



Capitolo V

AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. AMBIENTE FAMILIARE E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ



Le relazioni, gli ambienti e gli eventi ai quali il bambino viene esposto nell'ambito della famiglia costituiscono la sua fonte principale di apprendimento durante i primi due-tre anni di vita e sono elemento chiave nella costruzione di fattori protettivi¹. Durante la preadolescenza e l'adolescenza, aumenta progressivamente il ruolo di altri contesti quali la scuola, il gruppo dei pari, eventuali associazioni o gruppi sportivi, i social, ma l'ambiente familiare resta significativo. Perciò è determinante e necessario intervenire a favore delle competenze genitoriali, soprattutto in circostanze e in tempi di crescenti vulnerabilità delle famiglie².

Indagini effettuate in Italia evidenziano che le disuguaglianze insorgono precocemente e che le relazioni intra-familiari, le competenze e gli stili genitoriali hanno un ruolo importante, accanto a fattori come reddito, occupazione, relazioni sociali e livelli educativi dei genitori³. Tuttavia fatica ad emergere, sia a livello centrale sia negli Enti Locali, la consapevolezza sull'importanza di sviluppare politiche e programmi volti a sostenere le competenze genitoriali con un approccio universalistico e preventivo e non limitato alle situazioni già caratterizzate da evidenti difficoltà.

Le "Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" hanno deline-

ato gli orientamenti per il migliore sviluppo di tutti i bambini, privilegiando azioni di accompagnamento alla genitorialità, intese come processo integrato e partecipato, attraverso il riconoscimento, la valorizzazione e l'attivazione delle risorse personali, familiari e di contesto, in grado di coinvolgere risorse professionali e informali⁴. I genitori diventano parte attiva del sistema della cura e possono rispondere in maniera consapevole ai bisogni di crescita dei loro figli. Con un modello improntato allo stile familiare, del tutto personalizzato, e con la partecipazione di ognuno secondo le proprie capacità, si costruisce con le famiglie e non sulle famiglie un approccio preventivo e promozionale, la cui logica è di rafforzare le competenze e le capacità responsive dei genitori e dei membri dei gruppi, facendo leva sulle risorse esistenti⁵.

Le famiglie necessitano di azioni di accompagnamento diversificate e di diversa intensità. A livello universalistico è importante garantire non solo informazioni adeguate sui servizi esistenti, ma anche opportunità di acquisire conoscenze e condividere esperienze di buone pratiche di genitorialità responsiva attraverso tutti i punti di contatto possibili, a partire dai percorsi di accompagnamento alla nascita per includere servizi educativi e pediatria di famiglia per promuovere salute e sviluppo nelle sue diverse dimensioni.

A livello selettivo ci si concentra sulle situazioni a rischio di vulnerabilità o che possono sviluppare problemi in seguito a fattori di fragilizzazione, quali la povertà, anche sopravvenuta, la povertà alimentare, la gravidanza in adolescenza, la migrazione e altri eventi traumatici nel percorso di vita. Si punta alla riduzione degli effetti dannosi da stress e deprivazione, raffor-

¹ WHO-UNICEF-World Bank, Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential, 2018, disponibile in versione italiana su www.csbonlus.org; WHO, Improving early child development: WHO guidelines, 2020.

² Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, General Comment no. 7 – Implementing child rights in early childhood, 2005; European Commission, Recommendation on high quality early childhood education and care system, 2018. Tale raccomandazione è stata accolta dal Consiglio d'Europa nel maggio 2019 (2019/C 189/02).

³ Save the Children Italia, Il miglior inizio: Disuguaglianze e opportunità nei primi anni di vita, 2019, disponibile su <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/il-miglior-inizio-disuguaglianze-e-opportunita-nei-primi-anni-di-vita.pdf>. Si veda anche Pillas D., Marmot M., Naicker K. e al., 2014, Social Inequalities in Early Childhood Health and Development: A European-wide Systematic Review, «Paediatric Research», vol. 76, n. 5, pp. 418-424.

⁴ MLPS (2017), Linee di indirizzo nazionale: L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva, disponibile su <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>

⁵ Barlow, J. et al. (2010), "Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old", in Cochrane Database of Systematic Reviews; Barlow, J. – Coren, E. (2017), "The effectiveness of parenting programs: A review of Campbell reviews", in Research on Social work practice, 28, 99-102.



zando la capacità degli individui di far fronte ai problemi, esplorando la possibilità di fornire un supporto aggiuntivo, con operatori formati (professionali o non) o sussidi finanziari.

Altre famiglie richiedono azioni su indicazione dei servizi. In conseguenza di gravi carenze nell'accudimento, problemi di salute mentale dei genitori, contesti familiari violenti, condizioni di disabilità e patologie croniche nei bambini.

Ogni famiglia può trovarsi nella necessità di passare da un livello all'altro di intensità, per le difficoltà che incontra in diversi momenti della vita, in particolare quelli di transizione, di fragilità e a rischio di vulnerabilità. **I servizi, pertanto, dovrebbero lavorare in modo multidisciplinare e multi-agenzia**, garantendo un *continuum* di cure senza interruzioni, assicurando azioni precoci ed integrate, che prestino attenzione al sostegno genitoriale, per prevenire gli allontanamenti, favorendo, dove appropriato, il rientro dei figli, fermo restando il diritto alla tutela e alla protezione per ogni persona di età minore, come ad esempio nel programma P.I.P.P.I. che verrà ampliato con le risorse del PNRR⁶. L'attuazione concreta degli strumenti e delle misure a sostegno universale della genitorialità riduce i rischi di allontanamento del minore e rende possibile limitarne il collocamento fuori della propria famiglia d'origine, anche temporalmente, ai soli casi di estrema complessità.

Per quanto riguarda le risorse, il PNRR ne prevede di aggiuntive e significative, integrando le linee del 5° Piano Nazionale Infanzia⁷, dedicate nel loro complesso all'infanzia con esplicito riferimento al sostegno alle competenze genitoriali⁸. Sono previste azioni specifiche con il concorso di più settori (sanitario, educati-

vo, sociale) attraverso una regia unitaria sia a livello nazionale sia regionale e comunale, ma l'iniziativa sui programmi a sostegno universalistico alla genitorialità è demandata alle Regioni e ai Comuni con i noti rischi di disomogeneità nell'implementazione⁹.

Le revisioni sistematiche di tutti gli studi condotti in materia attestano che interventi volti al supporto delle competenze genitoriali possono produrre – a certe condizioni e a un costo che ne consenta la realizzazione su larga scala – effetti positivi durevoli¹⁰. Sulla base di queste evidenze, l'OMS, l'OCSE e la UE hanno recentemente raccomandato l'avvio di programmi a sostegno di tutti i genitori e di altri caregiver – in particolare con bambini da 0 a 3 anni – nell'acquisizione di competenze responsive all'apprendimento e allo sviluppo¹¹.

Occorre **passare da una logica riparativa a interventi promozionali e preventivi a carattere universale**, una tale prospettiva deve essere costitutiva dei servizi educativi, sociali, sanitari e culturali o dei programmi a sé stanti, sostenuti dal pubblico o dal Terzo Settore¹², con una partecipazione comunitaria di cui vanno coordinate le azioni, i processi e gli esiti grazie ad una governance coerente con obiettivi sempre più complessi. **È necessario investire nella formazione di operatori dei diversi settori (sanitario, ostetrico e pediatrico, educativo e di servizio sociale), rafforzandone gli organici laddove insufficienti e promuovendo percorsi formativi validati incentrati sulla responsabilità genitoriale nelle Università e nelle scuole di specializzazione, favorendo anche gli scambi e le interazioni multidisciplinari. Bisogna garantire la presenza di operatori specificamente dedicati all'infanzia ed all'adolescenza, consentendo una reale continuità nel tempo, con adeguate sinergie tra servizi ed autorità giudiziarie,**

⁶ Si veda <https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi>

⁷ Si ricorda, inoltre, che il 5° Piano Nazionale Infanzia e il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 21/23-MPLS individuano tra i Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale il supporto alla genitorialità ed un Assistente Sociale ogni 5000 abitanti o 4000 nelle zone più marginali.

⁸ La pandemia, e la conseguente crisi economica, hanno spinto l'UE a formulare una risposta coordinata a livello sia congiunturale, con la sospensione del Patto di Stabilità e ingenti pacchetti di sostegno all'economia adottati dai singoli Stati membri, sia strutturale, in particolare con il lancio a luglio 2020 del programma Next Generation EU (NGEU). Per approfondimento si veda Capitolo 1, paragrafo "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia" e PNRR <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

⁹ Il 5° Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutive rilancia anche il ruolo cruciale dei livelli essenziali delle prestazioni, intesi quale strumento capace di rendere effettive le prestazioni su tutto il territorio nazionale e garantire la presenza uniforme di servizi, oltre che una risposta in termini equitativi alle istanze dei territori.

¹⁰ Formazione alla nascita o ancora prima, coinvolgimento attivo di piccoli gruppi di genitori in attività pratiche con i loro bambini e con altri genitori, utilizzo di professionisti.

¹¹ Mihelic, M. – Morawska, A. – Filus, A. (2017), "Effects of early parenting interventions on parents and infants: A meta-analytic review", in *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1507- 1526. Carneiro, P. (2019), "Parental beliefs, investments, and child development: Evidence from a large-scale experiment", in IZA Discussion paper, 12506: www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/SR_Caregiving_interventions_ECDJeong_Final_Nov2018.pdf

¹² Si vedano i progetti 0-6 finanziati dal Fondo per il contrasto alla povertà educativa (<https://www.conibambini.org/prima-infanzia-0-6-anni/>), alcuni dei quali sono specificamente rivolti al supporto alle competenze genitoriali. Ad esempio il progetto "Un Villaggio per Crescere" Alushaj, A. et al. (2020), "Un Villaggio per Crescere: il modello, i dati, le voci e... Riflessioni a metà percorso", in *Quaderni ACP*, 3, 118-122. 10.



non solo minorili, e riequilibrando le grandi disparità esistenti su base territoriale, in particolare tra Centro-Nord e Sud e tra zone urbane e aree decentrate.

Il sostegno multidimensionale a tutte le famiglie rappresenta una priorità nazionale e va realizzato in base ai bisogni e con politiche multisettoriali: assegno unico di sostegno alle famiglie con figli; voucher per l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia di qualità, sia quelli tradizionali come i nidi e le scuole dell'infanzia, sia i servizi finalizzati al rafforzamento delle competenze genitoriali; estensione dei congedi parentali con particolare riguardo ai congedi per i padri e alla loro effettiva utilizzazione¹³. Recenti ricerche evidenziano i benefici delle azioni orientate alla co-genitorialità, con il coinvolgimento esplicito dei padri nella condivisione delle cure parentali¹⁴. Bisogna sostenerne il ruolo attivo, prevedendo misure finalizzate a incentivare la partecipazione dei padri ai percorsi sia in ambito sanitario (Percorsi Nascita), sia in ambito educativo, coinvolgendo anche il settore privato in politiche e modalità organizzative facilitanti il bilanciamento tra impegni di lavoro e cure familiari¹⁵.

La situazione creatasi con la pandemia da COVID-19 ha evidenziato che le capacità di resilienza, a livello individuale e comunitario, sono correlate al capitale economico, sociale e umano delle famiglie, alla qualità e accessibilità dei servizi sanitari, educativi e sociali e alla capacità di collaborazione tra settori diversi e tra diversi enti del settore pubblico e privato, in particolare del privato sociale. È necessario superare la frammentazione ed eterogeneità del sistema di protezione sociale italiano, per costruire azioni di sistema e di politiche abilitanti, con risorse e strumenti di indirizzo definiti a livello nazionale, unitamente a capacità di regia e coordinamento a livello locale. L'attivazione dei provvedimenti emergenziali (es. voucher psicologo) in risposta all'insorgere drammatico di bisogni, in parti-

colare tra gli adolescenti, deve essere seguita da un rafforzamento degli interventi pedagogico-educativi e sociali orientati alla promozione e prevenzione. Vanno potenziati e fatti conoscere in tutto il territorio nazionale i servizi socio-pedagogici di promozione e sostegno alla fascia preadolescente e adolescente (centri di socializzazione, centri diurni, post-scuola etc.), fondamentali per l'accompagnamento alla crescita e alla genitorialità.

Bisogna anche prevedere il sostegno ai Comuni e al Terzo Settore per lo sviluppo di servizi di provata efficacia e la revisione dei programmi di aggiornamento di tutti gli operatori, con un approccio multiprofessionale.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di estendere i congedi parentali con particolare attenzione all'estensione dei congedi per i padri e alla loro effettiva utilizzazione;
2. Al **Ministero della Salute** e agli **Assessorati alla Salute delle Regioni** di prevedere nell'ambito dei Piani Nazionali e Regionali di Prevenzione interventi finalizzati all'accompagnamento dei genitori a partire dal periodo prenatale con il concorso dei professionisti impegnati nei Consultori Familiari e nella Pediatria di Libera Scelta;
3. Agli **Enti Locali** di attivarsi per integrare, anche in forma consortile, e implementare le risorse messe a disposizione a livello nazionale e per avviare o consolidare patti territoriali che assicurino il coordinamento tra gli Enti Pubblici e il Terzo Settore e agevolino la realizzazione di attività integrate sui territori, sia a carattere universalistico che selettivo su situazioni a rischio, garantendone la continuità nel tempo anche attraverso il superamento della logica dei progetti su bando e la conseguente mancanza di sostenibilità delle azioni.

¹³ La Direttiva UE 2019/1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per genitori e caregiver, dovrebbe essere recepita in Italia, ed al momento della stesura del presente Rapporto al vaglio del parlamento con l'Atto del Governo n. 378 per l'espressione dei pareri. L'atto è finalizzato a recepire le indicazioni europee e a migliorare la conciliazione tra attività lavorativa e vita privata per i genitori ed i caregiver, al fine di conseguire la condivisione delle responsabilità di cura tra uomini e donne e la parità di genere in ambito lavorativo e familiare. La versione italiana della direttiva UE è disponibile su <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=IT>

¹⁴ Esiti interessanti in tale direzione ha avuto il progetto Parent - Promotion, Awareness Raising and Engagement of men in Nurture Transformation. Il manuale è consultabile dal sito: https://parent.ces.uc.pt/wp-content/uploads/2022/01/manual-parent_EU_01g.pdf. Per il lavoro effettuato con il personale sanitario in Italia si veda: Lubbock A, Santoro A, Giusti A, Zambri

F, Scardetta P, Bestetti G, Volta A, Tamburini G. (Ed.). *Lavorare con il personale sanitario per coinvolgere i padri. Esperienza del progetto PARENT*. Roma; 17 marzo 2022 consultabile da <https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Lavorare%20per%20coinvolgere%20i%20padri.pdf>

¹⁵ Si veda uno studio comparativo che analizza le politiche messe in atto nei Paesi OCSE e UE a sostegno delle famiglie, fra queste la durata del congedo parentale retribuito e i servizi per l'infanzia da 0 a 6 anni: l'Italia è al 19° posto della classifica (dati 2016), con 25 settimane di congedo di maternità interamente retribuito e solamente il 34% dei bambini sotto i 3 anni iscritti a servizi per l'infanzia, mentre il 93% dei bambini fra 3 e 6 anni è iscritto a servizi di istruzione pre-scolare. Fonte: Unicef "I paesi più ricchi del mondo sostengono le famiglie? Politiche dell'OCSE e dell'UE". <https://www.datocms-assets.com/30196/1607939781-politichefamiliari2019.pdf>