



Christa Ladurner · Sara Tauber · Wolfgang Hainz

Frühe Hilfen – Sostegno familiare precoce Alto Adige

Relazione breve al progetto di ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige*

Bolzano, ottobre 2016

Indice

1	Introduzione	5
2	Perché Frühe Hilfen?	6
3	Frühe Hilfen Alto Adige	7
3.1	Condizioni di partenza	7
3.2	Definizione Frühe Hilfen Alto Adige	8
3.3	Gruppi-target	8
3.4	Collocazione nell'ambito della prevenzione e il timore di eccessivo controllo	8
3.5	Progetto di ricerca Frühe Hilfen Alto Adige	9
3.5.1	Il quesito della ricerca	9
3.5.2	I metodi della ricerca	10
4	Indagine sui distretti	11
4.1	Metodo	11
4.2	Risultati	12
4.2.1	La categoria centrale: la convergenza	12
4.2.2	Condizioni strutturali per il sistema di sostegno e per le famiglie	12
4.2.3	Essere genitori con figli piccoli in Alto Adige	13
4.2.4	Gli attori: i protagonisti del sistema	14
4.2.5	Response: le risposte del sistema	15
4.2.6	La cultura dei servizi: chi sono e in che modo svolgo il mio lavoro?	15
4.2.7	La cooperazione	16
5	Indagine sui genitori	17
5.1	Metodo	17
5.2	Risultati	19
5.2.1	I risultati delle mappe delle reti	19
5.2.2	I risultati delle interviste ai genitori	19
5.3	Confronto tra l'indagine sui genitori e l'indagine sui distretti	20
5.3.1	Le convergenze	20
5.3.2	Le divergenze	21
6	Panoramica delle strutture e dei servizi presenti in provincia	23
7	Rilevamento delle Best Practice	26
7.1	Offerte, progetti e reti	26
7.2	Considerazioni conclusive e suggerimenti	27
8	Conclusioni	28
9	Linee di azione	32
10	Bibliografia	34
11	Ulteriori riferimenti bibliografici	35

Impressum

Autori	Christa Ladurner (<i>Forum Prevenzione</i>) Sara Tauber Wolfgang Hainz (<i>Forum Prevenzione</i>)
Consulenza sui contenuti e lettorato	Sabine Krismer (<i>Ripartizione Politiche sociali – Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale</i>)
Accompagnamento al progetto Committente	Forum Prevenzione Ripartizione Politiche sociali – Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale della Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige
Con il contributo di	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – Direzione Tecnico-Assistenziale Claudiana – Centro per la ricerca e lo sviluppo delle competenze per le professioni sanitarie Libera Università di Bolzano
Gruppo di lavoro	Sabine Krismer (<i>Ripartizione Politiche sociali – Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale</i>) Christa Ladurner (<i>Forum Prevenzione</i>) Maria Carla Joris (<i>Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – Direzione Tecnico-Assistenziale</i>) Heike Wieser (<i>Claudiana – Centro per la ricerca e lo sviluppo delle competenze per le professioni sanitarie</i>)
Comitato scientifico	Petra Frei (<i>Ripartizione Politiche sociali – Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale</i>) Peter Koler (<i>Forum Prevenzione</i>) Robert Peer (<i>Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – Direzione Tecnico-Assistenziale</i>) Maria Mischo-Kelling (<i>Claudiana – Centro per la ricerca e lo sviluppo delle competenze per le professioni sanitarie</i>) Gudrun Schmid (<i>Agenzia per la famiglia</i>) Janah Maria Andreis (<i>Servizio di coordinamento per l'integrazione della Provincia autonoma di Bolzano</i>) Silvia Nicoletta Fargion (<i>Libera Università di Bolzano</i>) Ingrid Hofer (<i>Libera Università di Bolzano</i>) Evi Schenk (<i>Ufficio Formazione del personale sanitario</i>)
Indagine sui distretti	Florian Pallua (<i>Forum Prevenzione</i>) Giorgia Floretta (<i>Claudiana – Centro per la ricerca e lo sviluppo delle competenze per le professioni sanitarie</i>)
Indagine sui genitori	Manuela Ortler, Ingrid Hofer, Rachele Benetti, Tanja Pfeifer
Stampa	Uniondruck, Merano
Traduzione	Camilla Dell'Eva
Correzione bozze	Lisa Telser
Grafica	Ursula Zeller / Foto © fotolia - Zone Creative

Il report di ricerca completo è scaricabile sulla pagina web del Forum Prevenzione, della Ripartizione Politiche sociali (sezione Tutela minori) e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

1. Introduzione

«Devo dire che, vedendo molte donne in gravidanza, noto anche alcuni casi che presentano grossi deficit. E poi, purtroppo, spesso si perde il contatto. Io naturalmente dico quello che facciamo e dico che, se hanno bisogno di qualcosa, possono partecipare ai gruppi, ma spesso le si perde.»
(citazione da intervista con personale del settore Sanitario)

Diverse discipline scientifiche – come la psicologia dello sviluppo e la neurobiologia – concordano nell'affermare la particolare rilevanza che la prima fase della vita di un bambino riveste per la sua salute e per il suo futuro sviluppo psicosociale. Carenze educative, problemi psicosociali o di salute nella prima infanzia portano spesso a deficit nello sviluppo, con conseguenze a lungo termine: per evitare futuri danni e relativi costi a questo riconducibili, occorre agire su questi fenomeni fin dal loro insorgere.

Con il concetto *Frühe Hilfen*¹ – traducibile in Italiano, seppur non esaustivamente, come “sostegno familiare precoce” – è da intendersi un sistema di interventi con finalità preventiva, volto ad appoggiare e sostenere bambini fino a 3 anni e le loro famiglie. L'obiettivo è quello di incrementare, precocemente e in modo duraturo, le possibilità di sviluppo del bambino e le sue opportunità di crescere in modo sano sotto il profilo fisico e psicosociale. Ciò comporta sia interventi diretti sui bambini, sia azioni e offerte rivolte ai genitori o alle figure di riferimento, così da promuovere il benessere del bambino anche attraverso di loro. Particolarmente importante per questo tipo di intervento risulta essere la considerazione della specifica situazione di vita della famiglia, così come delle risorse di cui la stessa dispone.²

Il sostegno familiare precoce è pertanto uno dei più importanti campi di intervento nella promozione della salute e rappresenta un nuovo approccio a carattere preventivo. Attraverso offerte rivolte a tutte le famiglie con figli piccoli, indipendentemente dalle problematiche individuali (prevenzione universale), così come attraverso offerte rivolte a famiglie in situazioni di vita difficili (prevenzione selettiva), è possibile migliorare a vari livelli le condizioni di vita di bambini nella prima infanzia e favorirne uno sviluppo positivo a lungo termine.

Anche nella comunità scientifica altoatesina si è fatta strada la consapevolezza dell'importanza rivestita dal sostegno precoce e tempestivo alle famiglie con figli piccoli o neonati. Sul territorio altoatesino non esiste ancora un sistema organico di sostegno precoce alle famiglie; esistono tuttavia svariate offerte che potranno in futuro rientrare concettualmente in un sistema di *Frühe Hilfen* che si andrà a sviluppare.³

Con il progetto di ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige* si vuole innanzitutto censire le diverse offerte esistenti in Alto Adige e favorirne il futuro sviluppo a seconda delle necessità. Grazie ad un'analisi strutturata, operata per la prima volta nell'ambito di questo lavoro di ricerca, si intende intervenire sulle problematiche (o potremmo dire conseguenze) emergenti nell'infanzia e nella gioventù, così come sul frequente ritardo con cui attualmente è possibile raggiungere bambini e famiglie in situazione di difficoltà. Secondo la metodologia della ricerca-azione si è trattato di estrapolare ed analizzare i presupposti strutturali, così come i punti di forza e le criticità del sistema, secondo il punto di vista di esperti e genitori. In base ai risultati di ricerca, che sono stati esaminati e discussi a livello interprofessionale, derivano suggerimenti e indicazioni praticabili, che potranno portare ad un'evoluzione strutturata del sistema di interventi precoci per le famiglie in Alto Adige.

La presente “Relazione breve al progetto di ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige*” costituisce una sintesi dei principali risultati di ricerca. Per una trattazione dettagliata è possibile consultare il report di ricerca completo sulla pagina web del Forum Prevenzione, della Ripartizione Politiche sociali (sezione Tutela minori) e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

¹ Essendo il concetto di *Frühe Hilfen* ormai consolidato nella letteratura scientifica dell'area germanofona, si è optato per il mantenimento di questa dicitura.

² La definizione di *Frühe Hilfen* data in questa introduzione si rifà alla concezione adottata dal *Centro nazionale Frühe Hilfen Germania* e dal *Centro nazionale Frühe Hilfen Austria*.

³ Chiariamo che da qui in poi con la dicitura “*Frühe Hilfen Alto Adige*” si intende il progetto di ricerca di seguito presentato. In Alto Adige non si è ancora definito in maniera esplicita un sistema integrato di sostegno alla famiglia in senso stretto; pertanto in questo documento il concetto è inteso in senso lato, tale cioè da ricomprendere tutte le strutture, i servizi, gli interventi e le offerte attivati a livello locale, che rientrano concettualmente nella definizione internazionale di *Frühe Hilfen*.

2. Perché Frühe Hilfen?

I risultati di ricerche scientifiche realizzate in diversi campi confermano come la prima fase della vita di un bambino e persino le sue esperienze prenatali costituiscano la base per la sua salute e per il suo futuro sviluppo psicosociale (Hafen, 2014). Ciò non significa che un inizio difficoltoso porti di per sé a condizioni sfavorevoli nella vita adulta, ma indubbiamente una situazione di partenza relativamente difficile può rappresentare una grande sfida per un bambino (Jensen, Currie, Dyson, Eisenstadt & Melhuish, 2013). Le conoscenze scientifiche acquisite e i risultati delle ricerche effettuate sottolineano la necessità di riservare maggiore attenzione e sostegno alle famiglie con bambini fino a 3 anni.

Poiché il **contesto sociale e materiale** in cui i bambini crescono influisce in maniera rilevante su diversi ambiti di vita, come ad esempio le opportunità educative e il futuro stato di salute, è importante creare adeguate condizioni strutturali e un adeguato ambiente di vita a beneficio delle famiglie e, ove possibile, garantire a ciascuna di esse pari opportunità di partenza. I fattori di rischio che maggiormente possono inficiare lo sviluppo psicofisico e più in generale la salute del bambino sono ad esempio la condizione di povertà, un basso status socio-economico o il disagio psichico delle persone di riferimento (Jensen et al., 2013). Gli interventi di sostegno familiare precoce si pongono l'obiettivo di migliorare le generali condizioni di vita dei bambini e delle loro famiglie.

Anche la **psicologia dello sviluppo** e le nuove conoscenze acquisite nel campo delle **neuroscienze** forniscono indicazioni sul perché i primi anni di vita detengano un'importanza fondamentale. Il sistema neuronale inizia a formarsi prima della nascita e prosegue il suo sviluppo negli anni della prima infanzia (Roth & Strüber, 2014). Lo stesso sviluppo psichico è determinato nella prima fase della vita dall'interazione tra fattori genetici e ambientali; esso può essere quindi favorito o, viceversa, ostacolato, da esperienze di tipo diverso (Fox, 2010; come citato da Jensen et al., 2013).

D'altra parte, anche la qualità dell'**attaccamento alle persone di riferimento** può essere indirizzata da interventi mirati. Uno stile di attaccamento sicuro rappresenta per il bambino un meccanismo di difesa psicologico e – più in generale – un presupposto positivo per un suo sano sviluppo, garantendogli un inizio per così dire “protetto” della sua vita. La relazione di attaccamento costituisce per il bambino un modello interiorizzato capace di fornirgli una rappresentazione dell'interazione con le sue persone di riferimento (Bowlby, 1973; 1976; come citato da Unzner, 2004): egli sa di poter contare sulla presenza e sul sostegno delle persone di riferimento in caso di situazioni di carico emozionale ed impara così a farvi fronte. Questi modelli interiori influenzano sensibilmente anche le sue future relazioni sociali (Brisch, 2010).

Nella prima fase della vita di un bambino, quindi, gli eventuali problemi possono essere individuati precocemente ed affrontati in diversi modi se non addirittura, in presenza di condizioni favorevoli, del tutto evitati. Il contatto costante di enti e strutture con un gran numero di futuri genitori, già a partire dalla gravidanza e dai primi giorni dopo il parto, rende possibile il riconoscimento di fattori potenziali di rischio e consente di conseguenza l'offerta precoce di interventi di sostegno (Sann und Schäfer, 2008).

3. Frühe Hilfen Alto Adige

3.1 Condizioni di partenza

Sono molti i motivi che hanno portato all'avvio del progetto di ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige*.

Il numero non trascurabile di famiglie in situazioni problematiche, così come il fatto che bambini con esigenze di sostegno riescano ad entrare in contatto con il sistema dei servizi solamente in età scolare, rendono evidente la necessità di concentrare maggiormente gli sforzi sulle famiglie con figli piccoli secondo un'ottica di prevenzione. Sempre più ricerche mostrano come problemi quali criminalità, dipendenza, violenza, malattia ecc. possano essere arginati mettendo precocemente a disposizione delle famiglie – soprattutto quelle con difficoltà socio-economiche, psicologiche e simili – misure di sostegno di diverso tipo.

Oltre a questo, le occasioni di contatto e collaborazione tra discipline e ambiti di lavoro diversi non risultano sempre facili. Nonostante in Alto Adige esistano svariate offerte per le famiglie con bambini fino a 3 anni, mancano – di fatto – una visione di insieme e un riferimento concettuale generale. Soprattutto nei campi di intervento sanitario e sociale, ma anche in ambito educativo e scolastico, sembrano essere necessarie nuove modalità per garantire alle famiglie un'adeguata assistenza.

Le politiche sanitarie e sociali sono chiamate a confrontarsi con questa situazione e attraverso la presente ricerca intendono stabilire le necessità future di intervento nell'ambito del sostegno precoce. In base a questi presupposti, a partire dal 2014, esperti del settore si sono impegnati su questo fronte. Prendendo spunto anche da esperienze internazionali, il progetto di ricerca è stato improntato ad una stretta collaborazione interdisciplinare, che ha visto coinvolti i settori sociale e sanitario, così come i settori educativo, assistenziale e dell'istruzione, senza trascurare il ruolo rivestito dal volontariato. Gli obiettivi a lungo termine comprendono il riconoscimento precoce di situazioni di difficoltà nelle famiglie, una migliore integrazione delle famiglie con background migratorio e il generale miglioramento delle opportunità di salute per neonati e bambini.



Figura 1: settori coinvolti nel progetto Frühe Hilfen Alto Adige

3.2 Definizione Frühe Hilfen Alto Adige

Per il modello altoatesino è stata adottata la seguente definizione, la quale si rifà a quella coniata dai *Centri nazionali Frühe Hilfen Germania e Austria*:

Il concetto di Frühe Hilfen comprende ogni intervento, struttura e sistema di sostegno a favore di bambini nei primi anni di vita e delle loro famiglie, che abbia l'obiettivo di favorire un sano sviluppo del bambino, duraturo e a lungo termine, ovvero di migliorare a vari livelli le condizioni di vita dei bambini nella prima infanzia e delle loro famiglie, così come delle persone di riferimento. Rientrano pertanto nella definizione di Frühe Hilfen interventi ed offerte messi a disposizione fin dalla gravidanza, così come misure rivolte al periodo che va dalla nascita del bambino fino all'accesso alla scuola dell'infanzia.

Dei Frühe Hilfen fanno parte misure e offerte per tutte le famiglie; sono tuttavia prese in particolare considerazione le famiglie con situazioni problematiche. Le misure di sostegno precoce sono orientate alla condizione di vita della singola famiglia, con un occhio rivolto alle sue specifiche risorse. Nella pianificazione e nella messa in atto degli interventi, il lavoro in rete dei diversi operatori professionali e dei diversi enti coinvolti riveste un ruolo di particolare importanza. Soltanto attraverso una stretta collaborazione tra tutti gli attori in gioco è possibile offrire ai bambini e alle famiglie quel sostegno precoce che richiedono e di cui hanno bisogno.

Anche il contesto sociale in cui la famiglia è inserita risulta determinante per le possibilità di sviluppo del bambino; per questo nell'ambito dei Frühe Hilfen deve trovare spazio anche l'impegno per il miglioramento dei fattori strutturali e dell'ambiente di vita. L'obiettivo è quello di offrire un ambiente favorevole a tutti i bambini nei primi anni della loro vita.

Frühe Hilfen Internazionale

Il progetto di ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige* si rifà al concetto di sostegno familiare precoce ormai consolidato nell'area germanofona. Gli interventi di sostegno precoce attivati in Germania, Austria e Svizzera pongono l'accento su priorità diverse, poiché scaturiscono da situazioni contingenti di tipo diverso. Informazioni dettagliate sulle realtà dei singoli Paesi sono reperibili nel report di ricerca completo.

3.3 Gruppi-target

Il target dei sostegni familiari precoci in Alto Adige è costituito da bambini di età compresa tra 0 e 3 anni e dalle loro famiglie. L'attività si rivolge complessivamente a tutte le famiglie, pur riservando particolare attenzione a quelle che versano in situazioni di vita difficili.

In primo piano ci sono i bambini fino a tre anni, che rappresentano i **destinatari primari** dei *Frühe Hilfen*; l'obiettivo è quello di favorirne il sano sviluppo e, più in generale, migliorarne il livello di benessere psicofisico. I (futuri) genitori, o persone di riferimento, costituiscono il **target secondario**, poiché di fatto gli interventi si rivolgono anche a loro in maniera immediata. Il **target indiretto** è costituito da tutti coloro che fungono da moltiplicatori, ovvero dai professionisti, dagli operatori e dai volontari che operano in questo settore.

3.4 Collocazione nell'ambito della prevenzione e timore di eccessivo controllo

I *Frühe Hilfen* sono finalizzati a realizzare intorno alle famiglie condizioni strutturali e di vita favorevoli per la crescita sana dei bambini. In base all'analisi dei carichi familiari e delle risorse disponibili, essi saranno orientati a favorire un'offerta di sostegno destinata a tutte le famiglie (*prevenzione universale*), che sia di bassa soglia e adeguata ai bisogni emergenti. Una particolare attenzione è riservata alle famiglie che si trovano in condizioni di vita difficili (*prevenzione selettiva*). In caso di carico eccessivo devono essere adeguatamente attivate ulteriori misure. Il campo di azione dei *Frühe Hilfen* è contiguo rispetto a quello della tutela dei minori propriamente detta, dal quale tuttavia rimane distinto. Tramite interventi di sostegno precoce può essere attivato il sistema di tutela dei minori.

Il seguente schema mostra come il sistema di sostegno precoce sia adattabile alle diverse condizioni delle famiglie:

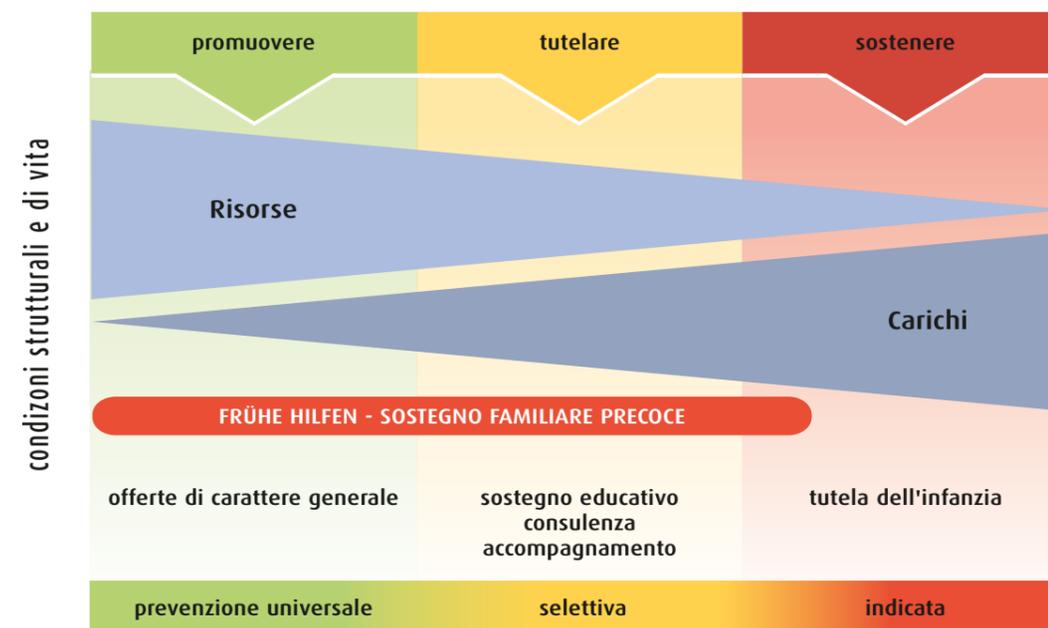


Figura 2: collocazione delle misure di sostegno precoce (Renner, 2011; rielaborazione a cura del Gruppo di lavoro "Frühe Hilfen Alto Adige")

Nell'ambito dei *Frühe Hilfen*, il rapporto tra la libertà individuale di una famiglia da una parte e il tentativo, dall'altra, di garantire pari condizioni ad ogni bambino, rappresenta una questione critica (Hafen, 2014): *le offerte di carattere universale, soprattutto se associate a screenings, scatenano il timore di controllo e contribuiscono inoltre solo parzialmente ad un rafforzamento della tutela dei minori* (Kindler & Sann, 2011; come citato da Sann 2012). Pur essendo gli interventi di sostegno familiare precoce a carattere volontario (Centro Nazionale *Frühe Hilfen*, 2014), i confini tra controllo e sostegno possono essere fluidi talvolta, poiché anche offerte aventi caratteristiche di volontarietà possono presentare aspetti tendenti al controllo. Per rispondere ai bisogni delle famiglie con le quali si lavora, occorrerà in futuro riservare particolare riguardo a questo aspetto critico, specialmente in relazione al dibattito sulla possibilità di introdurre misure obbligatorie.

3.5 Progetto di ricerca Frühe Hilfen Alto Adige

3.5.1 Il quesito della ricerca

I quesiti centrali, che stanno alla base del progetto di ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige* sono i seguenti:

Su quali misure, offerte e progetti di sostegno precoce possono contare le famiglie altoatesine? Come sono organizzati questi interventi e come si collegano tra di loro? Le offerte sono commisurate ai bisogni dei destinatari e sono in grado di raggiungerli?

Tema centrale della ricerca è stata la descrizione di offerte e misure di intervento destinate a genitori e bambini tra 0 e 3 anni, oltre all'analisi dei presupposti strutturali e delle sinergie esistenti tra enti, servizi e professionisti. L'offerta è stata analizzata sia dal punto di vista dei fornitori del servizio, sia da quello degli utenti. Si è provveduto a rilevare l'offerta di base esistente, indirizzata alla popolazione nel suo complesso, così come gli

interventi di prevenzione selettiva per i gruppi a rischio (famiglie in condizione di disagio). Accanto all'analisi dell'organizzazione e del funzionamento del sistema, si è voluto verificare se le offerte siano commisurate ai bisogni attuali delle famiglie, se vadano effettivamente incontro alle loro necessità e se riescano a farvi fronte.

Nella parte conclusiva sono state invece analizzate potenzialità e criticità del sistema di sostegno familiare precoce in Alto Adige e sono state formulate proposte e ipotesi operative per il miglioramento del sostegno rivolto ai genitori e ai loro bambini, sia esso di tipo professionale o meno.

Obiettivo della ricerca è stato quindi quello di fornire proposte per lo sviluppo futuro del sistema di sostegno familiare precoce in Alto Adige, in base ai dati raccolti nel corso dell'indagine. A questo scopo si sono stabiliti per il progetto di ricerca i seguenti obiettivi intermedi:

- descrizione del sistema di sostegno precoce nei distretti selezionati dell'Alto Adige,
- approfondimento dei meccanismi e fattori che determinano la situazione attuale,
- individuazione dei meccanismi di cooperazione tra i vari attori coinvolti,
- formulazione di proposte di miglioramento,
- panoramica delle offerte e dei progetti innovativi nell'ambito della promozione della salute di bambini e famiglie e del loro sostegno psicosociale.

3.5.2 I metodi della ricerca

Per il progetto di ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige* è stato adottato un approccio multimetodologico. Il lavoro di raccolta e valutazione dei dati si è sviluppato in 6 passaggi distinti (vedi grafico a destra), così da consentire un quadro il più possibile globale del fenomeno:

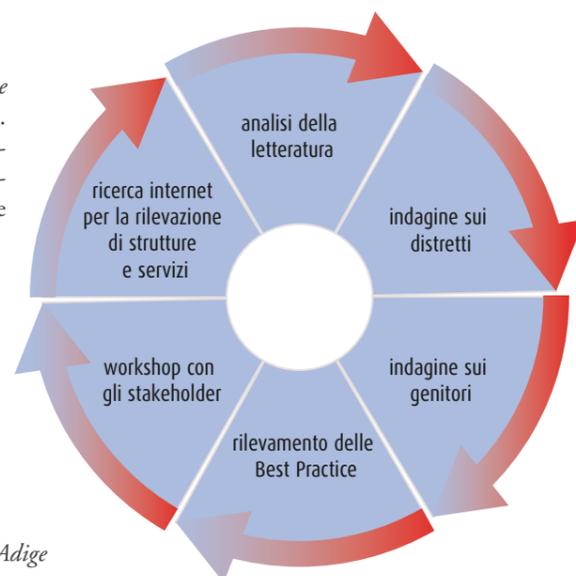


Figura 3: struttura della ricerca *Frühe Hilfen Alto Adige*

Fin dall'inizio si è inteso impostare il lavoro secondo un'ottica interdisciplinare e multiprofessionale. Sia a livello organizzativo, sia a livello di rilevazione dei dati, si è scelto di coinvolgere persone con diverse professionalità, provenienti dagli ambiti della Sanità, del Sociale e dell'Educazione/Istruzione/ Assistenza⁴.

Un altro punto fermo è costituito dall'orientamento pratico che si è voluto dare alla ricerca. In linea con i canoni propri della ricerca-azione, si è proceduto ad un'analisi della situazione corrente in funzione di una futura evoluzione dei *Frühe Hilfen* in Alto Adige.

Di seguito viene riportata una breve descrizione dei singoli passaggi della ricerca:

- **L'analisi della letteratura** fornisce una visione d'insieme dei presupposti teorici che stanno alla base del modello dei *Frühe Hilfen*, descrivendo nel contempo lo sviluppo del modello nell'area germanofona e suggerendo nuovi indirizzi di azione per l'Alto Adige.

⁴ Il settore Educazione/Istruzione/Assistenza è da qui in poi indicato con la sola denominazione „Educazione/Istruzione“.

- **L'indagine sui distretti** si riferisce a due bacini distrettuali altoatesini. Le interviste, effettuate sulla base di un questionario semistrutturato, sono state somministrate ad esperti dei diversi settori professionali (Sanità, Sociale, Educazione/Istruzione) e sono state analizzate attraverso gli strumenti della *Grounded Theory* (v. capitolo 4).
- Anche **l'indagine sui genitori** si riferisce ai due distretti selezionati. In questo caso, sempre avvalendosi di un questionario semistrutturato, sono stati interpellati i genitori e i dati così raccolti sono stati analizzati secondo il metodo del “Zirkuläres Dekonstruieren” di Jaeggi, Faas e Mruck (v. capitolo 5). Si è infine proceduto ad evidenziare convergenze e divergenze tra l'indagine sui distretti e quella sui genitori.
- Nel corso dei due **workshop con gli stakeholder** si è proposta ad operatori, professionisti e dirigenti dei servizi, provenienti da strutture e servizi operanti nel campo, una discussione guidata sui risultati di ricerca e sul tema generale del sostegno familiare precoce. I risultati dei workshop costituiscono le linee d'azione da sviluppare..
- Per la **rilevazione delle Best Practice** si è proceduto ad individuare e descrivere esempi rilevanti di progetti attivati nell'ambito di pertinenza del sostegno familiare precoce, sia in Alto Adige che fuori provincia.
- Per l'individuazione di strutture e servizi attivi in Alto Adige è stata effettuata una **ricerca in internet**, i cui risultati sono stati confrontati con le offerte citate dagli intervistati nell'ambito dell'indagine sui distretti.

4. Indagine sui distretti

L'obiettivo di questa indagine è stato quello di acquisire conoscenze in merito alla visione dell'attuale situazione dei *Frühe Hilfen* in Alto Adige da parte di esperti provenienti dai settori della Sanità, del Sociale e dell'Educazione/Istruzione.

4.1 Metodo

A questo scopo, tra il novembre 2014 e l'estate 2015, in due diversi distretti altoatesini - ubicati rispettivamente in ambito urbano e in ambito rurale - sono state condotte 20 interviste con un totale di 27 esperti impiegati nei suddetti settori con mansioni tanto dirigenziali quanto operative, ovvero medici, ostetriche, infermieri pediatrici, psicologi, assistenti sociali, assistenti all'infanzia ecc. Le interviste sono state condotte parte in lingua italiana e parte in lingua tedesca.

Tabella 1: indagine sui distretti - il campione

	Settore	Interviste	Intervistati
Distretto urbano	Sanità	6	10
	Sociale	4	6
	Educazione/Istruzione	1	1
Distretto rurale	Sanità	4	4
	Sociale	3	4
	Educazione/Istruzione	2	2
Totale	Sanità	10	14
	Sociale	7	10
	Educazione/Istruzione	3	3

La scelta dei distretti è stata effettuata deliberatamente in modo tale da rappresentare in maniera sufficiente le differenze esistenti all'interno della popolazione altoatesina in merito ad appartenenza linguistica, zona di residenza, composizione sociale ecc.

Per la realizzazione delle interviste qualitative, un team multiprofessionale ha sviluppato una traccia di intervista semistrutturata, focalizzando le seguenti tematiche:

- offerte per famiglie con bambini commisurate all'età,
- bisogni dei genitori secondo il punto di vista dei professionisti,
- messa in rete degli esperti, dei servizi e delle strutture dei diversi settori,
- accesso e raggiungibilità delle offerte,
- proposte di miglioramento dell'attuale sistema,

Le informazioni ricavate sono state valutate con gli strumenti della *Grounded Theory*⁵ e vengono di seguito riportate in forma sintetica.

4.2 Risultati

4.2.1. La categoria centrale: la convergenza

All'interno del gruppo di ricerca, in base all'analisi, si è ritenuto di considerare un elemento come ricorrente, anche se non sempre è stato espresso in maniera esplicita dagli intervistati: è il caso della convergenza, espressione con la quale si intende indicare quella "armonizzazione" tra soggetti cui si fa riferimento - in maniera più o meno esplicita - in diversi passaggi del materiale di ricerca⁶. Molte delle dichiarazioni riportate, così come molte delle categorie da esse ricavate, possono essere messe in relazione a vari livelli con la sussistenza o meno di convergenza. Ciò porta alle seguenti riflessioni:

- In presenza di una tale varietà di soggetti, qual è il grado di armonizzazione esistente tra le diverse categorie professionali o tra i diversi enti?
- Fino a che punto un bisogno "oggettivabile" del gruppo-target coincide con le esigenze soggettivamente sentite e con la richiesta conseguentemente presentata agli operatori?
- Fino a che punto il sistema reagisce in maniera adeguata alle esigenze, ai bisogni e alle richieste del target? In altre parole: la capacità di reazione del sistema corrisponde alle necessità implicitamente o esplicitamente espresse dal target?
- Come vengono affrontate le divergenze, nel caso in cui le famiglie e gli operatori del settore si pongano obiettivi diversi?
- Che effetto hanno sul lavoro con il target le differenze nella visione di sé e nell'individuazione degli obiettivi, presentate dai vari servizi e strutture? (v. ad esempio costruzione di relazioni, orientamento alle risorse, sostegno pratico ecc.)
- E non da ultimo: dove sono rilevabili discrepanze tra gli obiettivi propri dei *Frühe Hilfen* e le effettive condizioni di sistema, normative e sociali?

A partire dalle interviste sono state ricavate numerose altre categorie, le quali sono state a loro volta accorpate in apposite sovra-categorie; di seguito vengono illustrati i risultati in forma sintetica.

4.2.2. Condizioni strutturali per il sistema di sostegno e per le famiglie

Gli intervistati hanno sottolineato come ci sia un gran numero di strutture e servizi funzionanti, eroganti offerte valide e preziose sia in ambito urbano, sia in ambito rurale.

Oltre ciò sono emersi numerosi fattori di carattere strutturale che incidono in qualche modo sul sistema e sulle famiglie stesse, i quali tuttavia non possono essere immediatamente influenzati dagli attori in gioco.

Dal **punto di vista del sistema** rientrano tra questi il mandato istituzionale (nello specifico gli interventi di tutela dei minori in ambito sociale possono complicare il lavoro con i genitori), le concrete possibilità di entrare in contatto con il target, le condizioni per poter andare incontro ai bisogni prontamente e con la dovuta sensibilità e le stesse condizioni di lavoro degli operatori.

L'importanza di accessi di bassa soglia è stata sottolineata con una certa frequenza soprattutto dagli intervistati provenienti dal settore sociale, i quali, parallelamente, giudicano le proprie strutture/i propri servizi di appartenenza come eccessivamente "di alta soglia". Sembra quindi che ci siano poche possibilità di riconoscere precocemente le famiglie con elevato grado di disagio e di entrare in contatto con loro. Inoltre gli intervistati riconoscono nel target una scarsa conoscenza delle offerte e attività proposte dai diversi servizi o strutture. Secondo gli operatori del settore anche la vergogna da parte delle famiglie, il timore di essere stigmatizzati e la paura delle conseguenze derivanti dalla fruizione di aiuti ostacolano la presa di contatto.

Condizioni di lavoro sfavorevoli vengono riportate in ogni settore (Sanità, Sociale e Educazione/Istruzione): vengono contestati lo spreco di tempo richiesto dalla burocrazia, la carenza e il turn-over di personale e – in particolare per il settore Sociale – anche l'ampiezza delle competenze. La carenza di personale e la mancata copertura di posti vacanti per assenze più o meno lunghe, rendono difficile una presa in carico professionale. Lo stesso dicasi per il fatto che le offerte di carattere professionale non sono distribuite in modo uniforme sul territorio provinciale.

La carenza di mezzi finanziari impedisce di sfruttare al meglio le risorse professionali disponibili, così come impedisce l'implementazione di offerte innovative. Investimenti elevati per interventi su pur gravi singole situazioni incidono sulla disponibilità di mezzi per azioni magari meno urgenti, ma altrettanto importanti. Anche le talvolta ridotte possibilità di far fronte a bisogni fondamentali, come ad esempio la casa, costituiscono un peso per i professionisti del settore e sottraggono molta energia e molto tempo. Anche il tempo è una risorsa preziosa, ma talvolta risulta insufficiente. Un'elevata pressione sul lavoro ostacola lo svolgimento del pur importante lavoro di rete, la messa in atto di cambiamenti auspicati, se non addirittura programmati, e la costruzione di una relazione con gli utenti. Risorse carenti o addirittura insufficienti portano a tempi di attesa prolungati nella fruizione dei servizi e ostacolano l'attivazione di offerte calate nell'ambiente di vita.

Le **famiglie** invece, soprattutto in ambiente urbano, mancano di una rete privata o di un ambiente sociale, come potrebbe essere la famiglia allargata, o un gruppo di altre mamme, o i vicini di casa, o le iniziative di volontari, cosa che, non di rado, può portare all'isolamento delle madri. Per compensare la mancanza di reti sociali occorre, secondo gli esperti, favorire le iniziative - anche spontanee - di aiuto o sostegno informale.

4.2.3. Essere genitori con figli piccoli in Alto Adige

Dalle interviste risultano chiari riferimenti alle condizioni strutturali e dell'ambiente di vita richieste dall'essere genitori nella nostra società. Il sovraccarico delle famiglie su più fronti, insieme alle mutate condizioni ambientali e sociali, vengono spesso citati quali fattori che influenzano chiaramente lo sviluppo e le condizioni di vita dei bambini. Qui entrano in gioco, per esempio, le mutate richieste nei confronti dei genitori - come l'esigenza di perenne raggiungibilità, il bombardamento di informazioni di carattere educativo, le ambizioni proprie o le pretese di altri rispetto al lavoro, alla vita di coppia e alla genitorialità. In altre parole: la richiesta di massima efficienza in ogni frangente. Altrettanto citati sono la percezione del ricorso agli aiuti quale motivo di vergogna e causa di stigmatizzazione, la necessaria – ma complicata – conciliazione tra famiglia e lavoro, l'alto grado di insicurezza e il conseguente bisogno di sicurezza da parte dei genitori stessi, la visione normativa della genitorialità e la pretesa di perfezione nell'educazione dei figli. In questo contesto vengono sì menzionati anche i padri e la trasformazione del loro ruolo, ma gli esperti parlano per la maggior parte di mamme e bambini.

Il lavoro del sistema nei confronti del target di riferimento è influenzato, inoltre, dai cambiamenti demografici, come le mutate strutture familiari (vedi, ad esempio, genitori single o famiglie patchwork), le barriere linguistiche, i diversi standards educativi nelle diverse culture e la diversa concezione dei ruoli a questo dovuta.

⁵ La *Grounded Theory* può essere considerata un paradigma o stile di ricerca, volto a estrapolare concetti da dati grezzi di carattere qualitativo (interviste), per ricavarne una teoria.

⁶ La traduzione di questo concetto in lingua italiana ha creato non poche difficoltà. Dopo ampia discussione, gli autori hanno stabilito di adottare, a seconda del contesto, i termini di "convergenza", "armonizzazione" o "conciliazione".

4.2.4. Gli attori: i protagonisti del sistema

Con il termine “attori” si intendono tutti i soggetti attivi all’interno del sistema, ovvero non soltanto le persone, siano esse professionisti o utenti (genitori e bambini), ma anche le istituzioni.

Secondo le testimonianze, l’immagine di **strutture e servizi** incide in maniera determinante sul loro stesso utilizzo.

Per alcuni intervistati i Servizi sociali – e in generale le strutture del settore sociale – presentano un’immagine negativa. Gli utenti, ad esempio, hanno paura di essere etichettati, oppure temono che i loro figli possano essere collocati al di fuori della propria famiglia e ritengono che il ricorso ai Servizi sociali potrebbe essere inteso dagli altri come indice di “incapacità genitoriale”. Il fatto che a volte si lavori effettivamente in un contesto di intervento coatto, può portare ad un inasprimento dei pregiudizi. Questo pare inibire non soltanto i genitori stessi, ma anche i collaboratori di altre strutture e servizi, nel rivolgersi al Servizio sociale. D’altra parte le varie strutture e i vari servizi attribuiscono al Servizio sociale però anche una sorta di “competenza universale”.

Gli esperti delle strutture sanitarie sembrano presentare un’immagine migliore e sembra che il target vi faccia ricorso in misura maggiore. Essi hanno una lunga tradizione e sono ben conosciute dalla popolazione.

L’immagine delle strutture educative e di assistenza per la prima infanzia, infine, è invece molto migliorata – a detta degli operatori – negli ultimi anni. In particolare, le strutture di assistenza per la prima infanzia sono considerate una risorsa importante per il sostegno dei genitori e, oggi, sono meno stigmatizzate rispetto al passato. La collaborazione stretta e coordinata con i genitori ha favorito molto l’abbattimento di pregiudizi.

Accanto ai servizi o strutture pubblici e privati sono sorte iniziative di genitori impegnati o di **altri attori della società civile**, come per esempio i Centri genitori-bambini (ElKi) i gruppi-gioco ecc. In questo contesto stupisce che, nonostante si parli sempre della necessità di interventi di bassa soglia a sostegno dei genitori, i professionisti del settore citino in realtà poche iniziative.

Gli **utenti delle offerte** – essi stessi attori del sistema – presentano caratteristiche personali e background diversi e si differenziano a seconda delle loro conoscenze pregresse, del desiderio individuale di autonomia e autodeterminazione, delle risorse personali (per esempio resistenza individuale, capacità di riflessione, competenze educative), così come del grado di consapevolezza rispetto ai propri problemi.

Le famiglie esprimono richieste diverse, a seconda della struttura o del servizio al quale si rivolgono. Può trattarsi della salute del bambino, di assistenza, integrazione, sicurezza, aiuto nella quotidianità, sostegno sociale o familiare, necessità materiali, problemi di genitorialità o di coppia o di relazioni con altre persone. I professionisti del settore, tuttavia, attribuiscono talvolta ai genitori un bisogno diverso rispetto a quello da loro stessi espresso nella domanda presentata.

Dal canto loro, anche i **collaboratori** delle singole strutture e servizi portano con sé un proprio background personale, il quale è spesso fortemente improntato a giudizi di valore; anch’essi devono trovare il modo di orientarsi nell’attuale sistema. I collaboratori sono consapevoli della propria responsabilità nei confronti del target e si trovano spesso di fronte a grandi sfide. Alcuni si impegnano in modo particolare, in quanto appassionati del proprio ambito lavorativo e interessati ad un futuro sviluppo dello stesso. La percezione dell’efficacia del proprio lavoro è molto influenzata dal fatto che, spesso, in situazioni di una certa complessità, risulta difficile trovare una soluzione per le famiglie e offrire loro quel sostegno che sarebbe loro necessario.

4.2.5. Response: le risposte del sistema

Nella categoria denominata “response” convergono le citazioni che descrivono il modo in cui il sistema reagisce ai bisogni del target: strutture e servizi con le relative offerte vanno considerati sostanzialmente come la risposta degli esperti ai bisogni e alle richieste delle famiglie. Tuttavia non sempre le offerte vanno a coprire i bisogni attribuiti al target, così come non sempre tutte le richieste del target possono essere soddisfatte.

In ambito sanitario il personale è fondamentalmente soddisfatto della disponibilità di offerte nel proprio settore, se non fosse che alcune offerte particolari non sono disponibili sempre e ovunque. Soprattutto la prosecuzione dell’assistenza nei primi tempi dopo il parto viene classificata come migliorabile. Inoltre, accanto ad un approccio orientato all’intervento, già si punta molto sulla prevenzione.

Nel settore sociale è costantemente disponibile una serie di offerte, le quali però sono concentrate in questo momento per lo più nell’ambito della tutela dei minori; i professionisti del settore vorrebbero invece che venisse rafforzato il lavoro di prevenzione e sottolineano come proprio la prevenzione rappresenti un importante campo di sviluppo già in parte sperimentato.

Anche nelle strutture di assistenza alla prima infanzia si parla di prevenzione, soprattutto nel senso di individuazione precoce di fattori di rischio, oppure, più in generale, nel senso di favorire la crescita sana dei bambini provenienti da famiglie disagiate.

L’**accesso** ai servizi – ovvero le modalità di contatto tra famiglie e struttura/servizio – può avvenire in maniera volontaria o vincolante. In quest’ultimo caso accade che le famiglie debbano obbligatoriamente adempiere alle disposizioni emesse dall’Autorità giudiziaria.

Tutti gli intervistati hanno sottolineato il proprio orientamento ai bisogni del target. È quindi importante considerare la situazione individuale. Per il settore sanitario sono stati portati alcuni esempi concreti: possono essere discusse tematiche che esulano dallo specifico ambito professionale, è possibile concordare il numero di appuntamenti a seconda delle necessità, è possibile offrire visite a domicilio, si cerca di andare incontro alle necessità dettate da ragioni culturali.

Anche in ambito sociale il personale è orientato fondamentalmente ai bisogni individuali delle famiglie; tuttavia – in situazioni di emergenza che richiedono un intervento immediato – non risulta sempre possibile rispondere alle richieste di tutti i membri della famiglia, poiché in primo luogo vanno tutelati i bisogni del minore.

Nel campo dell’assistenza alla prima infanzia si riesce bene ad andare incontro alle esigenze specifiche soprattutto dei bambini. I necessari adattamenti per andare maggiormente incontro ai genitori, vengono già messi in atto in modo mirato (vedi, ad esempio, la flessibilità degli orari di apertura).

In ogni caso occorrono ancora dei miglioramenti nell’attività di presa di contatto; per esempio, alcuni degli intervistati hanno sottolineato l’importanza dell’aspetto pratico nel loro lavoro: in determinate situazioni familiari, fornire indirizzi pratici direttamente nell’ambiente di vita vale molto più di tante informazioni di carattere teorico.

4.2.6. La cultura dei servizi: chi sono e in che modo svolgo il mio lavoro?

La cultura dei servizi è caratterizzata in base all’immagine di sé e in base alle strategie, che riguardano la pianificazione e la messa in atto di determinate offerte e interventi.

L’immagine che un servizio o una struttura (ovvero i suoi collaboratori) ha di sé non corrisponde sempre con la sua immagine esterna e con quanto ad esso/essa viene richiesto. Ad esempio il Servizio sociale è visto spesso dall’esterno solo come un erogatore di sostegni finanziari, mentre i collaboratori lo considerano soprattutto un’offerta socio-pedagogica di sostegno.

Inoltre i professionisti del settore descrivono un atteggiamento autoreferenziale da parte delle strutture e dei servizi, a volte causato dalla routine che si insinua nel lavoro quotidiano. Un’apertura verso l’esterno, stabilita istituzionalmente, viene da una parte vista con favore, dall’altra viene talvolta ostacolata da un diffuso atteggiamento di concorrenza tra i servizi.

Anche se non esplicitamente citato, tra le righe è riconoscibile l'atteggiamento dei collaboratori negli interventi: il modo di approcciarsi all'utenza può di per sé essere di sostegno, oppure risultare direttivo. Parimenti ci può essere una diversa concentrazione su problemi o risorse, o una diversa disponibilità a sviluppare una conoscenza globale, piuttosto che a concentrarsi su aspetti parziali che rientrano nel proprio ambito professionale.

Alla creazione di una relazione con l'utente viene invece attribuita importanza diversa. La promozione di una buona relazione con il target non viene sempre percepita quale parte della strategia o dell'atteggiamento cui sono tenuti gli operatori. I collaboratori hanno citato diversi gradi di accettazione e comprensione per il vissuto personale e per le decisioni delle persone, così come hanno sottolineato differenze nella disponibilità a porsi sullo stesso piano degli utenti, senza trattarli con condiscendenza. Nella stessa maniera, esistono diverse sfumature nella capacità e nella disponibilità di concentrarsi sui bisogni degli utenti e di lavorare con loro.

4.2.7. La cooperazione

La cooperazione tra strutture, servizi e categorie professionali è centrale per il sistema di sostegno in generale, e in particolare per i *Frühe Hilfen* in Alto Adige, anche perché essa porta ad un supporto reciproco, alla sistematizzazione e al coordinamento delle offerte e ad un atteggiamento meno autoreferenziale delle strutture e dei servizi. In particolare la cooperazione multiprofessionale e interdisciplinare è considerata fondamentale. Questa esiste già in alcuni settori, ma va comunque ampliata, magari attraverso percorsi formativi comuni. Per cooperare occorre anche conoscere i partner di rete: a questo proposito è stata fortemente sottolineata la necessità di un maggiore scambio di informazioni, poiché spesso la reciproca conoscenza dei vari servizi sembra carente.

La qualità della cooperazione è molto diversa da servizio a servizio e può dipendere in parte dalle persone che ci lavorano. Inoltre sembra che esistano anche delle diverse pretese individuali in merito. Nonostante procedure formalizzate siano considerate costruttive per la cooperazione, di fatto queste sembrano essere rare.

I collaboratori dei diversi settori presentano aspirazioni di diverso tipo in merito alla cooperazione: i servizi sanitari a carattere territoriale auspicano una maggiore collaborazione con le strutture del settore sociale, con i pediatri, con i ginecologi e con altre strutture, come ad esempio gli ElKis, ma anche con i medici privati e i colleghi dell'ospedale. Anche le strutture e i servizi operanti nel Sociale desiderano una maggiore collaborazione con il settore sanitario, così come con altre strutture sociali e educative, scuole dell'infanzia, associazioni ecc.

Per gran parte dei professionisti il lavoro di rete, la collaborazione e lo scambio di informazioni sono fondamentali nel lavoro: grazie a questo impegno i vari attori operanti nel sistema saranno legati tra loro in maniera generalmente coerente, l'esistenza di doppioni tra le offerte potrà essere evitata, il passaggio di informazioni potrà aumentare la qualità del sostegno, si potranno risparmiare risorse e scambiare saperi. Inoltre verrà così facilitata un'assistenza globale e centrata sulla persona e si renderà possibile un intervento tempestivo in situazioni particolari.

«Sarebbe importante che ci consigliassimo a vicenda i servizi, così da proporre, per esempio, una consulenza, se ci si accorge che una mamma ha qualche problema: «Faccia un salto al Distretto sociale, lì c'è un'assistente sociale». Io credo che lo facciamo ancora tutti troppo poco. Troppo poco, forse anche per niente. Può anche essere che noi stessi non ci pensiamo, forse.»
(Citazione da intervista con personale del settore Sociale)

5. Indagine sui genitori

L'indagine sui genitori è stata condotta da tre studentesse della Libera Università di Bolzano⁷. Il presente capitolo si riferisce in particolare alla Tesi di laurea di Manuela Ortler, dal titolo „Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen: Die Bedürfnisse von Eltern in Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes“, che verrà pubblicata nell'ottobre 2016.

5.1 Metodo

Le ricercatrici hanno intervistato in tutto 19 persone, padri e madri, nei due distretti selezionati nell'ambito dell'indagine sui distretti. I contatti sono stati forniti da professionisti dei settori Sanità, Sociale, Educazione/Istruzione e del Forum Prevenzione, oppure i genitori sono stati contattati direttamente dalle studentesse, per esempio al parco giochi. Per la selezione dei genitori da intervistare si è tenuto conto dei seguenti criteri:

- Alla data di rilevazione i genitori erano in attesa di un figlio oppure avevano almeno un figlio di età inferiore ai tre anni.
- Sono state selezionate costellazioni quanto più varie possibile in merito a numero e età dei figli, tipologia familiare, ambiente sociale, biografia e sesso, occupazione e situazione abitativa.

Si è cercato di coprire un ventaglio quanto più ampio possibile: gli intervistati si differenziano per grado di istruzione, per professione e per la forma di impiego nel settore pubblico o privato. Al momento dell'intervista tutti i padri risultavano lavorativamente attivi, mentre le madri si trovavano in situazioni di vita diverse: madri che si sono dimesse dal posto di lavoro per potersi dedicare ai figli, lavoratrici a tempo pieno o parziale o in fruizione del congedo per maternità o del congedo parentale. Rispetto ai contatti con i servizi o le strutture sanitarie professionali si è rilevata una certa varietà: genitori per lo più autonomi, con pochi contatti, e altri con elevato bisogno di sostegno, soprattutto in caso di una malattia del bambino. Alcuni degli intervistati sono stati accompagnati e sostenuti dal Servizio sociale competente. Alcuni genitori avevano usufruito delle offerte di assistenza per la prima infanzia integrative alla cura in famiglia.

Sono stati intervistati complessivamente 14 madri e 5 padri provenienti da Alto Adige, Nord- e Sud-Italia, così come anche persone con background migratorio provenienti da Marocco, America centrale, Russia, Bosnia-Erzegovina e Europa sud-orientale. 12 degli intervistati sono coniugati e 7 vivono con un partner; l'età media degli intervistati era di 32,7 anni. Tra gli intervistati non ci sono genitori single.

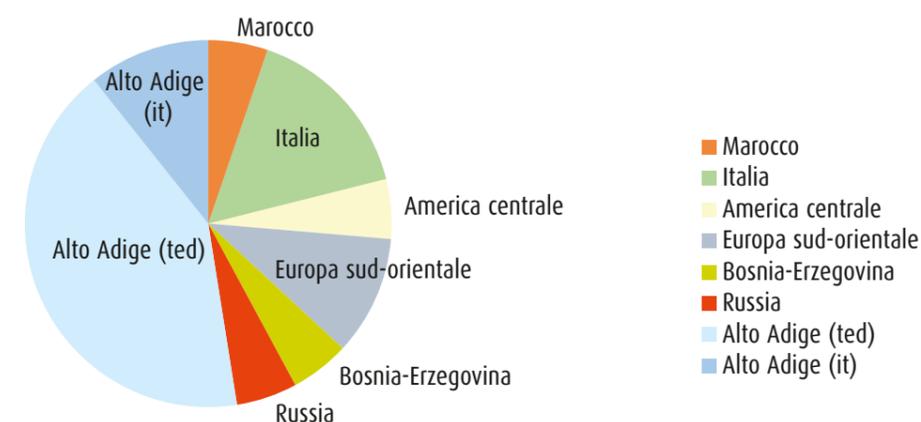


Figura 4: provenienza dei genitori intervistati⁸

⁷ Alla data di stesura del presente documento le tre Tesi di laurea non erano ancora state pubblicate. Le studentesse hanno messo gentilmente a disposizione in anticipo i dati e i risultati delle interviste.

⁸ (it) = altoatesini di lingua italiana; (ted) = altoatesini di lingua tedesca

L'intervista semistruutturata

L'intervista semistruutturata è stata sottoposta ai genitori in lingua italiana o tedesca, tra giugno e dicembre 2015. Oltre alle domande riferite ai bisogni dei genitori nel corso della gravidanza e nei primi tre anni di vita del bambino, si è cercato di rilevare il grado di informazione di padri e madri e di registrare le loro proposte di miglioramento delle offerte e delle prestazioni del sistema di sostegno rispettivamente dell'ambiente sociale.

L'obiettivo è stato quello di raccogliere informazioni in merito a (Ortler 2016):

- il livello di conoscenza delle offerte da parte dei genitori,
- l'effettiva fruizione e l'utilità delle offerte,
- la raggiungibilità di servizi e prestazioni,
- la soddisfazione dei genitori rispetto alle offerte,
- il valore attribuito al sostegno proveniente dalla società civile,
- ulteriori aiuti e prestazioni attualmente non disponibili.

La mappa delle reti ego-centrate

A conclusione delle interviste si è proceduto a stilare di volta in volta con i genitori una *mappa delle reti ego-centrate*. In essa sono rappresentate le persone che condividono una relazione più o meno stretta con le madri o con i padri e che quindi assumono per essi importanza e significato diversi. Le mappe agevolano la visualizzazione delle relazioni nel corso della rilevazione e costituiscono uno strumento di confronto e visione d'insieme; insieme alle trascrizioni delle interviste, forniscono un quadro più completo della situazione di vita dei genitori intervistati.

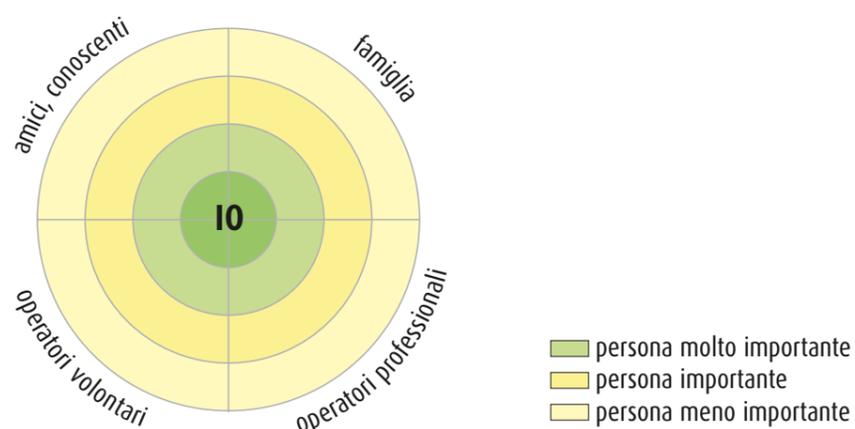


Figura 5: mappa delle reti

Valutazione dei dati

Le trascrizioni delle interviste sono state valutate con il metodo di Jaeggi, Faas e Mruck (1998) e tra loro confrontate. Per la valutazione interpretativa di questi dati, i testi sono stati "smembrati" e sottoposti a due diverse fasi di valutazione, per essere poi riassemblati in modo tale da "rendere evidenti concetti impliciti" (Jaeggi et al., 1998). In questo modo le ricercatrici hanno elaborato delle categorie centrali, hanno estrapolato e citato passaggi delle interviste conformi al significato e hanno raggruppato tematiche significative in vista dell'elaborazione di una teoria.

5.2 Risultati

5.2.1 I risultati delle mappe delle reti

La valutazione delle mappe delle reti consente innanzitutto una visione d'insieme delle diverse relazioni coltivate dalle famiglie con neonati o bambini piccoli. Di seguito vengono illustrati i risultati principali.

Settore "Famiglia"

In linea generale in questo settore compare il maggior numero di relazioni. Accanto al partner vengono menzionati i propri genitori, i fratelli e le sorelle, ma anche suoceri, zii e cognate. In ambiente urbano sembra tuttavia che il sistema di sostegno intra-familiare costituito dalla famiglia di origine sia disponibile soltanto in misura ridotta: in molte delle mappe, al di là del sostegno da parte del partner, compaiono poche menzioni. Le relazioni afferenti al settore "Famiglia" sono per lo più classificate come "molto importanti".

Settore "Operatori professionali"

Un altro settore importante è quello degli "operatori professionali". Anche in questo caso molti degli esperti citati sono classificati come "molto importanti" o "importanti". In situazioni che necessitano di interventi medici o terapeutici, il sistema di sostegno professionale compare evidentemente in misura maggiore.

Settore "Amici e conoscenti"

Nonostante nel caso di molti dei genitori intervistati la provenienza e l'attuale residenza coincidessero, questi hanno citato pochi amici e conoscenti che rivestono per loro un ruolo importante nel sistema di sostegno.

Settore "Operatori volontari"

In questo settore le menzioni sono evidentemente poche. Le ricercatrici ne hanno dedotto che

- in Alto Adige mancano offerte riconducibili ad un sistema di aiuti di carattere volontario;
- ci sono pochi volontari disposti a sostenere e accompagnare i genitori durante la gravidanza e dopo la nascita del bambino;
- ci sono barriere nell'accesso ad alcune offerte (per esempio pregiudizi, carenza di informazione, distanza fisica).

5.2.2 I risultati delle interviste ai genitori

In base all'analisi del materiale di ricerca e della letteratura, Manuela Ortler (2016) e le altre ricercatrici hanno tratto le seguenti conclusioni:

La qualità delle offerte e dei servizi è valutata generalmente in maniera positiva dai genitori ed essi vengono utilizzati volentieri. Tuttavia, secondo quanto descritto dai genitori, esistono anche dei "vuoti" nell'assistenza: alcune offerte non sono disponibili in maniera uniforme sul territorio provinciale e la cooperazione intersettoriale è ancora molto carente. L'analisi rivela che in particolare le madri guardano al di là dei confini provinciali e auspicano l'introduzione anche in Alto Adige di offerte come per esempio le ostetriche familiari diffuse in Germania, oppure offerte di assistenza alla prima infanzia che siano flessibili e disponibili su base oraria. I genitori vogliono avere voce in capitolo e desiderano offerte conformi ai bisogni individuali. Essi desiderano poter scegliere in merito alle proposte nella cura del bambino, così come rispetto all'assistenza intra- o extrafamiliare.

Nel rapporto di coppia, la nascita del primo figlio porta spesso ad un rapido cambiamento nella suddivisione dei compiti e alla conseguente "ritradizionalizzazione", ovvero ad un ritorno alla suddivisione tradizionale dei ruoli. Alcune delle madri che hanno lasciato il proprio lavoro per dedicarsi per un periodo più lungo all'educazione del figlio e per occuparsi della casa, si augurano migliori garanzie sociali e una maggiore legittimazione della suddivisione dei ruoli familiari.

Ortler (2016) fa notare inoltre, che il sostegno a favore di famiglie in difficoltà è assolutamente migliorabile e sottolinea che nelle interviste è riconoscibile un desiderio principale da parte dei genitori: *“In situazioni di difficoltà ogni madre e ogni padre desiderano un professionista che abbia il tempo di stare ad ascoltare, che prenda seriamente i sentimenti, che non giudichi e non controlli, che sostenga nell’auto-aiuto, nella burocrazia, nella gestione della quotidianità o nella cura dei bambini, che sia amichevole e affidabile e che disponga delle conoscenze necessarie”*.

5.3 Confronto tra l’indagine sui genitori e l’indagine sui distretti

5.3.1 Le convergenze

Dal confronto tra le due indagini risulta chiaramente che molti professionisti hanno una visione molto realistica delle situazioni vissute dai genitori: nelle interviste essi descrivono difficoltà dell’essere genitori molto simili a quelle descritte dai genitori stessi. Anche la considerazione delle mutate condizioni sociali espressa da professionisti e genitori è simile (per esempio cambiamenti demografici, disagi economici, composizione dei sistemi familiari). Poiché alcuni suggerimenti di miglioramento delle offerte sono emersi più volte nel corso delle interviste e sembrano avere un certo consenso, se ne riporta di seguito una breve descrizione.

Il desiderio di un sostegno „a casa“

L’implementazione di un accompagnamento a domicilio, calato nell’ambiente di vita, sia esso subito dopo il parto o anche in un secondo momento, è una richiesta importante da parte di professionisti e genitori. Nonostante molti dei genitori intervistati esprimano evidentemente il desiderio di un sostegno a domicilio per la cura dei bambini, per le faccende domestiche o per incombenze burocratiche, soltanto in un’intervista viene citata l’effettiva fruizione di un aiuto di bassa soglia nella quotidianità.

L’aiuto è necessario soprattutto nelle situazioni difficili

Quando il bambino non è sano, quando la madre dopo il parto non sta bene, o in caso di particolare sovraccarico psicosociale, il sistema di aiuto sembra non essere all’altezza. Ai genitori mancano aiuti concreti, soprattutto dopo la degenza in ospedale, così come manca loro una adeguata rielaborazione degli eventi.

«Mi hanno lasciata da sola con il mio bambino.» (Citazione intervista ad una madre)

I genitori denunciano l’enorme spreco di tempo di cui essi, in caso di difficoltà, devono farsi carico per ottenere tutte le informazioni necessarie, per intradarsi nella giusta direzione e per organizzare gli aiuti. Particolari difficoltà in questo sussistono nel caso di famiglie con situazioni multiproblematiche.

«Vai al lavoro con stress, sei sempre sotto stress. Pensi al bambino, quasi sempre pensi al bambino: come diventerà, come fa le cose, cosa fa, se parlerà oppure no, se imparerà a camminare oppure no. Questo ho sempre pensato, perchè... quando era piccola stava lì seduta e basta... ti viene una disperazione, un dolore qui nel cuore, sai... Come devo spiegarti, mi sentivo sopraffatto, pensavo... gli altri bambini corrono, lei no... Ma grazie a Dio ha iniziato a camminare.»
(Citazione intervista ad un padre con una bambina con un ritardo nello sviluppo)

Anche i professionisti descrivono situazioni difficili in modo molto chiaro. Riferiscono che alcuni genitori reagiscono con delusione alle risposte carenti del sistema e che essi, ad un certo punto, non si aspettano più alcun aiuto concreto. Si sentono lasciati soli e si arrangiano da soli.

Manca l’aiuto di volontari, vicini e amici

Molte madri riferiscono di essere oberate, a volte anche oppresse, dalla quotidianità con neonati o bambini piccoli. Esse denunciano il fatto di essere abbandonate a sé stesse dopo la nascita del bambino.

«Ci siamo solo noi due, nessun altro.» (Citazione intervista ad una madre)

Anche i professionisti confermano l’isolamento delle madri e il carico che ne deriva. Nonostante la consapevolezza della necessità di un maggiore sostegno informale per genitori e bambini da parte di vicini o volontari, i professionisti hanno potuto portare ad esempio soltanto poche iniziative nate nell’ambito dell’impegno civico ed attualmente attive. Anche in base all’analisi delle mappe delle reti, il potenziamento del volontariato sembra essere particolarmente urgente.

La difficoltà di reperire informazioni

I genitori cercano informazioni sullo sviluppo del bambino, sull’approccio più corretto nell’educazione, sulle possibilità di sostegno economico, sulle strutture di assistenza all’infanzia, sugli aiuti psicosociali ecc. e denunciano il fatto di doversi procurare tutto ciò da soli e con gran fatica. Ortler (2016) scrive in proposito: *“E’ significativo che una madre laureata, che lavora nel settore sociale, abbia avuto difficoltà con le domande e i rapporti con gli Uffici dopo la nascita del figlio. Sorge il sospetto che gli stessi professionisti del settore abbiano poche informazioni su tutte le possibilità e i diritti dei genitori e che ci sia una tendenza alla specializzazione.”*

Anche i professionisti intervistati ne sono consapevoli e rivelano di avere estese conoscenze professionali specializzate nel proprio campo, ma di avere spesso difficoltà a fornire informazioni mirate su altri settori.

Le offerte di assistenza per la prima infanzia rappresentano in molti casi un importante sollievo

La maggior parte dei genitori intervistati sarebbe felice di un ampliamento, sostenuto dalla mano pubblica, di strutture di assistenza per la prima infanzia economicamente convenienti e flessibili. Di seguito le motivazioni adottate dai genitori:

- come sostegno nella gestione della quotidianità (appuntamento, impegni familiari) e per la rigenerazione psicofisica in mancanza di risorse familiari;
- come condizione per poter tornare al lavoro dopo il congedo di maternità obbligatorio o per non perdere il posto di lavoro;
- come offerta per la socializzazione del bambino, come opportunità di sviluppo.

Anche i professionisti intervistati hanno sottolineato la necessità di potenziare le offerte per la prima infanzia complementari alle cure famigliari, adducendo le stesse ragioni dei genitori.

5.3.2 Le divergenze

Riguardo all’atteggiamento dei professionisti nei confronti dei genitori, gli intervistati delle due categorie – genitori e professionisti – hanno espresso punti di vista diversi. Nonostante i professionisti sottolineassero il proprio orientamento ai bisogni dell’utenza e il loro tentativo di andare ad essa incontro, i genitori parlano anche di giudizi e pressione da parte degli operatori delle diverse professionalità.

Autonomia vs. tutela

I genitori vogliono essere presi sul serio e si augurano che i loro problemi vengano trattati. Si aspettano inoltre una certa sensibilità da parte dei professionisti. Essi criticano il fatto che per diverse ragioni – soprattutto il sovraccarico, la pressione dovuta ai tempi e le rigide direttive del sistema – la capacità e la disponibilità di concentrarsi sui bisogni delle famiglie non è uguale per tutti.

«Ognuno vede le cose a modo suo, i professionisti prestano poca attenzione al tuo punto di vista.»
(Citazione intervista ad una madre)

I genitori desiderano avere una certa autonomia sulle decisioni e sulle valutazioni inerenti la propria esperienza quotidiana con i figli. Come già reso evidente dall'indagine sui distretti, i collaboratori di strutture e servizi si differenziano molto rispetto all'accettazione, alla comprensione e alla disponibilità di lasciare ai genitori la possibilità di prendere le proprie decisioni.

Conferme vs. ammonimenti

“Madri e padri hanno bisogno di sentirsi capaci.” (Ortler, 2016)

Su alcune questioni i genitori hanno bisogno di un sostegno da parte di professionisti e desiderano essere rassicurati e rinforzati nel loro rapporto con il bambino. Per loro è importante conseguire sicurezza e “fare bene”. Essi accolgono volentieri consigli, a condizione che ci sia una relazione di fiducia e apprezzamento con il professionista.

Ammonimenti, uniti a poca empatia e poca vicinanza, danno soprattutto alle madri la sensazione di non essere all'altezza delle richieste. Se percepiscono di essere giudicate dal professionista per le proprie decisioni e per il proprio agire, interrompono il contatto, oppure finiscono per non accogliere più i consigli forniti. I genitori trovano pesante anche il fatto che i professionisti di servizi e strutture diverse forniscano informazioni divergenti tra di loro. Dispute di carattere professionale fatte a discapito dell'utente non sono etiche: è compito dei professionisti concordare quali debbano essere, oggi, i consigli validi da dare.

Orientamento al deficit vs. attivazione delle risorse

L'aiuto reciproco offerto da un sistema familiare allargato – e talvolta anche da vicini, amici e conoscenti – è considerato dai genitori come il più grande fattore di sollievo. Quando questo prezioso sostegno intra-familiare viene a mancare, diventa importante ricercare nuove strade. Nell'ottica di sollevare i genitori, i professionisti dovrebbero prestare maggiore attenzione all'attivazione dell'ambiente sociale. Contatti di bassa soglia per mezzo di volontari e moltiplicatori, o la partecipazione di paesi o quartieri cittadini a progetti inclusivi, potrebbero agevolare molto l'accesso e costituirebbero delle risorse preziose.

Nel corso delle interviste con i genitori si sono anche potuti in parte sfatare pregiudizi di carattere generale sul deficit di informazione, sull'incapacità delle offerte di raggiungere il target, o sull'isolamento sociale dei cittadini provenienti da Stati extra-europei. La mappa delle reti con più indicazioni, ad esempio, appartiene ad una donna proveniente dal Centro-America. Avere molti contatti con amici, vicini o colleghi di lavoro dà sicurezza e dà una sensazione di benessere. La mappa in questione indica anche relazioni multidirezionali: mentre famigliari, vicini e amici sostengono la giovane madre, questa dal canto suo fornisce aiuto ad una vicina più anziana. L'appartenenza ad una comunità, sia in ambito urbano, sia in ambito rurale, renderebbe addirittura superflue alcune prestazioni professionali.

Alcuni aspetti della genitorialità rischiano di essere fin troppo “professionalizzati”. Un sistema che tende a problematizzare troppo si scontra presto con i propri limiti e suscita anche nei professionisti la sensazione di non poter fornire a tutti un buon trattamento. Come confermato dalle interviste, esiste una genitorialità matura, bisogna soltanto lasciarla emergere. Persone con buoni requisiti personali, sociali e famigliari dovrebbero essere lasciati dal sistema sanitario e sociale il più presto possibile alla propria responsabilità, poiché questo è anche l'auspicio di molti genitori.

«Abbiamo fatto solo le visite di routine, non ci serviva altro, l'abbiamo presa in maniera molto rilassata.»
(Citazione intervista ad una madre)

6. Panoramica delle strutture e dei servizi presenti in provincia

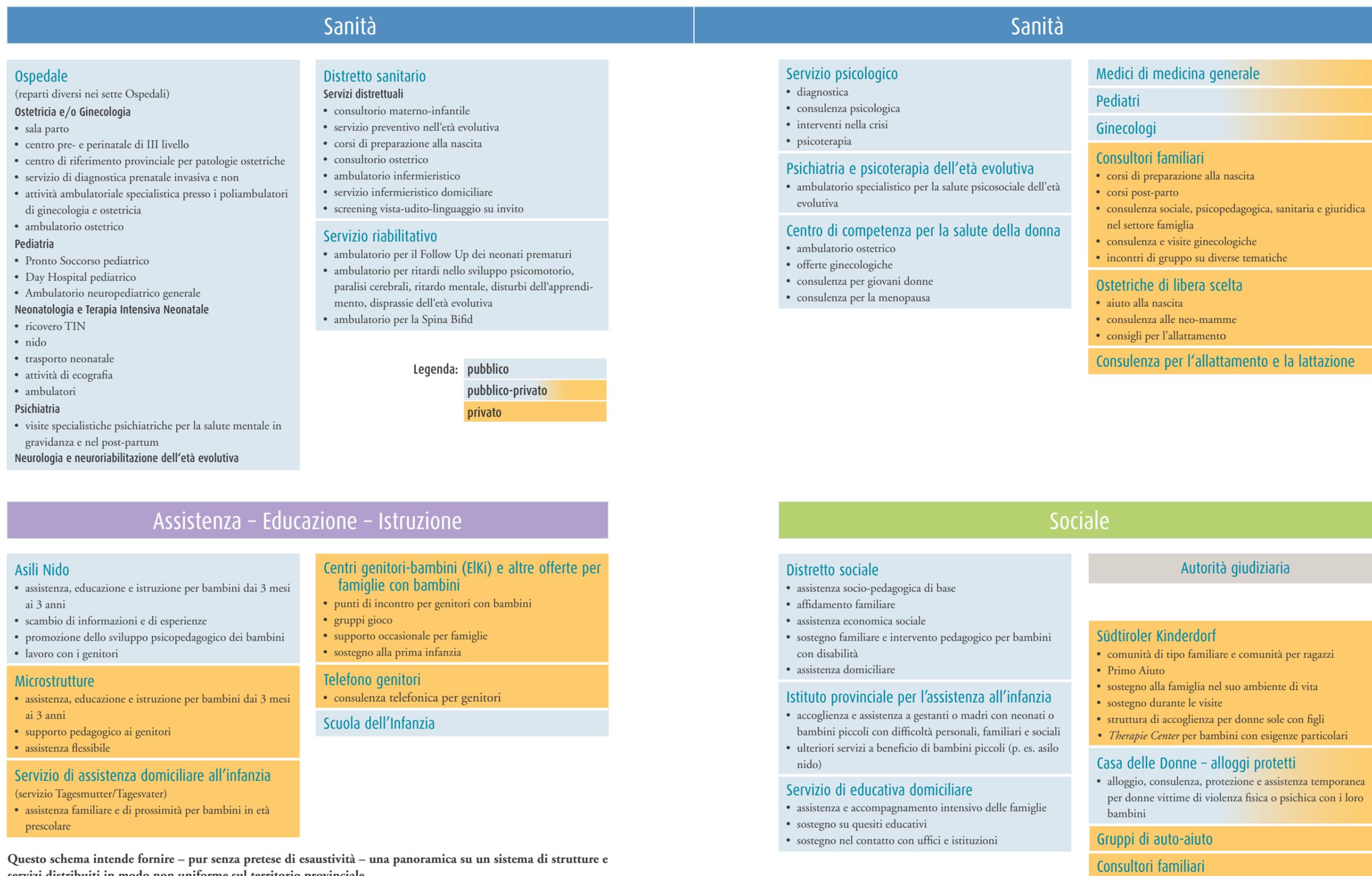
Nel corso del progetto di ricerca si è fatto riferimento ad un gran numero di strutture e servizi attivi nell'ambito della Sanità, del Sociale e dell'Educazione/Istruzione. Tuttavia professionisti del settore e genitori riferiscono, nelle interviste anche l'esistenza di un deficit di informazione. Gli operatori e i professionisti hanno dichiarato spesso di non conoscere le competenze e le funzioni dei colleghi operanti in altri settori, mentre nel corso dell'indagine sui genitori i padri e le madri intervistati hanno riferito di avere grosse difficoltà ad ottenere informazioni corrette ed esaurienti. Si è pertanto effettuata una ricerca approfondita in internet, allo scopo – da un lato – di elencare i servizi e le strutture disponibili e – dall'altro – di mettere in evidenza le difficoltà esistenti nella ricerca di informazioni.

Di seguito le difficoltà incontrate nel corso della ricerca:

- i siti web delle strutture e dei servizi pubblici risultano in parte poco comprensibili
- ottenere le informazioni desiderate richiede una ricerca lunga e mirata
- le informazioni contenute nei siti web sono spesso non aggiornate: ad esempio possono comparire indicazioni riferite ad offerte non più attive
- alcune informazioni importanti sulle offerte non sono affatto reperibili sui vari siti web
- alcune offerte sono messe a disposizione da diverse strutture o servizi, mentre alcune sono uniche e/o attivate soltanto su richiesta: all'utente non risulta chiaro quale possa essere l'offerta giusta
- non esiste un elenco sistematico delle offerte destinate specificamente ai genitori e ai bambini fino a 3 anni
- identici servizi, strutture e offerte hanno denominazioni diverse nei diversi distretti; ciò rende molto difficile orientarsi all'interno del panorama delle offerte disponibili
- ugualmente si differenziano le denominazioni dei reparti nei diversi ospedali
- alcuni servizi sanitari rientrano nelle competenze di reparti o enti diversi a seconda della zona (è il caso per esempio degli Ambulatori specialistici per la salute psicosociale dell'età evolutiva)
- spesso non è chiaro se le offerte siano erogate da enti pubblici o privati.

Conclusioni: in Alto Adige esiste fondamentalmente una grande varietà di servizi e strutture, tale che è pressoché impossibile darne una rappresentazione complessiva: le misure disponibili si differenziano da distretto a distretto e da comprensorio a comprensorio. Per le famiglie, la possibilità di orientarsi nel settore del sostegno familiare precoce è scarsa. Inoltre i requisiti di accesso, così come gli stessi contenuti dell'offerta, possono differenziarsi anche di molto da zona a zona. Se strutture e servizi diversi propongono la stessa offerta, sarà a stento possibile per gli utenti individuare eventuali discrepanze nei contenuti o eventuali differenze di qualità tra le proposte provenienti da soggetti diversi.

Una differenziazione delle offerte può anche essere interpretata positivamente come possibilità di scelta per il target. È necessario, però, che le offerte siano tra loro coordinate e che le informazioni ad esse relative siano chiare e facilmente accessibili.



Legenda: pubblico
pubblico-privato
privato

7. Rilevamento delle Best Practice

Nel corso del 2015 si è operata la rilevazione e descrizione di progetti interessanti e innovativi, che possono essere annoverati tra le best practice attive nell'ambito dei *Frühen Hilfen*. Si tratta di una selezione di alcuni progetti attivati in diverse zone della provincia, che non appartengono semplicemente all'offerta generale (vedi schema Panoramica delle strutture e dei servizi presenti in provincia). Nella Tabella 2 sono elencati i progetti e le offerte selezionati, nella Tabella 3 sono invece riportate le reti attivate a livello locale.

Per la registrazione dei dati inerenti ciascun progetto è stata adottata una griglia di rilevazione standardizzata, sul modello di quella in uso in Austria nell'ambito della ricerca sul sostegno familiare precoce (vedi in proposito Haas, Pammer, Weigl, Winkler, Brix & Knaller, 2013). Le griglie compilate dai responsabili dei singoli progetti sono riportate integralmente nel report completo di ricerca, ove compare anche una panoramica su progetti attivati a livello internazionale.

Si sono raccolte le seguenti informazioni:

- aspetti organizzativi (per esempio ente erogante, organizzazione responsabile del progetto, bacino territoriale d'utenza, orizzonte temporale e continuità dell'offerta)
- indicazioni specifiche sull'offerta (per esempio target, obiettivi generali, attività previste)
- ulteriori informazioni (per esempio impiego di risorse, budget, fonti di finanziamento)

7.1 Offerte, progetti e reti

Tabella 2: Best Practice in Alto Adige – Offerte e progetti

Offerte	Ente responsabile
Centro interculturale Mafalda	Associazione Donne Nissà
Sostegno Familiare e Intervento Pedagogico per bambini con disabilità	Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Opstapje – Passo dopo passo	Distretto Sociale Europa-Novacella
Hippy	Distretto Sociale Bressanone - Circondario Distretto Sociale Chiusa - Circondario
Pronto Soccorso Emozionale	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Familien Support	Centro genitori bimbi – Elki Lana
Frühe Hilfen	Consultorio familiare fabe
Polo Ovest Bolzano	Associazione “La Strada – Der Weg”
Primo Aiuto	Südtiroler Kinderdorf

Offerte in programma, ma non ancora attivate	Ente responsabile
Percorso formativo ostetrica familiare/assistente familiare	Haus der Familie – Centro di formazione
Wellcome – Sostegno dopo la nascita di un figlio	KFS – Associazione cattolica delle famiglie altoatesine

Tabella 3: Best Practice in Alto Adige - reti

Reti	Coordinamento
Rete - Attaccamento precoce	Comunità comprensoriale Val Venosta
Gruppo di lavoro “Grenzwert”	treff.familie Lana
Iter operativo interdisciplinare in situazioni di genitorialità in stato di crisi	Servizio psicologico – Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale dell'età evolutiva
Gruppo di lavoro “bambini piccoli” Brunico	Distretto sociale Brunico – Circondario

7.2 Considerazioni conclusive e suggerimenti

Nel corso dei colloqui con i professionisti del settore sulle offerte d'eccellenza (Best Practice) rilevate, sono emersi numerosi problemi:

Assenza di un concetto generale di riferimento: nel corso degli ultimi anni sono stati sviluppati nuovi progetti e offerte innovativi, ma senza che questi siano inseriti in un generale concetto teorico e pratico di riferimento. Essi, pertanto, sono soggetti alle priorità dei responsabili politici e delle amministrazioni comunali, circoscrizionali o provinciali. Questo porta immancabilmente al fatto che progetti faticosamente costruiti nel corso di una legislatura vedano messa in discussione, nella successiva, la loro stessa prosecuzione.

Finanziamenti insufficienti: in particolare gli enti privati denunciano un finanziamento insicuro di progetti e offerte innovativi. Oltre a ciò, nella maggior parte dei casi, i tempi per l'attivazione del progetto si dilatano. Raramente sono disponibili mezzi finanziari aggiuntivi a copertura di questo lavoro di preparazione.

Mancanza di una visione di lungo termine: molte offerte hanno un orizzonte temporale di breve termine. Pur dopo anni di attività, spesso non si riesce a far rientrare l'iniziativa nell'attività ordinaria dell'ente, poiché non c'è garanzia di finanziamento e non si può contare sul sostegno delle istituzioni.

Carenza di collaborazione: i tempi per ottenere dalle istituzioni risposte certe sono molto lunghi – a volte non si ottiene risposta alcuna. Oltre a questo sono stati riferiti difficoltà nello stringere accordi e nel mantenere fede.

Carenze nella valutazione: per molti progetti non è riportata alcuna attività di valutazione.

In Alto Adige, quindi, è necessaria una decisione di fondo da parte dei responsabili politici, su quali progetti per lo sviluppo del sostegno a famiglie con bambini piccoli siano utili e quali sia sensato portare avanti. Questi andranno poi adeguatamente messi a punto e finanziati. Importante è l'inserimento dei vari progetti in un generale concetto di riferimento e la loro collocazione all'interno di una rete di collaborazione, in modo che in futuro si riesca a raggiungere e sostenere più efficacemente i diversi gruppi-target, ciascuno con i propri bisogni specifici. Oltre a ciò, i progetti vanno sottoposti a valutazione e occorrerà coinvolgere e sostenere maggiormente il personale volontario, il quale più di tutti è in grado di instaurare un contatto informale e di bassa soglia con le famiglie.

8. Conclusioni

«Molte persone che hanno voglia di fare, ma si riflette poco sul concetto generale.»
(Citazione intervista con personale del settore Educazione/Istruzione)

Al fine di delineare un quadro il più possibile esaustivo della situazione in Alto Adige, nei paragrafi successivi si propone un raffronto tra le conoscenze teoriche e le informazioni provenienti dalla ricerca qualitativa sui distretti e sui genitori, e alcuni quesiti e riflessioni emersi nel corso dello studio.

1. Occorre creare un sistema di sostegno coerente con i criteri propri dei *Frühe Hilfen*.

Le seguenti considerazioni si basano sul riconoscimento dell'effettiva mancanza, in Alto Adige, di un sistema di *Frühe Hilfen* chiaramente definito e organizzato. Le offerte esistenti sono orientate su specifiche situazioni di vita (per esempio gravidanza e nascita), oppure sono dedicate in maniera generalizzata a bambini e alle loro famiglie. Di fronte all'evidenza che molti degli operatori e dei professionisti intervistati riescono a stento a concepire riferimenti al concetto di "*Frühe Hilfen*", possiamo affermare che questi rappresentano al momento soltanto un costrutto teorico.

Accanto all'esigenza generale di favorire il benessere e la salute dei bambini e delle loro famiglie, anche le modificazioni socio-demografiche indicano la necessità di un sistema di sostegno precoce: il crescente isolamento delle famiglie, la mancanza di reti sociali informali, un flusso di informazioni eccessivo su temi pertinenti come la gravidanza, il parto e le prime fasi di sviluppo del bambino, la crescente rivendicazione del ruolo genitoriale, le sempre maggiori difficoltà in ambito abitativo e lavorativo e la crescente varietà culturale rendono essenziale – anche a detta degli esperti intervistati – un sistema di sostegno ben elaborato.

2. Le varie offerte devono essere tra loro coordinate e ampliate in alcuni settori.

In Alto Adige esistono numerose offerte e misure di qualità, destinate al target dei *Frühe Hilfen*. I risultati di ricerca mostrano come in provincia siano attivi un gran numero di attori e servizi, i quali tuttavia si differenziano molto tra di loro, ad esempio nello scopo istituzionale, nelle professionalità impiegate, nelle offerte e nelle misure realizzate, nella collaborazione con i partner di rete, nelle modalità e nello stile di lavoro. Volendo ricondurre il sistema attualmente esistente in Alto Adige al modello generale dei *Frühe Hilfen*, appare subito chiaro in quali settori l'assistenza riservata al target risulti efficace e dove – invece – occorra recuperare (vedi ad esempio il lavoro calato nell'ambiente di vita, gli aiuti pratici nella quotidianità, il sostegno informale attraverso iniziative private e la mediazione interculturale). Altrettanto necessari sono l'aumento del numero e l'innalzamento del livello di qualità delle strutture per la cura e assistenza alla prima infanzia, le quali costituiscono una risorsa importante per il target.

3. Attraverso una riorganizzazione del sistema è possibile raggiungere meglio le famiglie, soprattutto quelle disagiate.

Nella prospettiva di una futura istituzione di un sistema di *Frühe Hilfen*, la sfida maggiore che abbiamo di fronte è quella di una generale, quanto necessaria, riorganizzazione. Il concetto di sostegno familiare precoce si sviluppa secondo un'ottica "orizzontale", tale per cui sostegno e aiuto devono essere offerti fundamentalmente a tutte le famiglie con bambini da 0 a 3 anni, naturalmente in maniera commisurata alla situazione individuale e quindi indipendentemente da problematiche specifiche. Le interviste con gli esperti e gli operatori hanno rivelato come al momento nei settori sociale e sanitario alcune famiglie non riescano ad essere raggiunte. Questo fatto deve essere tenuto in considerazione nel riorganizzare il lavoro sull'utenza. Sarà importante ricercare nuove modalità per individuare famiglie che necessitano di sostegno e integrarli nel sistema, attraverso l'offerta di supporto; un contributo in questo senso può venire da offerte di bassa soglia, da interventi domiciliari ovvero vicini all'ambito di vita e da offerte provenienti dal mondo del volontariato, cose tutte che possono favorire l'avvicinamento a quei gruppi fino ad oggi mai raggiunti.

4. Da una prospettiva di sostegno non può derivare un sistema di controllo.

Sul piano tecnico dovrebbe essere fatta chiarezza su quali offerte e interventi debbano soddisfare quali esigenze o necessità del target.

Il tentativo di raggiungere tutte le famiglie con bambini in termini di prevenzione primaria, allo scopo di individuare precocemente situazioni problematiche, pone una domanda fondamentale: dal punto di vista dell'etica professionale e sociale, fino a che punto le offerte di sostegno precoce possono addentrarsi nella sfera privata delle famiglie?

Tutti gli attori coinvolti dovrebbero sviluppare la consapevolezza che gli interventi afferenti ai *Frühe Hilfen* finiscono per trasporre a livello istituzionale ambiti di vita che di per sé sono strettamente privati. Il rischio di un contatto estensivo con tutti i genitori sta nel fatto che un sistema concepito per il sostegno delle famiglie si possa trasformare in un sistema di obbligatorietà/controllo, cosa che contraddice in tutto e per tutto il concetto stesso di *Frühe Hilfen*, che poggia invece sulla partecipazione volontaria degli utenti. La sfida consiste quindi nel saper valutare in quali situazioni è opportuno, se non addirittura legittimo, intervenire su delicati equilibri familiari o meno.

5. E' necessario migliorare la cooperazione in tutti i settori.

La categoria centrale della "convergenza" identificata nel corso della ricerca restituisce l'idea che, nella realizzazione di un progetto così ambizioso, siano necessari innanzitutto chiarezza, conciliazione e scambio di informazioni, sia sul piano generale, sia a livello di singole unità di sistema. La ricerca ha evidenziato come per la realizzazione di un sistema di *Frühe Hilfen* di livello provinciale le diverse forme di cooperazione vadano ottimizzate e integrate, al fine di creare e diffondere una *cultura* unitaria della cooperazione. Siamo infatti in presenza di forme di collaborazione che sembrano dipendere più che altro dall'appartenenza a determinate strutture o servizi, se non addirittura dallo stile di lavoro dei singoli professionisti. Gli intervistati stessi affermano che attualmente la cooperazione si manifesta in forme diverse e ne richiedono, pertanto, l'ottimizzazione. Il sistema dei *Frühe Hilfen* richiede di per sé uno scambio regolare e attendibile a livello interdisciplinare e interprofessionale, il quale però deve attivarsi non soltanto nell'affrontare il singolo caso, ma anche nella programmazione delle offerte e nell'individuazione degli obiettivi (Hafen, 2014).

Per garantire il massimo dell'efficienza, sarà necessario instaurare forme di cooperazione unitarie e sistematizzate, anche se questo richiederà l'impiego di risorse in termini di tempo e personale.

6. In tempi di specializzazione e frammentazione occorrono reti stabili per andare incontro ai bisogni delle famiglie.

Reti stabili, indipendenti dalla situazione contingente, garantiscono la continuità della collaborazione. Il lavoro di rete è necessario a tutti i livelli: sul piano interprofessionale all'interno di servizi e strutture, all'interno delle specifiche categorie professionali sull'intero territorio provinciale e, non da ultimo, tra gli stessi servizi/strutture e nelle politiche sanitarie e sociali. Reti locali stabili hanno l'importante funzione di favorire il flusso di informazioni tra gli attori coinvolti, di definire meglio, delimitare o unificare gli ambiti di competenza, di individuare e coordinare offerte attivate nel medesimo settore e fino ad oggi sovrapposte e di compensare l'eventuale assenza di persone-chiave.

7. L'impegno civico quale significativo completamento del sostegno professionale.

Per lungo tempo si è fatto poco ricorso alle risorse provenienti dalla società civile, come ad esempio il sostegno del vicinato. Ora, di fronte alla scarsità di risorse nel settore professionale, i genitori sono portati a ricercare spontaneamente canali di sostegno informale. Gli operatori del settore e i decisori politici possono – e devono – favorire fattivamente queste forme di sostegno. Secondo Schäfer e Sann (2014) un aspetto importante per lo sviluppo dei *Frühe Hilfen* è rappresentato dalla diffusione del volontariato, ad esempio nelle forme di esperienze di mutuo-aiuto tra famiglie o di sostegno offerto da volontari (*Familienpatenschaften*).

8. La varietà culturale rappresenta una grande sfida per il sistema assistenziale.

Il lavoro a contatto con persone immigrate di diversa cultura rappresenta una crescente sfida per l'Alto Adige. Le persone provenienti da altre culture non devono essere prese in poca considerazione dal sistema assistenziale. Talvolta le iniziative si scontrano con barriere di tipo linguistico, altre volte entrano in gioco aspetti culturali, religiosi o legati alle tradizioni. Per esempio culture diverse presentano visioni e modalità diverse rispetto all'educazione e alla cura del bambino, le quali non sempre collimano con i nostri standard. A questo proposito occorre prestare attenzione a che modelli di comportamento non conformi ai nostri canoni non vengano considerati di per sé deficitari, se non, peggio ancora, patologici (Kärtner & Borke, 2015).

9. Il problema di immagine di alcune strutture e servizi complica il lavoro di prevenzione.

Nel corso delle interviste, gli operatori del settore denunciano il fatto che spesso il gruppo-target non riuscirebbe ad accedere ai Servizi sociali a causa del fatto che le strutture/i servizi si pongono – per così dire – su un livello di “alta soglia”. Non è chiaro, tuttavia, se questo sia dovuto all'organizzazione stessa dei Servizi sociali oppure – come afferma Sann (2012) – al fatto che le famiglie in condizioni di vita difficili spesso mancano delle conoscenze e delle risorse per ricercare attivamente le offerte per loro più adeguate.

Inoltre gli intervistati concordano nel dire che al momento, in Alto Adige, la percezione stessa dei Servizi sociali gioca un ruolo determinante: o sono visti esclusivamente come erogatori di aiuti economici, o come meri esecutori di misure prescritte dall'Autorità giudiziaria, non basati sulla volontarietà da parte degli utenti. I collaboratori dei Servizi sociali sarebbero fortemente interessati e motivati a mettere in atto offerte a carattere di prevenzione primaria. Resta tuttavia il fatto che le risorse umane, di tempo e finanziarie attualmente disponibili spesso non sono sufficienti, in quanto interamente destinate a fronteggiare le situazioni più urgenti.

10. La cultura dei servizi e l'approccio individuale determinano l'orientamento del lavoro.

Dalle interviste emerge che la cultura dominante nei servizi influenza notevolmente il lavoro di rete e quello con gli utenti. Gli intervistati descrivono spesso la propria organizzazione come autoreferenziale e poco aperta verso l'esterno, cosa che, naturalmente, complica non poco la cooperazione e il lavoro di rete. Accanto a questo vengono menzionate tematiche „classiche“, come la carenza di risorse umane, materiali e di tempo, le quali costituiscono un ulteriore aggravio. Gli auspici di cambiamento e ancor più eventuali proposte individuali sono stroncate sul nascere a causa della carenza di risorse o per effetto del formalismo dominante.

In maniera più implicita sono presenti riferimenti all'atteggiamento adottato nei confronti degli utenti: gli operatori oscillano costantemente tra un approccio orientato al deficit e uno orientato alle risorse, a causa di visioni personali o giudizi di valore impliciti e forse, in certa misura, a causa del carico di lavoro individuale. Accanto al quesito su quali ulteriori offerte e interventi di sostegno precoce sia opportuno approntare, anche quello relativo a COME approcciarsi all'utenza ha una grande rilevanza. La fatica quotidiana di un lavoro a stretto contatto con il pubblico è spesso determinata dalla necessità di fornire in tempi brevi informazioni, valutazioni o consigli, ai quali gli utenti sono tenuti ad attenersi, pena il rischio di essere considerati essi stessi non collaborativi. Un approccio empatico e l'ascolto comprensivo possono invece contribuire a costruire una valida relazione con gli utenti.

11. Nel lavoro quotidiano dei servizi professionali devono trovare spazio chiari riferimenti etici.

Un tema centrale nel futuro sviluppo dei *Frühe Hilfen* sarà la definizione di linee etiche generali di riferimento e il loro impiego nell'attività quotidiana. Nell'ottica del sostegno familiare precoce, valori-base come la tolleranza, il partenariato, la valorizzazione delle risorse e l'empowerment sono assolutamente irrinunciabili. Allo stesso modo, nel caso di sistemi che coinvolgono più soggetti diversi, occorre una profonda riflessione su quali misure e a beneficio di chi debbano essere messe in atto, senza trascurare di definire a chi spetti la valutazione della loro utilità. Proprio in settori nei quali non necessariamente le visioni soggettive di genitori ed esperti coincidono, un approccio predisposto ad affrontare eventuali divergenze d'opinione non costituisce soltanto una questione etica, ma risulta essere un presupposto di grande valenza pratica.

12. Le condizioni strutturali e di vita hanno un'influenza determinante e devono essere migliorate a beneficio delle famiglie.

Suess (2010) esprime la convinzione che non soltanto il sostegno individuale, ma soprattutto „la creazione di ambienti adeguati per genitori e bambini *“possa contribuire alla formazione di fattori di resilienza per il target”*. Un contesto sociale favorevole per le famiglie crea le condizioni per la buona riuscita di interventi di sostegno realizzati su misura, orientati ai bisogni e centrati sulla persona. Molte offerte potenzialmente utili saranno ignorate, se i genitori si trovano in difficoltà finanziaria o in emergenza abitativa o lavorativa o se, ancora, non riescono a conciliare famiglia e lavoro. Per questo, secondo molti esperti del settore, un generale miglioramento delle condizioni strutturali costituisce un fattore di primaria importanza per un positivo sviluppo del sistema di sostegno familiare precoce in Alto Adige. Secondo Hafen (2014) la configurazione degli interventi riveste grande importanza nell'ambito dei *Frühe Hilfen*: *“[...] assegni familiari, congedi di maternità o paternità, rapporti di lavoro favorevoli per chi ha famiglia, predisposizione di spazi pubblici, offerte di assistenza complementari per la cura dei bambini, accompagnamento da parte di ostetriche e pediatri, consulenza ai genitori, valorizzazione sociale del lavoro di educazione dei figli, ecc [...]”* sono componenti importanti di una politica favorevole alla famiglia e possono costituire i presupposti per uno sviluppo positivo.

Le condizioni socio-politiche ed economiche sono determinanti per lo sviluppo di autonomia e salute. Le attuali politiche di sostegno alla salute mettono al centro lo stile di vita e la responsabilità individuale della persona rispetto alla propria salute. Ma la promozione della salute non ha efficacia alcuna se ciascuno viene considerato individualmente responsabile del proprio stato di salute; ciò che serve è una politica generale e coordinata di sostegno alla salute.

Bettina Schmidt, SuchtMagazin 3/2016.

9. Linee di azione

Le seguenti linee di azione sono il risultato di due workshop condotti con stakeholder - ovvero con professionisti appartenenti a diversi servizi e strutture - nel corso dei quali sono stati presentati i risultati delle indagini sui distretti e sui genitori e si è discusso della pianificazione, dello sviluppo e dell'attivazione futura dei *Frühe Hilfen* in Alto Adige.

Le presenti linee di azione hanno la funzione di indicare obiettivi concreti per i sostegni familiari precoci e fornire indicazioni operative, che dovranno essere seguite e condivise da tutti i partecipanti. È necessario un coordinamento tra i singoli operatori professionali, così come tra il sistema stesso e l'utenza. Inoltre è fondamentale l'impiego quanto più ampio possibile di volontari e il potenziamento dell'impegno civico. Coordinamento e trasparenza devono rappresentare quei principi capaci di favorire il superamento di difficoltà e carenze nelle rispettive conoscenze.

Nel corso della formulazione delle linee d'azione è emerso un tema critico ben presente in ciascuno degli ambiti più rilevanti (Salute, Sociale e Educazione/istruzione/assistenza): è quello relativo alla legittimità etica di un simile sistema di aiuti. Si va da azioni al limite dell'obbligatorietà/del controllo, ad offerte di sostegno dove gli utenti decidono liberamente a cosa aderire e a cosa no. Come è possibile tutelare l'autodeterminazione degli utenti, mantenendo nel contempo l'attenzione puntata su coloro che dimostrano un bisogno di sostegno? Quali sono le misure più adeguate?

Infine si è appurato che per l'applicazione di alcune di queste linee d'azione è possibile avvalersi di risorse finanziarie e umane già disponibili, mentre per altre sarà necessario mettere in preventivo nuovi stanziamenti.

Nel report completo i risultati di ricerca sono riportati nel dettaglio e ordinati in base alla rilevanza della tematica trattata. Il presente documento di sintesi illustra i punti fondamentali delle linee d'azione elaborate:

- **Pianificazione strategica e coordinamento a livello provinciale:** orientamenti, strategie e organizzazione del sistema devono essere definiti in maniera chiara e univoca a livello provinciale. I decisori politici verranno opportunamente informati sulla *mission*, sugli obiettivi e sulla messa in atto del sistema di *Frühe Hilfen*. Il progetto è sviluppato e coordinato da un team di progetto a livello provinciale.⁹
- **Pianificazione strategica e costruzione di reti locali in due distretti:** per il progetto-pilota *Frühe Hilfen* saranno selezionati due circoscrizioni o distretti dove sviluppare una rete locale da sottoporre a valutazione continua. Nel progetto-pilota andranno coinvolti anche rappresentanti della realtà locale con una buona conoscenza del luogo, tra cui, per esempio, referenti comunali per il sociale, mediatori interculturali, rappresentanti delle locali scuole per l'infanzia, ecc., i quali lavoreranno in stretta collaborazione con il coordinamento provinciale.
- **Formazione e aggiornamento dei professionisti:** le singole categorie professionali che lavorano a contatto con il target di riferimento vanno adeguatamente sensibilizzate rispetto alla rilevanza, all'efficacia, all'ambito di attività e alle misure che caratterizzano i *Frühe Hilfen*, oltre che su altre importanti tematiche. Andranno favoriti la conoscenza reciproca di operatori e professionisti operanti nella rete, lo scambio di saperi, lo sviluppo di un linguaggio comune e il conseguimento di conoscenze comuni.
- **Cooperazione:** fondamentalmente si tratta di sviluppare una cultura comune della cooperazione, che porti ad uno scambio regolare e continuo tra i diversi soggetti coinvolti. A questo scopo sono necessari accordi formali, ma anche comunicazione e scambio tra i soggetti coinvolti, oltre che condivisione dei contenuti. Per il lavoro di rete e la cooperazione devono essere assicurate le necessarie risorse di tempo, di personale e finanziarie.

- **Contatto e informazione:** fin dall'inizio della gravidanza i genitori hanno bisogno di informazioni sufficienti sulle offerte, sui servizi e sulle misure di sostegno esistenti, che vanno commisurate alle situazioni e alle fasi di vita individuali. Fondamentalmente, per l'attività informativa e di sensibilizzazione occorre puntare, tanto a livello locale quanto a livello provinciale, sull'impiego di diversi media, ivi compresi i *social network*. Per entrare in contatto con i genitori che si trovano in situazioni di vita difficili, le possibilità sono molteplici: prosecuzione dell'accompagnamento da parte dell'ostetrica o del pediatra, rafforzamento di offerte domiciliari ovvero vicine all'ambito di vita, visite post-parto presso i distretti sanitari, contatti con il ginecologo direttamente in ospedale dopo il parto ecc.
- **Adattamento dell'offerta e panorama delle offerte:** occorre elaborare offerte dal carattere innovativo, mentre l'offerta esistente va migliorata. Oltre a ciò va intensificato l'orientamento a famiglie provenienti da altre culture: una buona parte delle offerte esistenti non tiene sufficientemente conto della crescente varietà linguistica e culturale delle famiglie. Ne derivano grosse barriere linguistiche e culturali, che rendono molte delle attuali prestazioni non attrattive per questo tipo di famiglie.
- **Valutazione e garanzia di qualità:** i *Frühe Hilfen* devono garantire fondamentalmente uno standard minimo in ogni specifico settore. Nella pianificazione e messa in atto degli interventi di sostegno precoce vengono impiegati metodi e misure che si rifanno ad un management di progetto professionale. È irrinunciabile una chiara formulazione di obiettivi e strumenti operativi, dei metodi utilizzati, delle risorse umane e materiali da impiegare e degli strumenti di valutazione più adeguati.

⁹ Il team di progetto dovrebbe essere composto da rappresentanti della Ripartizione Politiche sociali (Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale), della Ripartizione Sanità e/o dell'Azienda sanitaria, dell'Agenzia per la famiglia e del Forum Prevenzione. All'occorrenza verrà stabilito l'ingresso di ulteriori partner.

10. Bibliografia

Brisch, K. H. (2010). *SAFE®. Sichere Ausbildung für Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Haas, S., Pammer, C., Weigl, M., Winkler, P., Brix, M. & Knaller, C. (2013). *Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops*. (Relazione scientifica). Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Accesso il 17/10/2016. Sito di riferimento <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen/Ausgangslage-fuer-Fruehe-Hilfen-in-Oesterreich.htm>.

Hafen, M. (2014). ‚Better Together‘ Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Relazione finale per il Ministero alla Salute. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Jaeggi, E., Faas, A. & Mruck, K. (1998). Denkverbote gibt es nicht – Vorschlag zur interpretativen Auswertung kommunikativ gewonnener Daten. (Relazione del progetto di ricerca della Ripartizione Psicologia presso l'Istituto delle Scienze Sociali Berlino, n. 98-2). Berlin: Technische Universität Berlin.

Jensen, B. B., Currie, C., Dyson, A., Eisenstadt, N. & Melhuish, E. (2013). European review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Accesso il 17/10/2016. Sito di riferimento <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/early-years,-family-and-education-task-group-report>.

Kärtner, J. & Borke, J. (2015). Grundzüge einer kultursensitiven Krippenpädagogik. In B. Ö. Otyakmaz & Y. Karakasoglu (Hrsg.), *Frühe Kindheit in der Migrationsgesellschaft. Erziehung, Bildung und Entwicklung in Familie und Kindertagesbetreuung* (S. 229-249). Wiesbaden: Springer.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014). Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Ortler, M. (2016). *Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen: Die Bedürfnisse von Eltern in Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes*. Tesi di laurea non ancora pubblicata, Libera Università di Bolzano.

Roth, G. & Strüber, N. (2014). Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (S. 3-20). Berlin, Heidelberg: Springer.

Renner, I. (2011). Frühe Hilfen in Deutschland – Erreichtes und Ausblick. Frühe Hilfen und Wirkungsorientierung, Fachtagung im Forum Offenburg (Präsentation). Accesso il 14/03/2016. Sito di riferimento http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Fruehe_Hilfen_in_Deutschland_11_2011.pdf.

Sann, A. (2012). Frühe Hilfen: Chance für eine intensivere Zusammenarbeit der Frühförderung mit der Kinder- und Jugendhilfe. In B. Gebhard, B. Henning & C. Leyendecker (Hrsg.), *Interdisziplinäre Frühförderung* (S. 273-282). Stuttgart: Kohlhammer.

Sann, A. & Schäfer, R. (2008). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In P. Bastian, A. Diepholz & E. Lindner (Hrsg.), *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme* (S. 103-121). Münster: Waxmann.

Schäfer, R. & Sann, A. (2014). Frühe Hilfen zwischen (gesundheitlicher) Familienförderung und Kinderschutz. In B. Bütow, M. Rutschmann & T. Studer (Hrsg.), *Sozialpädagogik zwischen Staat und Familie. Alte und neue Politiken des Eingreifens* (S. 75-89). Wiesbaden: Springer.

Schmidt, B. (2016). Gesundheitsförderung zwischen Eigenverantwortung und Fremdbestimmung. *SuchtMagazin*, 2016 (3), 4-10.

Suess, G. J. (2010). Schritte zu einer effektiven, Freude bereitenden Elternschaft – das STEEP™-Programm. In R. Kißgen & N. Heinen (Hrsg.), *Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention* (S. 194-208). Stuttgart: Klett-Cotta.

Unzner, L. (2004). Aktuelle Beiträge aus der Bindungsforschung in ihrer Bedeutung für das Verhältnis zwischen Herkunftseltern und ihrem Kind. In Sozialpädagogisches Institut (SPI) des SOS Kinderdorf e.V. (Hrsg.), *Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit* (Documentazione del convegno), 2004 (S. 126-147). München: SOS Kinderdorf e.V. Accesso il 21/03/2016. Sito di riferimento <http://www.sos-fachportal.de/blob/114910/768fcb46e743c3e959b7fb3f789ad83/spi2004-dokumentation3-08-unzner-data.pdf>.

11. Ulteriori riferimenti bibliografici

Bastian, P., Diepholz, A. & Lindner, E. (Hrsg.). (2008). *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme*. Münster: Waxmann.

Cierpka, M. (Hrsg.). (2014). *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (2., korrigierte Auflage). Heidelberg: Springer.

Haas, S., Pammer, C., Weigl, M., Winkler, P., Brix, M. & Knaller, C. (2013). *Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops* (wissenschaftlicher Ergebnisbericht). Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Zugriff am 17.10.2016. Verfügbar unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen/Ausgangslage-fuer-Fruehe-Hilfen-in-Oesterreich.htm>.

Hafen, M. (2014). ‚Better Together‘ Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Kißen, R. & Heinen, N. (Hrsg.). (2010). *Frühe Risiken und Frühe Hilfen*. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta.

Lohmann, A. (2015). *Kooperation in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

Meier-Gräwe, U. & Wagenknecht, I. (2011). *Kosten und Nutzen Früher Hilfen*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014a). *Leitbild Frühe Hilfen*. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014b). *Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen*. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Sann, A. (2010). *Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit – eine interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe*. In C. Leyendecker (Hrsg.), *Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern* (S. 375-383). Stuttgart: Kohlhammer.

