevenzione (*ivi*). Inoltre, la prevenzione è caratterizzata da due aspetti, entità interna ed entità esterna: la prima considera la prevenzione come «modo di essere», ciò significa che il professionista adotta una visione della realtà che guarda oltre, che coglie in anticipo facendo sempre da sfondo nel proprio agire; la seconda considera il «fare prevenzione», quindi volge lo sguardo all'agire, a progetti precisi ed a strategie organizzate (Bertelli, 2007). Ad oggi, si fa ancora riferimento al modello di Caplan (1964) (proposto al tempo in ambito medico – psichiatrico e di salute pubblica) e a quello più recente dell'Institute of Medicine

(IOM 2009) per classificare e distinguere gli interventi di tipo preventivo. Caplan definisce la prevenzione primaria ossia di interventi intenzionali progettati con lo scopo di ridurre l'incidenza di disturbi nella popolazione e ritardare l'insorgenza di comportamenti a rischio (lavorare con la popolazione "sana" prevenendo lo sviluppo del problema, in ambito di minori e famiglie ci si riferisce a famiglie considerate "ben-trattanti" che, attraverso campagne informative, affrontano l'importanza del sostegno alla genitorialità). Lo IOM definisce la prevenzione primaria di Caplan come prevenzione universale in quanto capace di intervenire per l'intera popolazione così da anticipare lo sviluppo del disagio. Caplan, a seguire, parla di prevenzione secondaria, o selettiva per lo IOM, rivolta a sottogruppi di popolazione che presenta un livello di rischio più alto, per esempio famiglie con difficoltà psico-socio-educative-economiche, ossia le famiglie più esposte alla vulnerabilità. Infine, vi è la prevenzione terziaria (Caplan) o mirata/indicata (IOM) che è applicabile a situazioni già problematiche con l'obiettivo di ridurre l'impatto e la durata del disagio, per esempio famiglie segnalate ai servizi di Protezione dell'infanzia.

In ambito sociale la dimensione della prevenzione è presente da sempre, ma, come sostiene Bertelli (2007), il Servizio Sociale interviene molto spesso per «fronteggiare o riparare» situazioni già compromesse. Folgheraiter (2007) aggiunge che la maggior parte dei professionisti dell'aiuto sostengono l'importanza della prevenzione, di agire in anticipo, nonostante nella pratica venga messa in atto raramente, evidenziando così alcuni punti critici degli interventi preventivi. L'autore spiega la difficoltà da parte degli operatori di approcciarsi agli interventi preventivi: pensare prima al disagio quando ancora esso non c'è diventa, a livello metodologico, un «macigno per l'operatore» dato che manca una vera e propria percezione del problema anche da parte della persona che non ha la motivazione per affrontare tale percorso. Dunque, la complicazione principale si rivela inizialmente, quando è necessario un importante investimento di lavoro professionale da parte degli operatori per costruire il problema e fornire una percezione di esso. Bertelli (2007) presenta ulteriori difficoltà dell'agire preventivo nel campo del disagio sociale, come l'imprevedibilità e immodificabilità dei fattori di rischio che fanno parte della vita della persona. Per esempio, i vissuti e le esperienze passate dell'individuo, come l'aver vissuto episodi di trascuratezza nella prima infanzia, o situazioni legate a patologie individuali che risultano essere

difficilmente influenzabili. Agire preventivamente significa anticipare qualcosa che non è manifesto; ciò può implicare anche la mancata consapevolezza da parte della persona a cui è rivolto l'intervento, in quanto il soggetto non riconoscendosi in condizione di rischio non chiede aiuto (Bertelli, 2007). Quindi la prevenzione rivolta all'individuo in situazione di vulnerabilità ha come finalità sostenere il soggetto nello sviluppo delle competenze utili a rispondere ai propri bisogni attraverso strumenti capaci di tollerare le situazioni avverse provenienti dall'ambiente. (Bertelli, 2007). Interessante la visione dell'operatore sociale proposta da Adilardi (1999) ossia di «accompagnatore di processi di cambiamento» della persona volti alla costruzione di senso e di significati condivisi. L'aspetto centrale degli interventi preventivi, e di conseguenza dell'operato dell'assistente sociale, consiste nel concentrarsi non solo sull'individuo, ma volgere lo sguardo anche al contesto e alla comunità. (Bertelli, 2007). I fattori di rischio, infatti, provengono anche da fattori esterni come quelli ambientali, relazionali, sociali e culturali presenti nel contesto di vita dell'individuo e lo espongono maggiormente a situazioni di vulnerabilità. La prevenzione si rivela così essere un fatto culturale, data la molteplicità di fattori che condizionano la popolazione a cui si rivolge la prevenzione sociale (Biancardi, 2002). Per questo motivo Ferrari (2000) afferma che gli interventi volti alla prevenzione devono portare alla luce «processi di trasformazione della cultura sociale» potenziando le agenzie di socializzazione e la responsabilità verso la comunità. A questo proposito, la prevenzione nel Servizio Sociale opera su due vie d'azione (Bertelli, 2007): da un lato analizza il bisogno del singolo (tutela sociale del disagio) e dall'altro studia il significato di quel bisogno sul piano sociale (tutela sociale dal disagio), mettendo in atto collaborazioni e integrazione tra più soggetti istituzionali. Emerge così l'importanza del lavorare con la comunità, oltre che al "caso" singolo. La prevenzione, quindi, si rifà alle politiche sociali e di welfare della società diventando, però, indefinita e "sfuocata" (Bertelli, 2007). Secondo Selmini (2004) tale criticità consiste nel fatto che gli effetti degli interventi preventivi non sono immediati e questo porta ad un minore consenso dell'opinione pubblica. La valutazione dei risultati di tali interventi in ambito sociale, infatti, risulta assai problematica, per Biancardi infatti (2002), «[...] ancor più problematico e aleatorio è il capitolo successivo, quello relativo alla verifica di efficacia: immediata e quasi automatica per la prevenzione sanitaria,

ardua fino all'impossibilità per la prevenzione sociale». La componente culturale, citata precedentemente, di cui parla l'autrice, appare molto più complessa e con un "potere maggiore" nel lavoro sociale, ed in particolare nel lavoro con famiglie e bambini in situazione di vulnerabilità. La prevenzione della negligenza infantile, infatti, può essere ostacolata o favorita da fattori culturali che influenzano l'adulto. La psicologa, quindi, sottolinea l'importanza, nella vulnerabilità familiare, da parte dell'adulto ed operatore di riflettere su come vede il bambino, quali possono essere i pregiudizi nei suoi confronti e suggerisce di cambiare prospettiva chiedendosi come, invece, il bambino considera l'adulto e quali sono i suoi pensieri al riguardo. Tale aspetto culturale si fa centrale nel classificare la prevenzione in "falsa" e "vera" (Biancardi, 2002): facendo particolare riferimento alle situazioni di disagio e vulnerabilità familiare e infantile, la falsa prevenzione è caratterizzata da campagne allarmistiche basate su pregiudizi e stereotipi culturali e non su evidenze statistiche e scientifiche che spaventano adulti e bambini con l'obiettivo di ottenere risultati veloci e visibili. Per esempio l'idea dell'adulto estraneo come "lupo cattivo" intenzionato a fare del male al bambino crea paura e sfiducia da parte del minore verso le figure adulte. Biancardi sottolinea, però, che i dati statistici raccolti in Italia mostrano come episodi di maltrattamento infantile avvengano soprattutto da parenti e figure all'interno della famiglia piuttosto che da sconosciuti; inoltre, ciò genera paura nei bambini e nei genitori rispetto anche ad aspetti semplici e banali della quotidianità e crea nel bambino un'idea negativa e di sfiducia dell'adulto: figura fondamentale per la crescita del minore. L'attenzione verso tale forma di prevenzione deve essere elevata in quanto, come sostiene l'autrice, nella realtà odierna, la sua diffusione attraverso i mass media avviene su un numero elevato di individui e molto velocemente provocano un aumento di denunce false. La "vera" prevenzione appare, invece, molto più impegnativa: essa richiede un lavoro di sinergia da parte degli adulti che devono essere consapevoli in merito ai diritti dei bambini e le responsabilità richieste all'adulto per farsi garante di tali diritti (Biancardi, 2002).

2.2 Prevenire la negligenza: il riscatto dei bambini che nascono in situazione di vulnerabilità

Nel capitolo precedente si è vista l'importanza delle esperienze nei primi anni di vita, in particolare nei primi mille giorni (0-3 anni). Le evidenze scientifiche, infatti, hanno sottolineato la grande sensibilità di questo periodo per lo sviluppo del cervello. Il modo di concepire lo sviluppo precoce del bambino (Early Child Development ECD), fa comprendere gli effetti negativi provocati dalla mancanza di opportunità di sviluppare appieno il potenziale nei primi anni, i vantaggi degli interventi precoci, e quindi la necessità di investire maggiormente in salute, nutrizione, educazione precoce, protezione sociale in questo periodo cruciale della vita. Questi investimenti producono ricadute lungo tutto l'arco della vita in termini di salute, competenze cognitive e sociali, percorsi scolastici e lavorativi, e riguardano i singoli individui e le comunità nel loro insieme (World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group, 2018). Di conseguenza risultano necessarie politiche, programmi e servizi specifici rivolti all'area della prevenzione per consentire a tutti i bambini che nascono in situazione di vulnerabilità di poter "partire bene" nella vita, di interrompere il circolo vizioso dello svantaggio sociale e di contrastare le disuguaglianze più ingiuste per riuscire ad «andare contro il destino» (Milani, 2018). Come afferma anche Tamburlini (2014) «La famiglia, o le famiglie, come oggi più correttamente si dovrebbe dire, sono l'agenzia mediatrice per eccellenza nei primissimi anni di vita. È in rapporto a quello che le famiglie sono o non sono in grado di dare, di trasmettere ai loro bambini, che si strutturano precocissimamente le disuguaglianze». Attraverso la prevenzione e interventi precoci mirati allo sviluppo del minore è possibile ridurre il gap socioculturale che dà origine alle disuguaglianze sociali. A questo proposito il documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) intitolato "Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence" spiega come la prevenzione, rispetto al fenomeno di maltrattamento sul minore, presenti un forte divario tra l'impegno dichiarato dai governi a livello normativo nell'affrontare tale tematica e l'effettivo investimento fatto in politiche e programmi preventivi. L'OMS espone i motivi alla base di tale discrepanza: il tema del maltrattamento viene considerato facente parte di una sfera emotiva difficile da affrontare in privato e nei dibattiti pubblici; la prevenzione nei

confronti del maltrattamento infantile non rappresenta una priorità politica e l'investimento per la prevenzione risulta ostacolato dal bisogno di un forte investimento pubblico. Dunque risulta necessario comprendere la severità del fenomeno con l'obiettivo che tutti i paesi implementino programmi di prevenzione del maltrattamento sui minori basati su dati epidemiologici di buona qualità e su studi sperimentali locali di cosa risulti efficace a livello preventivo (OMS, 2006).

Riprendendo il valore della comunità all'interno dell'ambito preventivo e della vulnerabilità familiare, segnata da una forte componente relazionale e di interdipendenza, risulta fondamentale l'impegno da parte della società e della comunità nel prevenire e sostenere i bisogni di famiglie e bambini più vulnerabili e con più fattori di rischio, che tendono alla negligenza infantile. I contributi dati dagli economisti Gary S. Becker e a seguire James Heckman sostengono come la crescita socio-economica di un paese derivi dal suo investimento nel capitale umano e come investire nell'ECD sia un bene per tutti i governi, imprese, comunità, genitori e risulti economicamente vantaggioso. Interessante anche l'approccio di Carl Lacharité, che con la sua teoria ecosistemica della negligenza, propone tre principi su cui dovrebbero basarsi i programmi di intervento volti a prevenire il fenomeno della trascuratezza infantile. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) suddivide i programmi di intervento preventivi in tre categorie: programmi efficaci che hanno dimostrato la loro buona riuscita nel ridurre l'incidenza del fenomeno; programmi promettenti che hanno dato buoni risultati dell'effetto preventivo ma richiede altri test; programmi non chiari, invece, quando gli effetti dell'azione preventiva non sono stati ben valutati e richiedono ulteriori verifiche. A questo proposito l'OMS propone tre strategie di prevenzione del fenomeno di maltrattamento, e quindi di negligenza, che hanno come finalità diminuire i fattori di rischio e rafforzare quelli di protezione. Infine, Asawa L., Hansen D. e Flood M (2008) parlano di Early Childhood Intervention Programs (ECIPs), ossia di programmi di intervento per la prima infanzia che hanno l'obiettivo di promuovere uno sviluppo sano e prevenire conseguenze negative per i bambini più vulnerabili.

2.2.1 Investire nell'infanzia per attenuare le disuguaglianze

Investire nell'infanzia tramite la prevenzione è fondamentale per arginare il fenomeno del maltrattamento, e quindi della negligenza, e le sue conseguenze nello sviluppo infantile, ma si tratta anche di una questione economica. Secondo alcuni dati di ricerche nazionali, emerge l'elevato costo del maltrattamento sui minori per lo Stato Italiano. Per esempio, Terre des Hommes, CISMAI e l'Università Bocconi, nel 2015, hanno dimostrato attraverso una ricerca che il maltrattamento costa 13 miliardi di euro all'anno che corrisponde allo 0,84% del Pil. La spiegazione di tale somma è data dal fatto che un minore vittima di maltrattamento richiede interventi di protezione e cura che possono richiedere un lasso di tempo molto ampio e di numerose risorse. Lo studio nello specifico ha analizzato i costi suddividendoli in diretti e indiretti: i primi riguardano le spese immediate come, per esempio, l'ospedalizzazione o il collocamento in strutture residenziali o l'affido familiare; dei secondi fanno parte i costi per gli interventi che seguiranno il minore lungo il corso della sua vita. Attraverso programmi preventivi, la spesa dedicata principalmente alla "cura" del fenomeno potrebbe rivelarsi molto più contenuta. In particolare l'economista Becker G.S., nello *Human Capital* del 1964, sostiene che la crescita economica di un territorio è fortemente correlata dall'investimento fatto nel capitale umano. Inoltre, investire nell'istruzione e nella formazione della persona influisce sullo status sociale e sulla salute della società futura. Le disuguaglianze sociali, secondo Becker, insorgono molto presto e dipendono dalle esperienze di vita familiare e le opportunità di istruzione avute nei primi anni di vita, ritenendo, così fondamentale investire nell'infanzia. A seguire anche l'economista James Heckman analizza l'intervento precoce come risorsa capace di ridurre le disuguaglianze in termini di sviluppo e gli esiti adulti della persona nella società. Secondo uno studio di Heckman, in America ogni dollaro investito nei servizi per la prima infanzia su bambini provenienti da famiglie a basso reddito, genera un ritorno economico di 13 dollari per ogni bambino. Ai bambini più vulnerabili, attraverso programmi di integrazione familiare arricchita, sono stati offerti stimoli sia cognitivi che emotivi. In seguito, in età adulta, è stato fatto un paragone con i bambini che non hanno potuto accedere a tali ambienti. Dai risultati emerge che i primi mostrano un rendimento scolastico migliore, aumento della scolarizzazione, riduzione della criminalità e delle dipendenze da sostanze. In particolare sviluppano abilità non solo cognitive ma anche socio-emotive come la salute fisica e mentale, la

perseveranza, l'attenzione, la motivazione e la fiducia in se stessi. Dunque, investire nell'ECD e sostenere lo sviluppo di abilità sia cognitive che sociali permette di combattere le disuguaglianze ed ottenere una crescita della produttività e del rendimento socioeconomico nella società. Al contrario, gli interventi riparativi messi in atto negli anni successivi rappresentano un costo molto elevato (Heckman, Masterov, 2007).

L'Unione Europea riconosce il valore dell'istruzione e della cura nella prima infanzia ritenendo necessario potenziarle attraverso la «Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea o su un quadro strategico per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione verso uno spazio europeo dell'istruzione e oltre (2021-2030)» (*Council Resolution, 2021/C 66/01*). In particolare, si evidenzia la necessità di garantire un'istruzione inclusiva e pari opportunità per tutti in modo da ridurre le disuguaglianze di ogni genere (sociali, economiche e culturali) poiché «un'educazione e una cura della prima infanzia di qualità svolgono un ruolo particolarmente importante e dovrebbero essere ulteriormente potenziate in quanto punto di partenza per il futuro successo scolastico». A tal proposito, gli Stati membri predispongono come obiettivo entro il 2030 che almeno il 96% dei bambini tra i 3 anni e l'età di inizio dell'istruzione primaria obbligatoria debba partecipare all'educazione e alle cure della prima infanzia.

Gori e colleghi (2014) forniscono una fotografia del welfare sociale in Italia che presenta significative variazioni territoriali. Per quanto riguarda i servizi per la prima infanzia, i bambini minori di tre anni che sono iscritti ad un servizio socio-educativo pubblico o privato sono il 13,5%, la maggioranza usufruisce degli asili nido mentre una percentuale minoritaria è iscritta ai servizi integrativi per la prima infanzia. Spicca il forte divario territoriale in merito all'accesso a tale servizio: nel Nord si registra la quota più elevata di minori che usufruiscono di servizi per la prima infanzia, il Sud e le Isole, invece, registrano il 4,2% e il 6,9% di accessi, evidenziando forti disuguaglianze regionali (Gori et al., 2014). Nel tempo, l'inserimento dei bambini di età inferiore ai 3 anni nelle strutture per la prima infanzia è cresciuto, dal 15,4% negli anni 2008-2010 al 28,2% negli anni 2018-2020; rimanendo, però, basso rispetto agli obiettivi europei (ISTAT, 2020). In particolare, tali differenze territoriali in merito all'accesso ai servizi sono dovute soprattutto a fattori socioeconomici, infatti, le

famiglie che accedono maggiormente ai servizi educativi presentano un reddito annuo maggiore. Dunque le famiglie maggiormente esposte alla vulnerabilità faticano ad usufruire dei servizi per la prima infanzia, confermando la correlazione tra disuguaglianze socioeconomiche e disuguaglianze di opportunità (Milani, 2022). Investire nella prima infanzia permette, quindi, di contrastare le disuguaglianze che limitano lo sviluppo e le risposte ai bisogni del minore permettendo di intercettare precocemente la vulnerabilità.

2.2.2 Teoria ecosistemica della negligenza

Carl Lacharité propone un modello ecosistemico della negligenza che risulta utile per lo sviluppo di programmi di prevenzione della trascuratezza dei bambini. Secondo l'autore, le difficoltà principali nell'attuare programmi di intervento efficace, riguardano delle imprecisioni a livello teorico in merito a tre aspetti in particolare: le complicazioni nel descrivere le manifestazioni del fenomeno della trascuratezza infantile, le sue cause e la complessità delle sue conseguenze (Lacharité, Éthier, Nolin, 2006).

Per definire la negligenza si deve tenere conto dei bisogni dei bambini, la relazione tra la soddisfazione dei bisogni e lo sviluppo dei bambini e le risposte ai bisogni dei bambini. In merito a questi, Lacharité sostiene come il fenomeno della trascuratezza sia legato alla concezione che la comunità costruisce intorno ai bisogni fondamentali dei bambini. Le numerose diversità culturali e le evoluzioni della visione sociale di "bambino", però, rendono più complicato indentificare dei bisogni "fissi" su cui intraprendere azioni tempestive per la loro soddisfazione. Tuttavia, vi sono delle categorie di bisogni riconosciuti come fondamentali a livello scientifico che sono principalmente fisici, educativi e psicologici. La trascuratezza, quindi, secondo Lacharité, si manifesta con una significativa incapacità di soddisfare questi bisogni del bambino che comporta un importante rischio di conseguenze negative nello sviluppo (Lacharité, Éthier, Nolin, 2006).

Per quanto riguarda le cause della negligenza, oggi, la letteratura scientifica, le spiega attraverso modelli che integrano la dimensione individuale, familiare e contestuale. Allo stesso modo la teoria ecosistemica della trascuratezza di Lacharité adotta una

prospettiva che include tali aspetti. Secondo tale teoria, la negligenza infantile si basa due meccanismi: l'interruzione della relazione tra le figure genitoriali e il bambino e l'interruzione della relazione tra la famiglia e la comunità in cui vive, che si verifica quando i genitori tendono ad isolarsi dal contesto sociale caratterizzato da un'assenza di sostegno sociale e risorse collettive necessarie all'esercizio della genitorialità (*ibidem*).

La teoria ecosistemica della trascuratezza permette di conoscere gli elementi principali con cui costruire risposte a tale fenomeno ed ha applicazioni dirette per l'attuazione di programmi di intervento volti a prevenirlo. In particolare, Lacharité evidenzia tre principi su cui dovrebbero basarsi tali programmi (*ibidem*).

- 1) L'integrazione dei servizi per le famiglie: il primo principio identifica la necessità che gli interventi preventivi adottino un approccio integrato a livello locale. Questo significa che è essenziale l'azione integrata di più servizi (scuola, servizi sociali, enti locali, enti del terzo settore) simultaneamente su più obiettivi (il bambino, i genitori, la famiglia, la comunità in cui la famiglia è inserita). Servono pratiche che permettano la costruzione di un quadro comune rispetto ai bisogni del bambino da parte di più servizi che collaborano.
- 2) Supporto professionale per le famiglie: secondo questo secondo principio, bisogna considerare le relazioni interpersonali che si sviluppano tra la famiglia e le figure di supporto formali e informali che la circondano, tra cui i professionisti nel settore sociale, educativo, sanitario e giudiziario. Tali relazioni devono far in modo che si possano costruire spazi che permettano sia ai genitori che agli operatori di condividere delle riflessioni sui bisogni dei bambini, in cui si possano identificare, definire, valutare, analizzare e pianificare delle risposte in maniera condivisa e partecipativa.
- 3) Intervenire direttamente con i bambini trascurati: questo principio evidenzia l'importanza di intervenire direttamente con i bambini attraverso interventi sociali ed educativi, non solo clinici specializzati, in cui i bambini possano vivere nuove esperienze alternative rispetto alle opportunità avute solo all'interno del contesto familiare.

2.2.3 *Le strategie di prevenzione*

La letteratura scientifica afferma che il maltrattamento sui minori si può prevenire, nonostante la poca attenzione data alla prevenzione in ambito di ricerca e di politiche. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006), come citato precedentemente, i programmi preventivi possono essere efficaci, promettenti o non chiari. Per ottenere interventi efficaci è importante fare riferimento a delle strategie che siano in grado di ridurre le cause e i fattori di rischio del maltrattamento sui minori e, al contrario, rafforzare i fattori di protezione per prevenire tale fenomeno. In particolare si identificano tre tipologie di prevenzione (OMS, 2006).

Le strategie sociali: all'interno dell'ambiente sociale di riferimento possono esserci dei fattori di rischio che favoriscono il fenomeno del maltrattamento infantile, che rendono necessari interventi a livello sociale e di comunità, in particolare si evidenziano cinque gruppi di strategie di prevenzione a livello di comunità.

In primo luogo, è indispensabile implementare riforme normative volte a promuovere i diritti umani. L'esistenza di un approccio normativo solido aiuta a proibire la violenza contro i minori e, grazie alla Convenzione sui diritti dei minori (1989), si è consolidata una normativa internazionale in materia di promozione dei diritti dell'infanzia che permette di ridurre i fattori di rischio per il maltrattamento. Un'altra strategia risulta essere l'introduzione di politiche sociali ed economiche positive che permettono un accesso equo ad un buon livello di servizi di base, come l'assistenza sanitaria, l'educazione, l'occupazione, l'alloggio e i servizi di welfare sociale. Un'ulteriore misura d'intervento consiste nel cambiare le norme culturali e sociali che contribuiscono a giustificare il fenomeno di maltrattamento. Superare e ridurre le disuguaglianze economiche risulta quindi necessario, numerosi studi dimostrano che la negligenza e il maltrattamento è più frequente nelle famiglie più povere e più esposte alla vulnerabilità. Un esempio per tale strategia è dato dai programmi di mobilità residenziale volti a ridurre la concentrazione della povertà in una particolare area, in cui vengono sostenute le famiglie a basso reddito tramite sussidi per l'affitto ed aiuti economici per gli alloggi. Tale strategia risulta essere promettente perché ha mostrato effetti positivi sui risultati scolastici, sulla salute mentale e fisica e sui disturbi comportamentali. Un ulteriore aspetto fondamentale riguarda ridurre i fattori di rischio

ambientale, quali la densità abitativa, l'accesso a spazi sicuri, la presenza di tossine ambientali e di altre sostanze dannose, per esempio la presenza di alcool e droghe. Altra questione importante riguarda il progettare centri di accoglienza per donne vittime di violenza domestica, in quanto, il maltrattamento nei confronti del partner è fortemente associato anche rispetto ai figli.

Infine, un'ultima strategia ambientale preventiva è legata alla formazione di professionisti nel settore socio-sanitario in grado di intervenire sui soggetti che sono stati vittime di maltrattamento e che potrebbero essere a loro volta autori di violenza per interrompere questo ciclo e ridurre il numero dei nuovi casi.

Le strategie relazionali: alcuni fattori di rischio del maltrattamento, e della negligenza infantile, hanno origine dalla relazione che si instaura tra le figure genitoriali e il bambino che, come visto nel primo capitolo, rappresenta la più importante esperienza per lo sviluppo infantile. Le strategie maggiormente efficaci in ambito preventivo forniscono un supporto al legame precoce tra genitore-figlio e promuovono condizioni familiari sane per un adeguato sviluppo del bambino attraverso un sostegno delle capacità genitoriali. In particolare, sono due i modelli di implementazione maggiormente valutati e analizzati quali, le visite domiciliare e la formazione e sostegno alla genitorialità.

Lo strumento della visita domiciliare, anche detto Home Visiting, permette di sostenere genitori in situazione di vulnerabilità. Attraverso tale intervento si crea un'alleanza con le figure genitoriali volta ad accompagnare e sostenere la genitorialità attraverso la costruzione di una relazione di aiuto. I programmi di home visiting dovrebbero iniziare già durante il periodo della gravidanza e perdurare fino al secondo o al massimo al quinto anno di vita del bambino; oltretutto dovrebbero tenere conto dei bisogni specifici e reali della famiglia e per questo è necessario che siano flessibili. CISMAI (Coordinamento Italiano Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'infanzia) tra il 2015 e 2017 ha lavorato per articolare al meglio il dispositivo dell'home visiting come strumento preventivo attraverso la stesura delle "Linee Guida per gli interventi di Home Visiting, come strumento nella prevenzione del maltrattamento intrafamigliare all'infanzia". L'obiettivo dell'home visiting è il rafforzamento delle capacità genitoriali, aspetto cruciale per quanto riguarda le famiglie in situazione di vulnerabilità e negligenza, ed esso rappresenta un percorso

che segue diversi approcci e modalità. Secondo le ricerche i programmi di HV riducono i rischi delle varie forme di maltrattamento e promuovono le risorse genitoriali (CISMAI, 2017). «Entrare direttamente nel mondo delle famiglie rappresenta un modo per raggiungere genitori che non hanno fiducia» (Ammaniti M., Nicolais G., Speranza A.M., 2002), attraverso l’HV è possibile entrare in contatto anche con le famiglie che faticano ad incontrare i servizi e creare una relazione di fiducia, non giudicante, che aiuta a conoscere i “problemi” e le difficoltà presenti nel nucleo. Una testimonianza di programma di intervento preventivo alle famiglie in situazione di vulnerabilità attraverso l’home visiting è data dal progetto Head Start dal 1965. Quest’ultimo fornisce assistenza e sostegno alimentare, economico ed educativo, favorendo l’accesso ai servizi sociali alle famiglie con l’obiettivo di aumentare la qualità dello sviluppo infantile. Nel 1995, il programma è stato rinnovato e rinominato Early Head Start avviando 68 programmi di sostegno negli Stati Uniti che ad oggi sono diventati 693. L’attuale programma si differenzia dal primo in quanto agisce sulla fascia d’età 0-3 anni della prima infanzia ed adotta una metodologia d’intervento di home visiting più mirata (ibidem). I programmi di formazione e supporto genitoriale hanno come finalità quella di educare il caregiver sullo sviluppo e sui bisogni del minore. Come si è visto precedentemente, l’impatto della genitorialità sullo sviluppo del minore è significativo e per questo motivo ad oggi, l’accompagnamento e l’educazione alla genitorialità sono considerati un investimento sociale che aiuta a prevenire situazioni a rischio. Il *parenting support* rappresenta un insieme di forme di accompagnamento ai genitori nella cura e nell’educazione dei figli. Esso si configura come strumento di empowerment dei genitori, rafforza le loro competenze genitoriali, dà supporto nelle scelte individuali e volge lo sguardo verso la promozione dei loro punti di forza con l’obiettivo di promuovere una genitorialità positiva (Molinuevo, 2013). Il valore del *parenting support* è stato riconosciuto dalle organizzazioni europee esso è attualmente sull’agenda politica di diversi Stati membri del Consiglio d’Europa. Quest’ultimo, nel 2006, ha emanato una Raccomandazione che incoraggia gli Stati a riconoscere l’importanza delle responsabilità genitoriali e la necessità di fornire ai genitori un sostegno adeguato nell’educazione dei figli. Ad oggi, i tre modelli di *parenting support* presenti sono: il modello accademico, il modello tecnico ed il modello esperienziale. Il primo ha come obiettivo quello di trasmettere

conoscenze ed informazioni al genitore che viene visto come un “vaso vuoto da riempire” (Milani, 2018). Alla base quindi c’è il sapere ed un agire normativo che crea un contesto formale di insegnamento ed apprendimento per esempio, le scuole per genitori. Il secondo adotta un approccio più pragmatico con cui costruire competenze e imparare il “saper fare”. Si tratta dunque di “*parent training*” (Gordon, PET, 1962), in cui piccoli gruppi di genitori “in formazione” apprendono un agire strategico. Infine, il terzo mette al centro il valore dell’esperienza. Piccoli gruppi di genitori discutono e riflettono su loro stessi e sulle loro esperienze educative. Milani (2018) propone una sintesi innovativa di questi tre modelli che abbia come principio chiave genitori più rispettati, più riconosciuti e più sostenuti nelle loro competenze e responsabilità così da poter essere genitori più rispettosi e più protettivi nei confronti dei loro figli. I bambini hanno maggior probabilità di essere ben-trattati dai loro genitori quando a loro volta quest’ultimi sono stati ben-trattati, anche dagli attori sociali coinvolti nell’accompagnamento della loro genitorialità. (Jesù, Gâbel, Manciaux, 2000). Tale sintesi aprirebbe la strada ad una possibile quarta via del parenting support che dà vita ad un modello debole di sostegno ma improntato sulla reciprocità e co-educazione che non “imponga” e non “modellizzi” (Milani, 2018). L’operatore attraverso un approccio relazionale basato sulla partecipazione punta a valorizzare le competenze, i saperi, le risorse del genitore così che quest’ultimo possa usarle sempre in maniera intenzionale

Le strategie individuali: secondo l’OMS (2006) le strategie individuali di prevenzione hanno come finalità modificare in maniera diretta gli atteggiamenti, le convinzioni e i comportamenti individuali. In particolar modo, l’OMS si focalizza sul tema delle gravidanze involontarie, in quanto associate ad un’assistenza prenatale scarsa, ad un basso peso alla nascita, ad un rischio più alto di mortalità infantile e ad una maggior possibilità di deficit di sviluppo del neonato e del bambino. Per questo risulta opportuno supportare le donne, e la coppia genitoriale, nel periodo prenatale e post parto attraverso un migliore accesso ai servizi che se ne occupano, per esempio il Consultorio Familiare, con l’obiettivo di prevenire il maltrattamento sui minori.

2.2.4 Early Childhood intervention programs (ECIPs)

Asawa e colleghi (2008) con il termine Early childhood intervention programs (Ecips) si riferiscono ad una vasta gamma di programmi di intervento per la prima infanzia che affrontano molteplici fattori di rischio a vari livelli di analisi e agiscono precocemente a partire da bambini in età prescolare fino al periodo prenatale. Questi programmi si rivolgono tipicamente a popolazioni più esposte alla vulnerabilità e più a rischio e lavorano per prevenire il maltrattamento infantile a livello di promozione e prevenzione.

In letteratura si distinguono principalmente due tipologie di ECIPs: i programmi progettati per prevenire conseguenze ed esiti negativi nello sviluppo del bambino e rivolti alle famiglie più a rischio; e i programmi indirizzati ai bambini più fragili, con disabilità fisiche e di sviluppo. Gli autori si soffermano sui primi evidenziandone la vastità in quanto possono differire per obiettivo, intervento, soggetti coinvolti, luogo e scopo del programma. Nonostante ciò i programmi ECIP, di qualsiasi tipo, hanno il potenziale unico di affrontare molteplici fattori di rischio e di prevenire l'abuso e l'abbandono dei bambini che è un precursore essenziale per raggiungere qualsiasi altro obiettivo (Asawa et al., 2008).

Alcuni esempi di ECIPs che affrontano i fattori di rischio di maltrattamento infantile e che ne hanno dimostrato una sostanziale riduzione sono: programmi domiciliari, scolastici, clinici e in comunità. I primi sono considerati quelli più comuni, nel territorio degli Stati Uniti, gli unici che hanno fornito delle evidenti prove di prevenzione al maltrattamento e si tratta di interventi di home visiting. Come trattato precedentemente in questo elaborato, gli interventi domiciliari portano ad un contatto stretto tra operatore e famiglia e questo permette di affrontare diverse questioni, tra cui le capacità genitoriali, l'educazione allo sviluppo del bambino, la relazione genitore-bambino, i problemi di salute mentale, i problemi economici, l'istruzione, mancanza di sostegno sociale e un'adeguata assistenza sanitaria e la salute dei bambini. Gli autori mettono in luce alcuni vantaggi fondamentali di questi programmi, tra cui la possibilità di eliminare le barriere che impediscono alle famiglie di recarsi ai servizi oltre all'opportunità di aumentare il livello di partecipazione tra professionista e famiglia nella creazione di un progetto volto al supporto delle competenze genitoriali. Inoltre, tali programmi domiciliari hanno dimostrato degli effetti significativi e duraturi nel tempo.

Un'altra tipologia è data dai programmi scolastici che si svolgono nelle scuole, luogo ottimale per le azioni di prevenzione in quanto possono raggiungere un numero alto di famiglie.

Vi sono poi i programmi clinici ambientati all'interno di luoghi controllati che si sono rivelati molto efficaci per migliorare la relazione genitore-figlio e le competenze genitoriali. Solitamente si affrontano questi interventi in gruppo ed includono gruppi di discussione di auto-aiuto e attività genitore-bambino.

Dunque i programmi ECIPs risultano molto efficaci nella prevenzione al maltrattamento sui minori, ma per vedere effettivi cambiamenti duraturi e pervasivi è necessario che questi programmi siano sostenuti da un'integrazione di servizi che collaborano per la loro realizzazione a livello comunitario. Nel panorama nazionale italiano è attivo un programma che opera, dal 2011, nell'area della prevenzione, e non solo, denominato P.I.P.P.I (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione). Anche qui l'obiettivo si realizza a livello di comunità, ovvero l'unione di più istituzioni che collaborano con lo scopo di sostenere la genitorialità più vulnerabile e negligente al fine di ridurre i fattori di rischio per il maltrattamento infantile e il conseguente allontanamento dei bambini dalla famiglia.

CAPITOLO III

IL PROGRAMMA P.I.P.P.I: UNA BUONA PRASSI DI INTERVENTO PSICO-SOCIO-EDUCATIVO

3.1 P.I.P.P.I: un programma innovativo con le famiglie in situazione di vulnerabilità

¹Il programma P.I.P.P.I (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) rappresenta un'innovativa prassi di intervento psico-educativo e sociale avviato nel 2011 da una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare (LabRIEF) dell'Università di Padova e le dieci città che hanno aderito alla prima implementazione come programma di intervento volto al fronteggiamento della vulnerabilità e della negligenza all'interno delle famiglie; esso si inserisce nell'area di programmi definiti di *Preservation Families* e di *Home care intensive intervention*, investendo particolarmente sui primi mille giorni di vita, mettendo a fuoco l'importanza del lavoro preventivo nella fascia della vulnerabilità (Milani, 2022). Nonostante il programma si collochi prevalentemente in quest'area, esso propone azioni utili a promuovere l'esercizio positivo della genitorialità, lungo il continuum fra le tre "P" identificate dallo IOM Model di Philips e Stringer (1994), ovvero Promozione, Prevenzione e Protezione. Le Linee di Indirizzo Nazionali "Intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità" individuano l'insieme di interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita (area della

¹ Per la scrittura di questo capitolo si è fatto ampio riferimento a: - Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Tuggia M., 2015, Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma, BeccoGiallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata, e in particolare alle pp. 14-38; al documento Piano di lavoro Allegato a programma per l'implementazione delle linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (p.i.p.p.i). https://pnrrcomuni.fondazioneifel.it/ckeditor4_content/images/Allegato-5-Piano-lavoro-PIPPI.a67524298ed24447a2e56ccbaf77ccd.pdf

promozione), a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (area della prevenzione) e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino (area della tutela o protezione in senso stretto). Il perimetro di questo insieme di interventi è assai vasto e comprende almeno 4 sotto dimensioni, collocabili lungo un continuum:

- Le azioni promozionali e preventive in favore del bambino, dei suoi genitori, dell'ambiente di vita;
- L'organizzazione della segnalazione e del trattamento delle situazioni di preoccupazione per la sicurezza del bambino;
- Le decisioni amministrative;
- Le decisioni giudiziarie assunte per garantire la protezione del minore.

L'area degli interventi di prevenzione vuole garantire un'identificazione precoce degli ostacoli allo sviluppo dei bambini tramite interventi precoci, apportando una grande innovazione di intervento nell'ambito dei servizi di Tutela dei Minori nei confronti della genitorialità vulnerabile e negligente.

L'acronimo P.I.P.P.I si rifà al personaggio di Pippi Calzelunghe che rappresenta la metafora della resilienza e delle potenzialità dei bambini, anche in situazione di vulnerabilità, nel fronteggiare le situazioni critiche ed avverse della vita (Milani, 2018).

P.I.P.P.I mira ad innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie vulnerabili e negligenti con lo scopo di diminuire la soglia del rischio di maltrattamento e il possibile allontanamento dei minori dalla famiglia. Il programma mette in atto azioni che riprendono le aree del sociale, educativo e sanitario attraverso una partecipazione attiva di genitori e bambini nell'analisi e costruzione di risposte ai loro bisogni. Al centro c'è l'obiettivo di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro ECD attraverso l'unione fra l'ambito della tutela minori e quello del sostegno alla genitorialità (Milani, 2018).

P.I.P.P.I. è un programma che genera innovazione sociale (Milani, 2019) concretizzabile attraverso un'attiva collaborazione tra più soggetti. Per innovazione si intende la necessità di fornire nuove risposte ai bisogni della comunità che sono in continuo cambiamento ed in grado non solo di soddisfare i nuovi e più pressanti

bisogni sociali, ma di favorire allo stesso tempo interazioni tra tutti gli attori coinvolti (Gori et al., 2014). L'innovazione sociale è la leva per valorizzare nuovi modelli e per combattere la povertà e la vulnerabilità sociale, favorire l'inclusione sociale e promuovere un nuovo tipo di sviluppo non solo per i cittadini ma insieme ai cittadini. Per questo motivo, il programma si iscrive all'interno delle linee sviluppate dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, in merito all'innovazione e la sperimentazione per rispondere ai nuovi bisogni sociali implementando azioni capaci di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE) negli ambienti di vita dei bambini che vivono in condizioni di vulnerabilità, così da interrompere il circolo dello svantaggio sociale (REC 2013/112/UE), permettendo ai bambini di essere partecipi nella costruzione del loro progetto (REC 2012/2/UE). A questo proposito un principio chiave nel lavoro di P.I.P.P.I è dato dall'articolo 12 della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC, 1989) che afferma il principio di partecipazione e rispetto per l'opinione del minore; ciò poter assicurare ad ogni bambino in situazione di vulnerabilità un progetto interpersonale dando voce a lui e al genitore garantendo un insieme di dispositivi attivati dall'integrazione delle reti di servizi informali ed istituzionali cosicché sia la comunità che si attiva nei confronti dei bambini più vulnerabili. Il programma è stato avviato nel contesto della legislazione nazionale che alla fine degli anni Novanta e inizio anni Duemila, a fronte delle numerose criticità nel sistema di welfare, date dalla forte difformità tra Regioni, attraverso le Leggi 285/1997, 328/2000, 149/2001 evidenzia la necessità di identificare azioni preventive da attuare per sostenere il bambino e il nucleo familiare. P.I.P.P.I. è dunque mira al sostegno alle famiglie vulnerabili assumendo l'ipotesi che queste famiglie se sostenute in maniera intensiva, rigorosa e per tempi definiti, attraverso un processo di empowerment, secondo l'approccio della valutazione partecipativa e trasformativa (Serbati, Milani, 2013) da operatori che lavorano in Equipe Multidisciplinari, ossia integrando le loro professionalità e le diverse dimensioni del loro intervento, possono apprendere nuovi modi, più funzionali alla crescita positiva dei loro figli, di essere genitori, di stare insieme, di gestire il loro quotidiano. Creare contesti di valutazione trasformativa vuol dire rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione condivisa della situazione (assessment), alla

costruzione delle ipotesi di intervento (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti (Milani, 2019). Il programma non vuole essere un mero modello di valutazione dei bambini e delle difficoltà dei genitori, ma un modello e linguaggio comune attraverso cui una comunità di operatori, di reti informali e di pratiche nei servizi, insieme ai minori e alla loro famiglia, valutano tutte le risorse necessarie per poter costruire partecipazione e permettere ai genitori di essere figure positive per la crescita del bambino, dando così vita ad una azione corale. Lavorare con i genitori significa, quindi, coinvolgerli permettendo loro di esplicitare il proprio pensiero, ciò risulta più facile se avviene l'integrazione delle professionalità attraverso la creazione di nuove relazioni di mesosistema che rinnegano la settorialità e la parcellizzazione degli interventi

3.1.1 Il framework teorico e metodologico

Le linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità (MLPS, 2018) rappresentano uno strumento fondamentale nell'analisi degli elementi che caratterizzano un approccio condiviso nel lavoro con le famiglie e che tiene conto dei risultati di molti anni di pratica sperimentale in P.I.P.P.I (Milani, 2018) e che permettono di considerare le teorie e le metodologie di riferimento di tale programma.

Le teorie di riferimento di P.I.P.P.I sono in gran parte le medesime presentate nel primo capitolo: la teoria bioecologica dello sviluppo umano che considera la crescita del bambino come il risultato di un insieme di fattori, quali le caratteristiche personali dei genitori, le caratteristiche personali del bambino e i suoi bisogni evolutivi, le caratteristiche sociali, contestuali ed ambientali; la concezione di genitorialità multi determinata, dato che permette una comprensione aperta, contestuale, evolutiva e dinamica, che tiene conto cioè della storia, delle relazioni con l'altro genitore, della famiglia, delle reti informali e dei diversi soggetti presenti nell'ambiente socio-culturale; la genitorialità genera un insieme di risposte ai bisogni dei figli: il modello dei bisogni evolutivi di Lacharité afferma che i bambini per crescere e ampliare progressivamente le proprie capacità hanno infatti dei "bisogni"

sul piano fisico, affettivo, cognitivo, emotivo e sociale, che sono riconducibili alle loro fasi evolutive e ai relativi compiti di sviluppo e che devono essere soddisfatti. La soddisfazione dei bisogni dei bambini non richiede solo l'azione delle figure genitoriali, ma anche delle comunità e delle istituzioni pubbliche, per consentire a questi attori di co-costruire una risposta collettiva a questi stessi bisogni di sviluppo (Lacharité, 2021) ; Le neuroscienze hanno dimostrato fino a che punto l'architettura cerebrale, e quindi la "forza" del sistema neurale e delle reti su cui si basano le nostre capacità cognitive e sociali, è modellata dalle competenze che si acquisiscono nel corso dei primi tre incredibili anni. Da qui il concetto di plasticità cerebrale nei primi mille giorni di vita che apre alla prospettiva della resilienza, la capacità di affrontare le situazioni avverse e poter recuperare e migliorare lo sviluppo dell'ECD; il fenomeno della negligenza definita come « una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte » (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006) ed il concetto di vulnerabilità secondo la prospettiva ecologica, che vede la vulnerabilità non come una caratteristica dei singoli individui, ma dei contesti e quindi una possibile risultante delle interazioni dinamiche fra individui e contesti sociali (Soulet, 2014); l'importanza di intervenire preventivamente, in primis attraverso l'investimento nella prima infanzia e nelle prime fasi del ciclo di vita (Heckman, 2010); l'orizzonte teorico fa quindi riferimento alla possibilità sempre aperta del cambiamento della persona e quindi dell'educabilità umana che consente di mettere al centro non tanto e non solo il problema della vulnerabilità e della negligenza, quanto l'interezza della persona con le sue potenzialità, che si possono attualizzare attraverso interventi di promozione, soprattutto se realizzati all'interno di contesti che favoriscono relazioni positive (MLPS, 2018). Il Programma riconosce quindi la negligenza parentale come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi orientati alla prevenzione (Milani, 2016). A partire da queste prospettive teoriche, l'implementazione di politiche e pratiche volte a contrastare l'ineguale distribuzione delle opportunità tra individui e gruppi sociali, attraverso un intervento precoce e appropriato con i bambini e le famiglie, è un modo per garantire giustizia sociale alle

giovani generazioni che crescono in situazioni di vulnerabilità familiare e sociale (Raccomandazione del Comitato dei Ministri, 2006; UNESCO 2015; Milani, 2018).

In linea con questi elementi, il P.I.P.P.I. propone un intervento multidimensionale, olistico e intensivo in cui il bambino è supportato da un'équipe, composta da membri della famiglia e professionisti (assistente sociale, educatore, psicologo, insegnante e altri operatori sociali o sanitari), che valutano congiuntamente la sua situazione, co-progettano l'intervento secondo un approccio di valutazione partecipativa e trasformativa (Serbati & Milani, 2013; Milani et al., 2015).

Il framework teorico di riferimento, coerente con i principi appena elencati, è quindi meta-disciplinare per eccellenza, è il modello multidimensionale triangolare denominato "il Mondo del Bambino" (MdB). Quest'ultimo rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza relativa alla realizzazione dell'*Assessment Framework* del Governo inglese avviata negli anni Novanta (Department of Health, 2005) e dell'esperienza GIRFEC (*Getting It Right For Every Child, The Scottish Government*, 2008) del Governo scozzese (Milani, 2018). Tale modello, comunemente detto il "triangolo", rappresenta uno strumento operativo che supporta gli operatori di istituzioni, servizi e professioni diverse di co-costruire, insieme alle famiglie, un'unica valutazione e un unico progetto per ciascun bambino, per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia (Milani, 2018). Rappresenta una sorta di "terra di mezzo" che favorisce il riconoscimento fra professioni e dimensioni, soprattutto quella clinica intorno a cui ruota il sanitario, quella della cura per l'educativo, quella del sociale per gli assistenti sociali e consente il dialogo e la comprensione reciproca all'interno di un'équipe multidisciplinare (EM) (Milani, 2018). Esso fa riferimento alle 3 dimensioni fondamentali che contribuiscono allo sviluppo di un bambino: i bisogni evolutivi; le risposte della figure parentali a tali bisogni; i fattori dell'ambiente. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sottodimensioni (Milani, 2018).

L'RPMonline è lo strumento base per rilevare, progettare, monitorare l'andamento dell'intervento con le famiglie e rappresenta. Esso rappresenta una traduzione metodologica-operativa di tale framework ed è stato sviluppato da LABRIEF insieme al CSIA (Centro servizi informatici ateneo) a partire dal 2009. Il modello permette di definire un piano di intervento che prevede la condivisione della valutazione

(l'*assessment*) e identificare le progettazioni consone alla situazione delle persone che sono coinvolte, condividendo insieme i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità degli interventi (Milani, 2018). Il Mondo del Bambino si rivela essere sia un quadro teorico di riferimento (un referenziale) sia uno strumento di intervento con le famiglie, che favorisce una comprensione olistica dei bisogni, alla luce dei diritti e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Questo modello propone ed esige dai professionisti e dalle organizzazioni di lavorare insieme riposizionando risorse e linguaggi per promuovere un approccio olistico alla negligenza e alla vulnerabilità familiare dato che essa è una cultura ecosistemica integrata e diffusa (livello macro) che crea le condizioni dell'integrazione fra servizi (livello meso), la quale a sua volta crea le condizioni per il dialogo e il lavoro interprofessionale (livello micro fra operatori della stessa équipe e fra équipe e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro, intrafamiliare) (Milani, 2018). Per sviluppare tali aspetti, P.I.P.P.I. si basa su un proprio Modello Logico che si ispira al concetto secondo cui la complessità dell'implementazione e il suo successo dipende in gran parte dalla configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi dei servizi per i bambini e le famiglie, in un dato contesto, e quindi gli esiti dipendono molto dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema, in particolare la capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema (Ogden et al, 2012). In questo modo, il Modello Logico posiziona quattro macrocategorie in una relazione di interdipendenza, i Soggetti, l'Evidenza, i Contesti e i Processi e le pone in rapporto ai diversi sistemi di relazione secondo il modello dello sviluppo umano e alle tre strutture che compongono il *support system* di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca) (Milani, 2016). L'implementazione di un programma, quindi, significa contestualizzare i principi e le strategie di intervento proposti. Non si tratta di definire in maniera rigida ogni elemento del programma, lasciando poco spazio ai vincoli istituzionali, professionali e sociali che saranno necessariamente riscontrati nel corso della realizzazione. Si tratta piuttosto di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere ai professionisti di analizzare le proprie pratiche professionali e istituzionali e di prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste da questa analisi, contribuendo così, in un costante effetto di retro-azione, allo sviluppo stesso del programma, il quale

diventa e allo stesso tempo implica una comunità di pratiche e non solo il lavoro di un gruppo ristretto di esperti (il Gruppo Scientifico – GS) (Milani, 2018).

Gli attori sono tutti i soggetti del pubblico e del privato sociale che concorrono alla crescita e alla presa in carico di bambini e dei nuclei familiari vulnerabili (servizi sociali, servizi educativi, scuole, servizi sanitari, autorità giudiziarie, famiglie target, reti di sostegno della società civile, famiglie di appoggio, ecc.). La titolarità dell'implementazione del programma in loco è comunque della Regione che individua gli ambiti territoriali (AT) da candidare ogni anno al bando ministeriale e governa l'agire di questi ultimi (Milani, 2018)

Risulta fondamentale che in ogni Regione sia costituito il gruppo di riferimento regionale (Gruppo Regionale, GR), ossia un gruppo di *stakeholders* che risponde delle attività svolte nella Regione come strumento di raccordo dei servizi interessati, con lo scopo di garantire sostegno all'innovazione attraverso l'attenzione verso le connessioni di sistema tra i diversi assessorati e servizi, relativamente agli atti di indirizzo e di programmazione regionale (*ibidem*).

Vi è poi l'ambito territoriale sociale e ha il compito di gestire il programma a livello locale, nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni, assicurando il rispetto dei contenuti indicati nel piano di lavoro e nel Quaderno di P.I.P.P.I. e della relativa tempistica. L'AT attiva il Gruppo Territoriale (GT) responsabile dell'implementazione del programma e facilita la costituzione e il funzionamento delle équipe multidisciplinari (EEMM). Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli operatori (in particolare quelli dei Comuni, delle Asl, della scuola e del privato sociale), la possibilità di ricadute reali nel territorio (*ibidem*).

La risorsa maggiore, incaricata di realizzare l'intervento, è l'équipe multidisciplinare (EM), che comprende, oltre che la famiglia stessa, l'assistente sociale del Comune o del Servizio specifico, in caso di deleghe da parte dell'ente locale all'ASL, lo psicologo dell'ASL, l'educatore domiciliare, la famiglia d'appoggio, l'insegnante e qualunque altro professionista che si occupa di specifici bisogni dei bambini e dei genitori (es. pediatra, neuropsichiatra infantile, psichiatra, operatore del Servizio dipendenze, allenatore sportivo, animatore, catechista, ecc.). L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa

in carico, nell'implementazione del processo e nell'utilizzo degli strumenti previsti (*ibidem*).

3.2 I dispositivi d'intervento

Quadro condiviso nell'équipe multidisciplinare. Essi sono da intendersi come un insieme articolato di interventi attraverso i quali si mette a disposizione un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia, finalizzato alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle sue risorse interne ed esterne, in modo che la famiglia stessa possa gradualmente anche mettere a disposizione di altre famiglie l'esperienza realizzata nel percorso di accompagnamento (MLPS, 2018). I dispositivi di intervento proposti mirano in particolare al tema della prevenzione unito al tema del rafforzamento delle competenze genitoriali.

I dispositivi d'azione proposti alle famiglie ,in particolare in ambito preventivo, sono quattro, con un'intensità che può essere modulata in base al progetto di ciascuna famiglia, essi integrati nel processo di valutazione e coinvolgere i vari livelli dell'ecosistema del bambino ecosistema (Milani et al., 2021): Educativa domiciliare (home visiting); Gruppi di genitori e bambini; Collaborazione tra servizi educativi, servizi sociali, servizi per la prima infanzia, famiglie e servizi sociosanitari; Famiglie d'appoggio e vicinanza solidale. La logica che sostiene tale idea è che servizi integrati, coerenti fra loro e tempestivi siano predittori di efficacia. La possibilità di attivare più dispositivi contemporaneamente in maniera integrata a favore di una famiglia risponde al principio per cui l'esito del percorso di accompagnamento è tanto più positivo quanto più l'intervento è di tipo intensivo e definito nei tempi di attuazione. Gli interventi che concorrono a prevenire, migliorare e rimuovere le condizioni che determinano le situazioni di vulnerabilità familiare sono quelli capaci di articolare la cura e la protezione dei bambini e dei loro legami con le diverse azioni di contrasto delle situazioni di povertà e di carenze materiali, ossia azioni di cura materiale e azioni di cura della sfera relazionale. Si tratta, quindi, di interventi interdisciplinari orientati alla prevenzione e alla promozione di capacità educative e organizzative delle figure parentali e alla costruzione di ambienti sociali a misura di bambino e famiglia, entro un contesto capace di garantire al bambino risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute psico-fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di

crescita (MLPS, 2018). Questi quattro dispositivi si sostengono su un metodo che li connette e ne consente l'efficacia e la misurabilità, ossia il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa dei bisogni di ogni famiglia (Serbati, Milani, 2013). Nel processo della valutazione partecipativa e trasformativa tutti i soggetti, *"the team around the child"*, avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Bove, 2013). Creare contesti di valutazione trasformativa vuol dire quindi rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento (Serbati, Milani, 2013). Attraverso la messa in pratica e l'utilizzo di questi dispositivi, la presa in carico del nucleo familiare è globale, cercando di aumentare le competenze genitoriali e di allargare, o in alcuni casi creare, una rete di relazioni positive e funzionali. L'attivazione di ogni dispositivo deve essere inserita e registrata in RPMonline per poter tenere sotto controllo l'andamento di una certa attività e poter osservare i cambiamenti nel corso del tempo. Per una buona riuscita del programma P.I.P.P.I. è consigliabile che tutti i dispositivi vengano attuati al fine di garantire una miglior presa in carico della famiglia che porterà ad una maggior riuscita di esiti positivi.

3.2.1 Il Servizio di Educativa Domiciliare (home visiting)

Il Servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale (SEDT) è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali, con specifica formazione socio-pedagogica, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente più autonoma (MLPS, 2018). Come visto nel capitolo precedente, l'intervento di home visiting si è rivelato molto efficace, tanto da essere delineato da delle Linee Guida definite da Cismai (Coordinamento Italiano Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'infanzia) tra il 2015 e 2017. L'obiettivo dell'home visiting è il rafforzamento delle capacità genitoriali, aspetto cruciale per quanto riguarda le famiglie in situazione di

vulnerabilità e negligenza, ed esso rappresenta un percorso che segue diversi approcci e modalità.

L'educativa domiciliare è un dispositivo molto spesso presente nelle famiglie in carico in quanto è utile perché è un ottimo strumento di osservazione e di lavoro sulle relazioni tra genitori e figli dato che si realizza nel contesto di vita delle famiglie, nel loro quotidiano e nella loro casa. Gli educatori quindi sono presenti con regolarità nella vita del nucleo familiare per valorizzare le risorse di ogni membro e fornire supporto e ascolto nelle situazioni critiche che si presentano nella vita di tutti i giorni. Svolgere un intervento direttamente nei luoghi di vita del bambini, fornisce ulteriori informazioni che prima era sfuggite o non si conoscevano, permette all'educatore di osservare i comportamenti della famiglia nel loro luogo, senza che questi modifichino i loro comportamenti come potrebbero farlo durante un colloquio in ufficio. L'educatore, oltre alla raccolta di quante più informazioni possibili, avrà il compito di individuare sia i potenziali fattori di rischio presenti nel contesto familiare ma anche i fattori di protezione per cercare di rafforzarli ulteriormente. L'educativa domiciliare, quindi, ha il compito di essere un accompagnamento per i genitori e per i figli per instaurare relazioni sane, sostenere i genitori nello sviluppo delle competenze genitoriali per saper rispondere in maniera positiva ai bisogni dei figli in relazione alla loro età e sostenere i bambini nell'apprendimento e nella generalizzazione nei diversi contesti di vita di abilità affettivo-relazionale (Milani et al., 2015).

Ogni intervento di educativa domiciliare risulta essere personalizzata e capace di toccare le tre aree de "Il Mondo del Bambino": dal lato bambino avviene un accompagnamento del minore che rispetta le sue capacità, per esempio può risultare necessario un aiuto nell'organizzazione dei propri spazi personali o nello svolgimento dei compiti scolastici; il lato delle competenze genitoriali prevede l'accompagnamento dei caregivers nel rinforzare ed apprendere nuove competenze utili per promuovere una crescita positiva del bambino; dal lato del contesto ambientale vi è l'accompagnamento sia del bambino sia di chi se ne occupa ad una maggiore integrazione con il contesto sociale che li circonda (Milani et al., 2015). La domiciliarità, quindi, come apertura al territorio. Tale intervento simbolicamente rappresenta il "movimento dell'andare verso" (Milani, 2022) dal servizio alla casa della famiglia. La domiciliarità è fondamentale per costruire dei ponti e collegamenti

tra i diversi microsistemi di vita dando la possibilità alla famiglia di non sentirsi abbandonata e di poter contare su appoggi concreti, consentendo la costruzione di una solida rete sociale

3.2.2 Gruppi con genitori e i gruppi con i bambini

Questo dispositivo prevede l'organizzazione di momenti per il confronto e l'aiuto reciproco tra genitori e tra bambini che si incontrano periodicamente in gruppo. La finalità dell'attività, grazie alla risorsa rappresentata dal contesto collettivo, è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti e in particolare le capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli. I gruppi sono programmati con obiettivi di tipo educativo e/o psicoterapeutico. Sono invitati all'attività genitori e bambini seguiti dai servizi, sia in iniziative a loro specificamente dedicate, sia all'interno di azioni rivolte a tutte le famiglie promosse nella comunità territoriale in luoghi facilmente accessibili e non stigmatizzanti (incontri in nidi, scuole, Centri per le Famiglie, ludoteche, biblioteche ecc.) (MLPS, 2018).

Gli interventi di tipo collettivo si rivelano molto efficaci, rispetto all'uso di soli dispositivi individuali, nel produrre cambiamenti durante l'accompagnamento delle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità.

Tale dispositivo di intervento propone alcuni momenti di riflessione e di aiuto specifico per i genitori del programma P.I.P.P.I attraverso incontri periodici. L'essere in gruppo aiuta l'adulto a condividere aspetti personali e familiari; gli operatori possono conoscere i partecipanti in un luogo diverso rispetto all'ufficio di servizio sociale apportando miglioramenti nel progetto condiviso e che è in atto. Inoltre il confronto tra genitori partecipanti porta alla possibilità di identificarsi tra di loro come "simili", riuscendo così a supportarsi a vicenda sentendosi meno soli. Durante questi spazi di riflessione, i genitori raccontano le loro difficoltà attraverso una prospettiva critica che permette di riconoscere le proprie risorse e potenzialità, ma allo stesso tempo capire le criticità per poterle così superare. La finalità rimane aumentare le competenze genitoriali e migliorare le relazioni tra genitore e figlio.

I gruppi con i bambini vedono il minore come soggetto attivo, per questo risulta necessario predisporre degli spazi e tempi che permettano l'ascolto. Spesso i bambini

possono essere molto piccoli e quindi faticano a comunicare, in questo caso si può fare uso di attività mirate con strumenti e tecniche di tipo simbolico come racconti, favole, giochi. All'interno del gruppo i bambini diventano i protagonisti che condividono con i coetanei racconti ed emozioni. Anche loro sentono svanire la sensazione di solitudine rispetto alla loro situazione vedendo anche altri bambini vivere le loro stesse esperienze.

3.2.3 Partenariato tra scuola, servizi e famiglia

Promuovere il benessere dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una intensa collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e socio-sanitari. Per far fronte alle situazioni di specificità di ogni bambino è necessario promuovere occasioni di confronto e formazione sugli approcci, le metodologie e gli strumenti che scuola, servizi educativi e socio-sanitari hanno elaborato per valutare e progettare i propri interventi al fine di co-costruire un unico Progetto Quadro per ogni bambino. Questo dispositivo prevede il coinvolgimento della scuola e dei servizi educativi 0-6 anni dalle fasi che precedono l'avvio del percorso di accompagnamento. Il dispositivo adotta una prospettiva inclusiva e si articola in azioni che vedono il coinvolgimento del bambino, della classe e dell'intera comunità scolastica (MLPS, 2018).

La scuola, infatti, rappresenta uno dei luoghi in cui i bambini hanno le loro primarie esperienze di confronto collettivo e sociale, pertanto i servizi educativi, insieme ad altri servizi pubblici e privati, hanno il compito di eliminare le barriere e gli ostacoli alla partecipazione e di costruire un ambiente di apprendimento capace di riconoscere e valorizzare le differenze di tutti e di ciascuno in una prospettiva inclusiva per garantire la riuscita scolastica di ogni bambino e il suo benessere. La scuola è il luogo privilegiato in cui promuovere una cultura della prevenzione e pratiche collaborative tra tutti i professionisti coinvolti nella promozione di una genitorialità positiva e nel sostegno alla partecipazione delle famiglie e dei bambini (MLPS, 2018).

3.2.4 Le famiglie d'appoggio

L'attivazione di famiglie d'appoggio rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singole persone in una logica di affiancamento e di condivisione delle risorse e delle opportunità. Tale dispositivo si colloca all'interno del continuum delle diverse forme di accoglienza familiare. Con questo intervento, infatti, si sceglie intenzionalmente di valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino e collocarlo temporaneamente o per alcune ore della giornata in un'altra famiglia. Inoltre, si privilegiano la dimensione informale dell'intervento e la creazione e/o potenziamento di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita della famiglia anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale e in cui anche la famiglia che ha fruito dell'intervento potrà mettere a disposizione le risorse maturate grazie ad esso. Questo dispositivo viene più comunemente definito come affidamento familiare, ma presenta delle differenze all'interno del programma. Le famiglie d'appoggio infatti non sono vere e proprie famiglie affidatarie, l'appoggio viene inteso come qualcosa di leggero e transitorio che serve in un determinato momento per raggiungere un preciso obiettivo. Il compito di questo dispositivo è di fornire un sostegno di vario tipo (affettivo, sociale, organizzativo, educativo) e un appoggio alle famiglie in situazione di vulnerabilità così da facilitare il nucleo stesso e il suo rapporto con l'intera comunità (Milani et al., 2015). Nonostante ciò, non risulta affatto facile riuscire a reperire famiglie d'appoggio, per questo anche l'Affidamento familiare risulta essere una risorsa positiva nel sostegno delle famiglie. La legge 184/83, poi modificata dalla L. 149/2001 dispone che "il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia" e che "il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e di aiuto (...), è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno". L'affidamento familiare, secondo P.I.P.P.I., non deve risultare l'esito di un allontanamento, di un violento taglio di legami, bensì come la possibilità di aggiungere una risorsa a tutta una famiglia piuttosto che a togliere un figlio (Milani, 2022). I professionisti lavorano per tenere insieme e unito il mondo del bambino, non lo frammentano e non

separano le persone, ma vanno incontro a queste ultime innescano processi di relazione e partecipazione: « *Nelle situazioni di vulnerabilità non si allontanano bambini, si avvicinano famiglie, si costruiscono inedite parentele e creative mappe per dare l'abbrivio a nuovi percorsi di crescita. Per costruire un ponte occorre consigliare entrare le parti di terra su cui il ponte è costruito*» (Milani, 2021).

3.3 Il Programma P.I.P.P.I. come Leps sulla prevenzione della vulnerabilità familiare

Per la prima volta nella storia delle politiche sociali, educative, sociosanitarie, sono state delineate alcune policy che mirano al contrasto della povertà infantile e della vulnerabilità familiare e dispongono di importanti finanziamenti (Milani, 2021). Il *Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023* regola i finanziamenti del Fondo nazionale politiche sociali e progetta e finanzia per la prima volta dei nuovi LEPS (Livelli Essenziali di Protezione Sociale) fra cui alcuni che riguardano nello specifico l'area dei bambini e delle famiglie, in particolare il documento propone la scheda LEPS relativa al Programma P.I.P.P.I. (Milani, 2022). La definizione di un livello essenziale delle prestazioni è finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando la nascita di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento del bambino e dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità (MLPS, 2021).

L'approccio di P.I.P.P.I all'intervento sulla vulnerabilità intende costruire una reale e concreta possibilità per i bambini, in particolare nei primi mille giorni di vita, di interrompere il circolo dello svantaggio sociale grazie all'utilizzo dei dispositivi d'intervento analizzati precedentemente quali, l'educativa domiciliare, i gruppi con genitori e con i bambini, l'integrazione fra scuola e servizi e la solidarietà interfamiliare (Milani, 2021). E' proprio la vulnerabilità familiare che viene riconosciuta dal Programma come spazio speciale di opportunità per realizzare interventi appropriati, volti alla prevenzione delle disuguaglianze sociali, come viene esplicitato anche dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (Milani, 2022).

Il 17.12.2017 sono state approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni le *Linee di indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità* che hanno rappresentato una tappa fondamentale per l'implementazione del programma dalle precedenti fasi di sperimentazione. Attraverso le diverse norme approvate tra cui, il D.lgs. 147/2017, Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà, sul *Reddito di Inclusione* con il D.lg. 4/2019 e a seguire la L. 26/2019 sul *Reddito di Cittadinanza* che prevedono la presenza a livello locale di équipe multidisciplinari in grado di realizzare attività di analisi multidimensionale del bisogno (Milani, 2022). Ecco che P.I.P.P.I. si rivela essere uno strumento di accompagnamento di queste fasi di lavoro per le famiglie in situazione di vulnerabilità (ibidem). In seguito il Decreto 3492/2018 sul Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) ha stabilizzato e finanziato P.I.P.P.I. nelle politiche per l'infanzia e l'adolescenza. Nel 2021 vi è stata l'approvazione del PNRR da parte della Commissione Europea: in particolare, all'interno della Missione 5, Inclusione e Coesione, l'Investimento 1.1. *Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti* si declina in quattro categorie di interventi incaricati ai Comuni. La prima riguarda P.I.P.P.I., *interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità*, prevedendo il finanziamento del programma per tutti gli ambiti territoriali italiani nel 2022 (ibidem). Infine, come citato inizialmente, nel 2021 è stato approvato il *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023* dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, e firmato dal ministero delle Lavoro e delle Politiche sociali, che riconosce P.I.P.P.I. come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (ivi).

Il programma P.I.P.P.I oggi si impegna ad attuare un LEPS con lo scopo di dare vita a nuove pratiche e policy preventive integrate: P.I.P.P.I attualmente è considerato lo strumento più appropriato (Milani, 2022) nel garantire l'attuazione del LEPS finalizzato a « rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e “nutriente”, contrastando la nascita di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento del bambino e dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità» (MLPS, 2021).

L'esperienza avuta nel corso del tirocinio m ha fatto conoscere famiglie che con estrema fatica riescono a rivolgersi ai servizi sociali o accettare l'aiuto da parte di quest'ultimi; il programma come L.E.P.S. rappresenta l'opportunità di avvicinarsi maggiormente alle famiglie e di aspirare ad essere attivato partendo proprio da una loro richiesta. Attualmente P.I.P.P.I ha dato via agli incontri formativi in presenza e a distanza rivolti ai Referenti Territoriali degli ATS riflettendo sugli assetti organizzativi necessari per l'implementazione del programma, in cui al centro c'è la formazione, la condizione degli strumenti e la conoscenza diretta dei professionisti.

CONCLUSIONI

« E' consuetudine commiserare la condizione dell'infanzia: non si comprende che la specie umana sarebbe perita, se l'uomo non avesse cominciato a vivere come fanciullo »

Jean-Jacques Rousseau, Emilio, 1753

In conclusione, dalla letteratura analizzata emerge la condizione di vulnerabilità universale che tutti gli esseri umani possono vivere, però le disuguaglianze sociali nella società rendono l'uomo esposto alla vulnerabilità in maniera differente a seconda della sua condizione sociale. In ambito familiare, la vulnerabilità può trasformarsi in una forma di maltrattamento da parte dei caregivers, può garantire un minore accesso alle opportunità educative e di cura del minore e ciò, in particolare nei primi anni di vita, può comportare conseguenze nello sviluppo psico-fisico dell'infante.

Dalla revisione delle ricerche e dalla letteratura in ambito neuroscientifico e psicologico, viene confermata l'importanza dell'intervento preventivo, riprendendo il concetto di *Early Childhood Development* secondo cui le esperienze vissute della prima infanzia impattano lo sviluppo del bambino, e quello di plasticità cerebrale che conferma la forte sensibilità a livello neuronale nel minore in questo periodo, ma adotta una visione non deterministica: il cervello nei primi anni di vita ha un numero di connessioni neuronali elevate ed una maggiore velocità di trasmissione delle informazioni, proprio per questo il cervello ha la capacità di riadattare tali connessioni permettendone la modificazione durante questo lasso di tempo in cui vi è maggiore plasticità. Ecco che la prospettiva della resilienza rappresenta l'altra faccia della medaglia rispetto alla vulnerabilità in quanto l'individuo riesce a superare le avversità che potrebbero avere esiti negativi. Un bambino vittima di maltrattamento ha la possibilità di riprendere il proprio sviluppo se viene inserito all'interno di un ambiente protetto e stimolante attraverso interventi precoci. Dunque la prevenzione in ambito

sociale e nei confronti del maltrattamento all'infanzia, nonostante le diverse criticità di attuazione e la poca attenzione data in ambito di ricerca e di politiche, permette di garantire le opportunità per lo sviluppo del potenziale dei fanciulli durante la prima infanzia. Risultano necessarie politiche, programmi e servizi specifici rivolti all'area della prevenzione per consentire a tutti i bambini che nascono in situazione di vulnerabilità di poter "partire bene" nella vita, di interrompere il circolo vizioso dello svantaggio sociale e di contrastare le disuguaglianze più ingiuste per riuscire ad «andare contro il destino» (Milani, 2018). Abbattere le disuguaglianze sociali attraverso l'intervento precoce come risorsa in termini di sviluppo e degli esiti adulti della persona nella società attraverso la proposta di Heckman: investire nell'infanzia attraverso servizi educativi e di cura per la prima infanzia, altrimenti da adulti il costo delle risposte messe in atto da parte dello Stato risulta essere molto più alto, un minore vittima di maltrattamento richiede interventi di protezione e cura che necessitano di un lasso di tempo molto ampio e di numerose risorse. Intervenire nella prevenzione significa, quindi, anche volgere lo sguardo alla comunità, il Servizio Sociale, infatti, non deve configurarsi come un servizio che lavora esclusivamente al caso singolo ma, come delineato dal titolo V del Codice Deontologico, il servizio sociale è anche di comunità. L'Assistente Sociale deve conoscere la realtà del territorio in cui opera, deve confrontarsi con la comunità, in quanto vi è una stretta interdipendenza tra individuo e società in cui vive per poter attuare al meglio interventi precoci.

Nonostante i limiti dati dall'ambito della ricerca e delle politiche in ambito preventivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) propone delle strategie di prevenzione caratterizzate da programmi che hanno come obiettivo quello di rafforzare i fattori di protezione delle famiglie: le strategie ambientali, relazionali e individuali, in questo modo il professionista si rivolge al bambino e alla famiglia adottando una visione integrata e globale, ossia tutti gli aspetti che coinvolgono la persona. Tra le strategie relazionali vi sono i programmi di *home visiting* e di *parenting support* che a livello internazionale si sono rivelati tra gli strumenti preventivi più efficaci ed hanno come obiettivo il rafforzamento delle capacità genitoriali "andando verso" le famiglie più diffidenti nei confronti dei servizi per poter creare una relazione di fiducia. Il professionista accompagna i caregivers nella cura e nella risposta ai bisogni del minore, attraverso la partecipazione, la promozione dell'empowerment e

dell'autonomia della persona, incrementando la consapevolezza delle proprie risorse e del loro utilizzo per il miglioramento personale.

Il programma P.I.P.P.I (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) è un modello di intervento che i servizi sociali, sanitari, educativi orientato ai fondamenti teorici esplicitati precedentemente. Il programma innovativo, attua forme di sostegno al nucleo familiare per prevenire l'allontanamento del minore e salvaguardare il suo sviluppo psico-fisico. P.I.P.P.I riprende, quindi, tutti i saperi delle neuroscienze, dell'economia, della psicologia, della sociologia, dell'antropologia e li mette in pratica attraverso delle equipe multidisciplinari formate da assistenti sociali, educatori, psicologica, neuropsichiatri infantili e tutti i professionisti che lavorano per la protezione e la cura della prima infanzia. Gli operatori integrano i loro diversi saperi per co-costruire, insieme ai genitori, al bambino e alle figure che entrano in contatto con quest'ultimo (per esempio insegnanti, allenatori,...) un progetto condiviso che ha l'obiettivo di promuovere il benessere del fanciullo e della sua famiglia attraverso l'attuazione di diversi dispositivi d'intervento. Ciò avviene a partire dal framework metodologico del programma che persegue il modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino" (MdB): al centro di questo strumento c'è il minore e intorno a lui il suo mondo, la sua famiglia e le persone che lo circondano, permettendo così ai professionisti di riconoscere l'unicità, la centralità e la dignità degli individui e considerare la persona attraverso una visione "globale" tenendo conto di ogni sua componente quale biologica, psicologica, sociale, culturale e spirituale, della sua rete sociale e contesto di vita. L'obiettivo comune è quello di creare reti e relazioni intorno alle famiglie più vulnerabili ma che risultano invisibili, togliere questo velo invisibile e dare vita ad azioni di accompagnamento alle competenze genitoriali attraverso i quattro dispositivi d'intervento, l'educativa domiciliare, gruppi di genitori e di bambini, partenariato tra scuola, servizi e famiglia e le famiglie d'appoggio.

L'esperienza fatta ai corsi di formazione di P.I.P.P.I, durante il tirocinio professionale presso il servizio specifico SPCM (Servizio Protezione e Cura Minori) di Cittadella, è stata personalmente molto formativa e coinvolgente. Non ho avuto modo di fare esperienza pratica dell'implementazione del programma che ha preso

avvio al termine del mio tirocinio. Durante i corsi di formazione sono stati fatti dei laboratori pratici, a cui ho partecipato, che permettevano di simulare le modalità di approccio e di colloquio con un nucleo familiare e il dialogo partecipativo con la famiglia e con il bambino. Da tirocinante, P.I.P.P.I, mi ha dato la possibilità di mettermi in gioco e confrontarmi direttamente con altri professionisti facendomi maturare professionalmente. Ritengo che il programma si sia dimostrato fin dalla formazione come innovativo e volto alla stretta connessione tra sapere e pratica: il mettersi in discussione con dei gruppi di lavoro attivi tra operatori divisi in equipe multidisciplinari, diverse dall'equipe di lavoro abituale, mostra la sua azione "attiva" di professionisti che, come dice P. Milani, "vanno verso" le famiglie, anziché aspettarle all'interno dei servizi. Aver fatto un lavoro continuativo e di gruppo mi ha fatto percepire la necessità di un linguaggio comune tra più professionisti, la ricchezza della multidisciplinarietà, caratteristica peraltro tipica del Servizio Sociale che rappresenta una "disciplina di sintesi, che permette di attuare un lavoro di equipe e di rete attraverso una collaborazione tra servizi socio-sanitari, istituzioni, enti del terzo settore, dando vita ad un lavoro di comunità che riesce a leggere la trasformazione dei bisogni sociali in continuo cambiamento innovando le risposte. Innovare le pratiche di intervento con le famiglie negligenti per prevenire uno sviluppo negativo del fanciullo ed un possibile allontanamento di quest'ultimo dal nucleo familiare è l'azione di P.I.P.P.I.

Oggi, grazie ai fondi stanziati nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per il finanziamento della prevenzione della vulnerabilità e delle famiglie, è stato approvato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 che riconosce P.I.P.P.I. come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) relativo a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente "nutriente" ossia sicuro e protettivo contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali. Ciò significa che tutte le famiglie in situazione di vulnerabilità hanno il diritto ad un progetto di accompagnamento e di sostegno alla genitorialità. Ecco che è necessario fare un lavoro di comunità in quanto il Leps, se conosciuto dalla popolazione, potrebbe essere attivato direttamente dalle famiglie stesse. Questa è una sfida a cui ambisce, ma è fondamentale partire dalla formazione degli operatori e dei servizi perché siano in grado di andare verso queste famiglie, in

particolare se ci sono bambini della prima infanzia, per poterle intercettare e intervenire precocemente attraverso la collaborazione di rete di più settori riuscendo così a salvaguardare lo sviluppo del bambino, il suo benessere e quello della famiglia.

In conclusione, P.I.P.P.I ha dato vita ad uno sforzo collettivo notevole in cui un insieme di operatori tra cui ricercatori, operatori, insegnanti, politici hanno collaborato per costruire policy adeguate alle risposte dei nuovi bisogni sociali, tra cui la necessità di porre al centro l'infanzia e la risposta ai suoi bisogni supportando le competenze genitoriali. Il progredire della ricerca e del lavoro sociale permetteranno di colmare i buchi e le criticità rispetto ad alcuni ambiti trattati dalla tesi, come lo studio della prevenzione e degli effetti di molte altre sue strategie di intervento.

Oggi ritengo sia necessario superare le frammentazioni che investono i servizi nel territorio nazionale per abbattere in primis le disuguaglianze causate dall'offerta dei servizi cosicché in tutto il Paese si riesca ad intervenire all'unisono nella necessità di accompagnare e riconoscere i bisogni dei bambini e della loro famiglia. Attualmente 400 ambiti territoriali sociali stanno lavorando per avviare il Leps di prevenzione alla vulnerabilità familiare scrivendo gli obiettivi e le azioni per la scheda progetto del PNRR, un inizio verso un'integrazione nazionale sempre più solida verso obiettivi comuni con le stesse modalità di intervento.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Arosio L., (2008). *Sociologia del matrimonio*. Carocci.
- Asawa L., E., Hansen, D., J., M., F., Flood, (2008). *Early Childhood Intervention Programs: Opportunities and Challenges for Preventing Child Maltreatment, in education and treatment of children* Vol. 31, No. 1
- Atkinson, R. L. et al. (2017) *Atkinson & Hilgard's Introduzione alla psicologia*. 16. ed. Padova: Piccin.
- Becker, G.S., (1994) *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*
- Bertelli B., (2007). *Servizio sociale e prevenzione*. FrancoAngeli.
- Bove, C. (2013). Accogliere i bambini e le famiglie nei servizi per l'infanzia: le 'culture' dell'inserimento/ ambientamento oggi. *Rivista Italiana Di Educazione Familiare*, 7(1), 5-17. <https://doi.org/10.13128/RIEF-12001>
- Bowlby, J., (1973). *Attachment and Loss. Vol. 2: Separation. New York: Basic Books. Tr. It. Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre. Torino: Boringhieri, 1975*
- Brodiez – Dolino A. (2015), *La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique*. In "Information sociales", 188, pp 10-18.
- Bronfenbrenner U., (1979), *Ecologia dello sviluppo umano*, trad. it. Il Mulino, Bologna 1986
- Bronfenbrenner U., (2004). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development (The SAGE Program on Applied Developmental Science)* (1st ed.). SAGE Publications, Inc

- Brown B., (2013), *Osare in grande. Come il coraggio della vulnerabilità trasforma la nostra vita in famiglia, in amore e sul posto di lavoro*, Ultra
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic books.
- Carver, C. S. (1998). *Resilience and thriving: Issues, models, and linkages*. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245–266.
- Casey BJ., Giedd JN., Thomas KM., (2000).. *Structural and functional brain development and its relation to cognitive development*. *Biol Psychol*. 2000 Oct;54(1-3):241-57
- COM 2021/344 *Proposta di decisione di esecuzione del consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52021PC0344>
- CISMAI, (2001). *Linee guida per la valutazione clinica e l'attivazione del recupero della genitorialità nel percorso psicosociale di tutela dei minori*
- CISMAI, Terre des hommes, Università Commerciale Luigi Bocconi, (2015). Studio nazionale “*Tagliare sui Bambini è davvero un risparmio?*”. *Spesa pubblica: impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini*.
- CISMAI, (2017). *Linee guida per gli interventi di Home Visiting nella prevenzione del maltrattamento all'infanzia*
- CISMAI, (2021). *Il tempo delle cure*, Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia.
- CISMAI, Terre des Hommes, *Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza*, (2021). *L'Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, risultati e prospettive*
- Council Resolution on a *strategic framework for European cooperation in education and training towards the European Education Area and beyond (2021-2030)* 2021/C 66/01 (OJ C, C/66, 26.02.2021, p. 1, CELEX: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021G0226\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021G0226(01)))

- Cyrulnik B., (2000). *La résilience ou le ressort intime. In J. P. Pourtois, H. Desmet (a cura di), Relation familiale et résilience* (pp. 95-11). Paris: L'Harmattan
- Cyrulnik, B., & Malaguti, E., (2005). *Costruire la resilienza: La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento, Erikson
- Di_Nicola, P. (2020) *Famiglia: sostantivo plurale : nuovi orizzonti e vecchi problemi*. Milano: F. Angeli
- EU Council Resolution on a strategic framework for European cooperation in education and training towards the European Education Area and beyond (2021-2030) (2021/C 66/01)
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245-58
- Gogtay N., Giedd JN., Lusk L., Hayashi KM., Greenstein D., Vaitusis AC., Nugent TF. III, Herman, DH., Clasen, L. S., Toga, AW., Rapoport, J. L., & Thompson, PM., (2004). *Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood*. PNAS
- Gilson E.C. (2014), *The ethics of vulnerability. A feminist analysis of social life and practice*, New York Routledge
- Gobrium J. F., Holstein J. A., (2001), *Institutional Selves: Troubled Identities in a Postmodern World*, Oxford University Press, Oxford
- Gori C., Ghetti V., Rusmini G., Tidoli R. (2014). *Il Welfare Sociale in Italia. Realtà e Prospettive*. Carocci Editore
- Heckman J., Masterov D., (2007) "*The Productivity Argument for Investing in Young Children*," *Review of Agricultural Economics, American Agricultural Economics Association*, vol. 29(3), pages 446-493, 09
- Huttenlocher, PR., (1990). *Morphometric study of human cerebral cortex development. Neuropsychologia*, 28, 517-527

- Ius M., Milani P., (2011). *Educazioni, pentolini e resilienza*. Kite
- ISTAT (2020). Dipartimento per le politiche della Famiglia, Univesrità Ca Foscari di Venezia e MIPA, *Nidi e servizi educativi per bambini tra 0 e 6 anni: un quadro d'insieme*.
- Jesù F., Gabel M., Manciaux M. (2000), *Bientraitances. Mieux traiter familles et professionnels*, Fleurus, Paris
- Lacharité, C., Éthier, L. & Nolin, P. (2006). *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*. *Bulletin de psychologie*, 484, 381-394. <https://doi.org/10.3917/bupsy.484.0381>
- Lacharité C. (2021) *Vulnerabilités et familles* «Les Cahiers du CEIDF»
- Lévinas, E. (1982) *Totalità e infinito : saggio sull'esteriorita*. Milano: Jaca Booka.
- ID. (2018) *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, in <https://www.minori.gov.it/it/minori/linee-di-indirizzo-nazionali-lintervento-con-bambini-e-famiglie-situazione-di-vulnerabilita>
- Lis, A. (2002) *La psicoanalisi : un percorso concettuale fra tradizione e attualità*. Roma: Carocci.
- Milani P., Ius M., Serbati S. (2013) *Vulnerabilità e resilienza: lessico minimo* © Pensa MultiMedia Editore srl
- Milani P., Zanon O. (2015) “*Genitorialità e negligenza parentale*”: *l'evoluzione di un costrutto complesso*”. Supplemento della rivista. *Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza*
- Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Tuggia M., 2015, *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma*, BeccoGiallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata, e in particolare alle pp. 14-38; al documento Piano di lavoro Allegato a programma per l'implementazione delle linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (p.i.p.p.i.). https://pnrrcomuni.fondazioneifel.it/ckeditor4_content/images/Allegato-5-Piano-lavoro-PIPI.a67524298ed24447a2e56ccbfaf77ccd.pdf

- Milani, P. (2018) *Educazione e famiglie: ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*. Roma: Carocci.
- Milani, P. & Folgheraiter, F. (2022) *Nelle stanze dei bambini, alle nove della sera : contrastare e prevenire le disuguaglianze sociali*. Trento, Erickson
- MLPS - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, (2002). *La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*
- MLPS -Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021) ,*Piano nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 e Piano nazionale Povertà 2021-2023*, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>
- MLPS -Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021), *Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà: il ministro Orlando firma decreto di adozione per il triennio 2021-2023*, <https://www.lavoro.gov.it/stampa-e-media/Comunicati/Pagine/Piano-per-gli-interventi-e-i-servizi-sociali-di-contrasto-alla-poverta-il-ministro-Orlando-firma-decreto-di-adozione.aspx#:~:text=Ministero%20del%20Lavoro,e%20delle%20Politiche%20Sociali&text=Con%20la%20firma%20del%20titolare,seduta%20del%2028%20luglio%202021>
- MLPS -Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2022), *Sostegno alla genitorialità*, in [lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Pagine/default.aspx](https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Pagine/default.aspx)
- Molinuevo D., (2013). *Parenting support in Europe*, in Eurofound
- Noble KG, Houston SM, Brito NH, Bartsch H, Kan E, Kuperman JM, Akshoomoff N, Amaral DG, Bloss CS, Libiger O, Schork NJ, Murray SS, Casey BJ, Chang L, Ernst TM, Frazier JA, Gruen JR, Kennedy DN, Van Zijl P, Mostofsky S, Kaufmann WE, Kenet T, Dale AM, Jernigan TL, Sowell ER. *Family income, parental education and brain structure in children and adolescents*. Nat Neurosci. 2015 May;18(5):773-8.

- Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA*. 2014 Feb 26;311(8):806-14. doi: 10.1001/jama.2014.732. PMID: 24570244; PMCID: PMC4770258
- O'Hagan KP., (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition, «*Child Abuse & Neglect*», 19, 4: 449-461
- Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS, (2006). “*Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generatine evidence*”
- REC (2006) 19/UE, *On policy to support positive parenting*, Council of Europe
- REC (2012) 2/UE, *On the participation of children and young people under the age of 18*, Council of Europe
- Roggman L., & Cardia N., (2016). *Home Visitation Programs: Preventing Violence and Promoting Healthy Early Child Development* (Softcover reprint of the original 1st ed. 2016 ed.). Springer.
- Rossi, P., (2014). *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*. Roma: Carocci Faber.
- Rutter M., (2000). *Resilience reconsidered: conceptual consideration, empirical findings, and policy implication*. In J. P. Shonkoff, S. J. Meisels, *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 651-678). NewYork: Cambridge University Press
- Santinello, M. (2009) *Fondamenti di psicologia di comunità*. Bologna: Il Mulino.
- Santrock, J. W. (2021) *Psicologia dello sviluppo*. 4. ed. Milano: McGraw-Hill.
- Segatto B., & Dal Ben A., (2020). *Decisioni difficili*. Franco Angeli Open Access.
- Selmini, R., (2004). *La sicurezza urbana*. Il mulino
- Soulet M. -H. (2014), *Vulnérabilité: de la fragilité sociale à l'etique de la sollicitude*, Fribourg, Academic Press
- Tamburlini G., (2014). *Interventi precoci per lo sviluppo del bambino: razionale, evidenze, buone pratiche*.

- Thomas H., 2008, « Vulnérabilité, fragilité, précarité, résilience, etc. De l’usage et de la traduction de notions-éponge dans les sciences de l’homme et de la vie », Recueil Alexandries, coll. « Esquisses », n° 13, janvier, <http://www.reseau-terra.eu/article697.html>
- Toga AW, Thompson PM, Sowell ER. *Mapping brain maturation*. Trends Neurosci. 2006 Mar;29(3):148-59.
- UNESCO (2015). Education 2030. Incheon Declaration and Framework for Action. Repéré à <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002456/245656E.pdf>.
- Vanderminden J., Hamby S., David-Ferdon C., Kacha-Ochana A., Merrick M., Simon T.R., Finkelhor D., Turner H., *Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact*, Child Abuse & Neglect, Volume 88, 2019, 256-265.
- World Health Organization, United Nations Children’s Found, World Bank Group (2018), *Nurturing care for early childhood development. A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*, Geneva, World Health Organization

Ringraziamenti

Ringrazio la mia Relatrice, la Prof.ssa Paola Milani per avermi seguita nella stesura della tesi con estrema disponibilità e competenza,

Ringrazio la mia famiglia a cui dedico ogni mio successo

Ringrazio Nicola per esserci sempre,

Ringrazio i miei amici per volermi bene.