

A woman with short brown hair, wearing a light-colored blazer, is looking down at a baby in a car seat. The baby is wearing a white and blue striped onesie and is sitting in a car seat with a blue and white patterned interior. The car seat is mounted in the back of a car. The background shows the car's interior and a window looking out onto a bright, possibly outdoor setting.

■ Buone pratiche professionali per il sostegno alla genitorialità positiva



**Autori della versione originale in spagnolo:**

**María José Rodrigo López**

Professore di Psicologia Evolutiva e dell'Educazione, Universidad de la Laguna.

**María Luisa Máiquez Chaves**

Professore Ordinario di Psicologia Evolutiva e dell'Educazione, Universidad de la Laguna.

**Juan Carlos Martín Quintana**

Professore presso il Dipartimento di Educazione dell'Università de Las Palmas de Gran Canaria.

**Traduzione all'italiano:**

LabRIEF, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare, Università degli Studi di Padova. In particolare, hanno curato la traduzione all'italiano: Armando Bello, Daniela Moreno, Verdiana Morandi, Giulia Meneghel, Paola Milani.

**Edita:**

FEMP, C/ Nuncio, 8 28005 Madrid.  
Tfno 91 364 37 00. Fax 91 365 54 82.  
femp@femp.es  
Depósito Legal: M-12063-2011.

**Disegno:**

Gráficas Nitral SL. Arroyo Bueno, 2.  
Tfno 91 796 77 02. Fax 91 795 13 85.



Programma  
di Intervento  
Per la Prevenzione  
dell'Istituzionalizzazione

La presente edizione italiana è da considerarsi una traduzione non ufficiale della versione originale in lingua spagnola (Rodrigo López, M. J., et al., 2013, "Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva". Madrid: FEMP). Tale traduzione è stata predisposta dal Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare (LabRIEF; [www.labrief-fisppa.it](http://www.labrief-fisppa.it)) dell'Università degli Studi di Padova al fine di metterla a disposizione e facilitarne la fruizione alle operatrici e agli operatori che lavorano in Italia nell'ambito della genitorialità positiva e dell'accompagnamento a bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità all'interno dell'implementazione del Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, P.I.P.P.I., la cui proposta metodologica è stata definita dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS). Il Laboratorio ringrazia sentitamente gli autori e la Federazione Spagnola dei Municipi e Province per aver autorizzato la traduzione della guida.

Per cercare di rispettare il più possibile la versione originale e di garantire la maggiore aderenza al senso di tale testo, si è preferito mantenere molte delle forme lessicali originali operando una traduzione letterale delle stesse, sebbene non sempre queste corrispondano con quelle più comunemente in uso nel nostro paese e/o promosse dalle Linee di Indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Tuttavia, il lettore potrà riconoscere le molteplici corrispondenze e affinità teorico-metodologiche con gli orientamenti contenuti in esse.



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



# Sommario

1. Introduzione .....	6
2. Le competenze dei professionisti dell'aiuto e le esigenze di formazione .....	10
a. Competenze richieste nel lavoro con famiglie .....	12
b. Le conoscenze dei professionisti dell'aiuto .....	14
3. Le buone pratiche nel lavoro con le famiglie .....	16
a. Dalle ipotesi implicite alle buone pratiche .....	19
b. Le buone pratiche nell'ambito della prevenzione e della promozione .....	21
c. Le buone pratiche nell'intervento di caso .....	23
d. Credenze dei tecnici che ostacolano le buone pratiche .....	27
4. La relazione di aiuto tra i professionisti e gli utenti del servizio .....	28
a. Le prime impressioni .....	29
b. Costruire "alleanze" con l'utente .....	31
c. Abilità discorsive nel rapporto di aiuto .....	32
d. L'accettazione e la legittimità nel rapporto di aiuto .....	34
5. Le équipe di professionisti e i servizi di supporto alla famiglia .....	36
a. L'organizzazione dell'équipe e il suo coordinamento .....	38
b. L'innovazione delle pratiche professionali .....	42
c. Il sistema di qualità del servizio .....	45
6. Conclusioni e sfide per il futuro .....	50
Riferimenti bibliografici .....	54



# Introduzione

Il presente lavoro conclude una serie di tre documenti sulla genitorialità positiva, che sono stati elaborati all'interno della Convenzione Quadro di collaborazione tra il Ministero della Sanità, delle Politiche Sociali e della Parità (*Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad – MSPSI*) e la Federazione Spagnola dei Comuni e delle Province (*Federación Española de Municipios y Provincias - FEMP*) volte a promuovere la genitorialità positiva a livello locale. La Raccomandazione (2006) 19 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa agli Stati Membri relativa alle politiche di sostegno alla genitorialità, ne è stato l'asse ispiratore.

Così, nel primo documento, intitolato *Genitorialità Positiva e Politiche Locali di Sostegno alle Famiglie. Orientamenti per favorire l'esercizio delle responsabilità genitoriali nelle amministrazioni locali* (Rodrigo, Máiquez e Martín, 2010a) si prevedeva una riflessione sull'esercizio della genitorialità positiva e sulle sue esigenze di sostegno, si definivano le misure locali di sostegno alla genitorialità positiva seguendo un approccio psicoeducativo e comunitario e si fornivano orientamenti pratici su come favorire lo sviluppo di servizi e programmi destinati a questo scopo da parte degli enti locali. Tali orientamenti prevedevano la creazione di risorse psicoeducative stabili per la promozione della genitorialità positiva, quali i Programmi di Educazione Parentale. Proprio per questo, nel secondo documento *L'educazione parentale come risorsa psicoeducativa per promuovere la genitorialità positiva* (Rodrigo, Máiquez e Martín, 2010b) si delinea l'educazione parentale come risorsa psicoeducativa, inquadrando e giustificando l'utilità di questa risorsa nella filosofia della prevenzione e della promozione, si descrivono i programmi di educazione parentale fissandone gli obiettivi, la metodologia e i contenuti che devono essere sviluppati sulla base delle competenze e della resilienza familiari e parentali e si definiscono i criteri di qualità che

devono disciplinare lo sviluppo dei programmi di educazione parentale.

**Il presente documento verte sulla triade professionista, persona beneficiaria e servizio, elementi chiave per attuare politiche locali di sostegno alla famiglia, seguendo i principi della genitorialità positiva.** La Raccomandazione (2006)19 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa agli Stati Membri, relativa alle Politiche di Sostegno alla Genitorialità, sottolinea come a tal fine sia importante poter contare su servizi ed operatori in grado di svolgere al meglio l'importante lavoro di sostegno alle figure genitoriali. Questo documento propone dunque alcuni orientamenti per i professionisti e i servizi, tra i quali spiccano: i principi dell'uguaglianza e dell'accessibilità, che devono essere alla base di tutti gli interventi; il principio di partenariato (inteso come alleanza e collaborazione) con i genitori che presuppone il riconoscimento dell'esperienza di questi ultimi e della conoscenza che hanno dei propri figli; favorire la cooperazione e il coordinamento interdisciplinare tra gli organi coinvolti, facilitando la condivisione

*Questo terzo lavoro chiude la serie di documenti sulla genitorialità positiva, sviluppati seguendo le linee guida della Convenzione Quadro di collaborazione tra il Ministero e la FEMP finalizzata alla promozione della genitorialità positiva*

delle risorse e il lavoro in rete; evitare di creare una relazione di dipendenza eccessiva della famiglia dal servizio, aumentando la fiducia in se stessi da parte dei genitori; realizzare interventi volti a promuovere e rafforzare le competenze e le risorse delle famiglie; dare la possibilità

ai bambini di comunicare i propri sentimenti e bisogni; ed infine, garantire un'adeguata formazione iniziale e continua dei professionisti coinvolti e assicurare la continuità e la valutazione delle azioni intraprese nei rispettivi servizi.

### *Nel primo documento intitolato “Genitorialità positiva e Politiche Locali di sostegno alle Famiglie. Orientamenti per favorire l'esercizio delle responsabilità genitoriali nelle amministrazioni locali”, si poneva una riflessione sull'esercizio della genitorialità positiva e sui suoi bisogni di sostegno*

Nel primo documento abbiamo già elencato i vantaggi di rafforzare le politiche locali di sostegno alle famiglie considerate come un pilastro fondamentale per garantire la tutela dei bambini e il loro benessere, come pure di tutta la famiglia e la comunità. Tuttavia, poiché i servizi sociali dell'amministrazione locale, così variabili da un luogo all'altro, convivono con le province e le regioni in uno stesso spazio di protezione dei bambini e di sostegno alla famiglia possono sorgere problemi di coordinamento e soprattutto di disparità di criteri, obiettivi, metodi e azioni. Inoltre, l'ampia distribuzione geografica in cui sono ubicati tali servizi e la loro appartenenza a diversi quadri legislativi autonomi aumentano tale disparità. Tutto ciò evidenzia la necessità di strumenti di riflessione, come quello fornito nel presente documento, per elaborare principi di azione e le buone pratiche dei servizi sociali comunali rivolti al bambino e alla famiglia, che garantiscano una buona qualità del servizio reso a tali famiglie, indipendentemente dal loro comune di residenza.

La promozione della genitorialità positiva segna una svolta nell'azione dei professionisti e nell'organizzazione dei servizi di sostegno alle famiglie, al fine di coprire non solo i casi limite di protezione del bambino, ma tutta una serie di situazioni familiari molto diverse.

Nell'ambito di questa nuova sensibilità, si è anche resa evidente la necessità di affrontare la questione, precedentemente trascurata, della prevenzione e la promozione, a partire dall'analisi congiunta dei problemi della comunità e facendo leva principalmente sui servizi sociali vicini alle famiglie. Grazie ad essi, infatti, le famiglie beneficiarie e gli utenti dei servizi sociali, possono normalizzare la loro vita per quanto possibile e integrarsi nella comunità, utilizzando una rete di risorse comunali create per soddisfare le loro esigenze personali e sociali.

Accanto alla maggiore enfasi posta sulla prevenzione e la promozione delle competenze personali e sociali delle famiglie, è inoltre necessario cambiare l'immagine pubblica dei servizi sociali, tradizionalmente associata a gravi situazioni di vulnerabilità psicosociale e maltrattamento e il conseguente allontanamento dei figli dal nucleo familiare.

### *Nel secondo documento “L'educazione parentale come risorsa psicoeducativa per promuovere la genitorialità positiva” si delinea l'educazione genitoriale come risorsa psicoeducativa*

Al contrario, i servizi sociali devono essere presentati alla comunità come servizi di sostegno alla famiglia, in linea con una concezione più moderna dei rapporti con gli utenti di questi servizi. Ciò presuppone un processo di cambiamento e di promozione di un servizio di

qualità, che consenta di preparare adeguatamente i professionisti e i servizi, affinché siano in grado di soddisfare i molteplici bisogni delle famiglie nella società attuale.

In questo documento mettiamo il nostro granello di sabbia per avanzare verso i miglioramenti nell'esercizio professionale e nell'organizzazione dei servizi di sostegno alla famiglia, secondo i principi della genitorialità positiva. Le proposte in esso contenute si basano sui seguenti principi di azione:

1. **Salvaguardare i diritti dei bambini<sup>(1)</sup> e delle famiglie**, secondo i quadri giuridici vigenti, fornendo ai bambini un ambiente stabile e sicuro in cui soddisfare i propri bisogni essenziali: fisici, emozionali, sociali e cognitivi.
2. Promuovere nei servizi sociali comunali un **modo di agire proattivo**, e non solo reattivo, alle situazioni familiari che compromettono, in misura minore o maggiore, lo sviluppo del bambino, sostenendo le famiglie per creare un ambiente educativo più adatto ai loro figli.
3. **Garantire e favorire la conservazione familiare** e i legami affettivi nelle famiglie con vulnerabilità psicosociale per consentire la presenza del bambino nella famiglia d'origine a condizione che la protezione dello stesso non sia compromessa.
4. Promuovere nei professionisti dei servizi una **visione positiva** delle competenze della famiglia al fine di identificarle e promuoverle, in quanto si tratta di un contesto base di sviluppo del bambino.
5. Adottare un **punto di vista più comunitario e preventivo** nel considerare la famiglia come parte integrante della comunità, tenendo

(1) Nota del Traduttore: “Nel testo originale, convenzionalmente, si usa il termine “bambino”, comprendendo tutte le persone minorenni, da 0 a 17 anni, sia di genere maschile che femminile”.

### *Il presente documento verte sulla triade professionista, persona beneficiaria e servizio, elementi chiave per attuare gli interventi di sostegno alle famiglie, seguendo i principi della genitorialità positiva*

contato che, per ottenere una maggiore efficacia nel lavoro con le famiglie, sono necessarie comunità più sensibili e cooperative con le famiglie stesse, nella tutela dei bambini.

6. **Potenziare una rete locale di servizi e risorse** per rispondere alle molteplici esigenze delle famiglie e dei bambini a loro carico in modo che le figure parentali possano esercitare una genitorialità responsabile.
7. Favorire nel servizio **la collaborazione, la responsabilizzazione e la promozione dell'autonomia delle famiglie**, in linea con l'attuale tendenza a costituire servizi di sostegno alla famiglia rispetto ad un'ampia gamma di bisogni.
8. Rispettare i **principi deontologici e profili professionali** presentati dai vari Ordini Professionali che operano nell'ambito degli interventi con bambini e famiglie.

Sulla base di questi principi, i punti trattati nel presente documento sono i seguenti: a) Le competenze dei professionisti e le necessità di formazione; b) Le buone pratiche nel lavoro con le famiglie, in particolare per quanto riguarda la prevenzione e la promozione; c) La cooperazione e il ruolo di supporto degli operatori e gli utenti dei servizi; d) Le équipes professionali e i servizi di sostegno alla famiglia nelle loro diverse dimensioni di funzionamento. Infine, si presenteranno una serie di conclusioni e sfide per il futuro.



## 2. Le competenze dei professionisti dell'aiuto e le esigenze di formazione

**Le professioni di aiuto sono quelle che mirano a procurare il benessere fisico, psichico, intellettuale, emozionale o spirituale delle persone.** Nell'ambito psicosociale della famiglia, le professioni assistenziali coprono molteplici aspetti: informare, orientare, gestire interventi, indagare presunti casi di abuso o maltrattamento, valutare le famiglie per realizzare un piano di intervento, accompagnare e supportare le famiglie a sviluppare abilità e competenze per affrontare con successo le sfide che si trovano a fronteggiare, e infine, ma non di minore importanza, mettere in atto azioni di sensibilizzazione rivolte alla comunità. Queste azioni possono essere sviluppate da psicologi, pedagogista, psicopedagogista, assistenti sociali, educatori sociali o altri professionisti del settore psicosociale che cercano di favorire e facilitare i processi di cambiamento nelle persone, nei gruppi e nei sistemi sociali in cui si inseriscono mediante strategie psicoeducative e comunitarie. Tali professionisti provengono dunque da diverse tradizioni disciplinari, il che complica notevolmente la definizione delle loro competenze.

Inoltre, non vi sono standard di formazione concordati a livello nazionale sulle competenze richieste per il lavoro con le famiglie. **I professionisti spesso affrontano la loro formazione, una volta terminata la loro carriera, in modo erratico e in funzione delle opportunità che vengono loro offerte, per cui spesso non si raggiunge una formazione coerente e completa.** Anche il settore professionale in cui operano non li aiuta a sviluppare la loro formazione, in quanto spesso è mal definito e i professionisti cominciano a lavorare senza un quadro chiaro che li guidi nelle loro attività quotidiane. Così, nel servizio possono verificarsi fenomeni di dispersione di metodologie, criteri, protocolli di azione, con obiettivi improvvisati che offrono più una risposta immediata ai problemi che una pianificazione pensata con obiettivi a lungo termine. A complicare ulteriormente la situazione, spesso i servizi dispongono di una dotazione insufficiente di risorse umane, di un'eccessiva rotazione dei professionisti, con la mancanza di coordinatori che conoscano bene il lavoro che stanno svolgendo. Ciò significa che i servizi svolgono solo una parte dell'importante compito che dovrebbero affrontare. Così, ad esempio, cessano di realizzare una vera e propria azione preventiva e di promozione delle competenze nelle famiglie

e nelle comunità a causa della saturazione dovuta all'attenzione ai casi familiari più gravi o quelli già conosciuti. I professionisti sono consapevoli di praticare soltanto interventi di tipo emergenziale, ma non riescono a mettere in atto tipologie di

*Le professioni di aiuto sono quelle che mirano a procurare il benessere fisico, psichico, intellettuale, emozionale o spirituale delle persone o dei gruppi umani*

intervento prolungate nel tempo che permettano di raggiungere obiettivi di più ampia portata per le famiglie.

Alla luce di tutto ciò, non sorprende che i professionisti di tali servizi presentino uno dei più alti tassi di turnover e abbandono del servizio, dovuti alla durezza delle condizioni di lavoro e all'esposizione permanente a situazioni familiari altamente conflittuali, che possono influenzare il rendimento lavorativo e persino alterare l'equilibrio personale. Costoro hanno anche bisogno di una formazione permanente che consenta loro di aggiornarsi in merito alle nuove realtà familiari, alle nuove strategie di intervento familiare o ai nuovi modi di organizzazione del servizio. Per soddisfare le esigenze di sostegno e formazione continua sarebbe opportuno disporre spazi di riflessione sulla pratica professionale e di formazione interdisciplinare.

Nonostante le difficoltà fin qui descritte, possiamo iniziare con una prima approssimazione dell'insieme delle molteplici conoscenze e abilità necessarie ai professionisti, elencate nella Tabella 1 tratta da Rodrigo, Maiquez, Martin e Byrne (2008).

Il processo di apprendimento di questo insieme di conoscenze, competenze e abilità è complesso. Si parte dalle esperienze dirette, cioè dal lavoro di ciascuno e dalle attività svolte nella propria pratica professionale. Poi si snoda nell'osservazione e la riflessione attraverso la ricerca e l'analisi di esempi: quali attività svolgono gli altri professionisti, come operano, come risolvono le difficoltà, etc. Tuttavia, solo

con l'osservazione diretta o indiretta è molto difficile ottenere un cambiamento, perché non si dispone degli strumenti necessari per formalizzare tale esperienza. Il passo successivo è la concettualizzazione astratta, mediante una formazione che consenta di ripensare alla

*I professionisti solitamente affrontano la loro formazione, una volta terminata la loro carriera, in modo erratico e in funzione delle opportunità che vengono loro offerte, per cui spesso non si raggiunge una formazione coerente e completa*

pratica, tornare su di essa con nuovi framework concettuali per capire che succede. Per questo, è necessario tracciare ponti tra la teoria e la pratica durante questa fase, mentre non servono modelli meramente ripetitivi della conoscenza. Infine, si ritorna alla pratica reale mediante la sperimentazione attiva di nuovi piani, progetti, attività, strategie d'azione. Tutto questo, non è solo mera azione, ma questo passaggio, sostenuto dalla messa in pratica, genera nuove opportunità di apprendimento che permettono di ampliare la conoscenza professionale. Ciò, a sua volta, ci ha fornito esperienze dirette con le quali iniziare di nuovo. Tutto questo processo di apprendimento professionale richiede tempo, ma è fondamentale completare l'intero ciclo, se non ci si vuole fossilizzare in una pratica di routine.

## A. ABILITÀ RICHIESTE NEL LAVORO CON FAMIGLIE

Presentiamo qui una lista dettagliata delle abilità richieste nel lavoro con i genitori, e con le famiglie in generale. A tal fine ci siamo ispirati agli standard occupazionali per il lavoro con famiglie, sviluppati nel Regno Unito (*National Occupational Standards, NOS, 2005*). Questi standard permettono di delimitare meglio il ruolo del professionista nell'identificare le competenze richieste, indipendentemente dalla sua provenienza disciplinare, contribuendo, nel contempo, a identificare le esigenze di

**Tabella 1. Insieme di conoscenze e abilità necessarie agli operatori del settore**

### Costruzione del contesto professionale

- Conoscenza disciplinare
- Caratteristiche e bisogni della popolazione
- La cultura di riferimento
- Il contesto giuridico
- Il ruolo del professionista

### Procedimenti di valutazione e d'intervento

- Modelli e approcci professionali
- Strumenti e protocolli
- Programmi di intervento
- Progetti di valutazione e diffusione dei risultati

### Pianificazione e gestione dell'azione

- Identificare i bisogni, pianificare, prendere decisioni e attuare strategie d'azione
- Lavorare nell'organizzazione, nella cultura della valutazione, della formazione continua, dell'innovazione e dei processi di cambiamento istituzionale
- Muoversi dall'organizzazione verso il coordinamento con altri settori di lavoro

### Relazioni interpersonali

- Rispetto
- Delicatezza/Disponibilità
- Comprensione/ Empatia
- Comunicazione/Sostegno
- Affettività/Cordialità
- Flessibilità/Creatività
- Negoziazione/Mediazione
- Controllo dello stress/Tolleranza

formazione dei professionisti che lavorano con le famiglie. Le unità di analisi sviluppate dai NOS per identificare le competenze richieste nel lavoro con le famiglie sono le seguenti:

1. **Costruire e mantenere relazioni positive ed efficaci con le famiglie, con i colleghi e con la comunità.**

**Figura 1. Processi di aggiornamento dei professionisti**



- Negoziare le basi del rapporto con le famiglie, attraverso la fiducia e il rispetto reciproci. Riconoscere le loro esigenze di informazione, orientamento e comunicazione. Garantire la riservatezza dei dati personali e tenere un registro affidabile di tutte le situazioni.
  - Stabilire e mantenere buone relazioni con i colleghi che lavorano nel servizio. Creare canali di comunicazione efficaci, in modo che le questioni personali non influiscano sul lavoro. Riconoscere, valorizzare e sostenere il lavoro dei colleghi e del team.
  - Stabilire e mantenere relazioni con le parti sociali coinvolte. Cercare opportunità di collaborare con loro e di giungere ad accordi. Condividere informazioni e sviluppare piani comuni per migliorare il sostegno alle famiglie e la loro inclusione sociale.
2. **Promuovere la capacità dei genitori di educare i figli e le loro abilità nell'affrontare i problemi.**
    - Identificare le esigenze fisiche, cognitive ed emozionali dei bambini e lavorare con i genitori affinché li osservino nella vita quotidiana e ne riconoscano l'importanza. Identificare le loro capacità di resilienza e le loro competenze genitoriali per rafforzare il

loro ruolo genitoriale, li aiuta a riconoscere le loro esigenze come adulti.

- Lavorare con i genitori a livello individuale e in gruppo, in base alle loro esigenze e all'intensità del sostegno richiesto. Stimolare l'incontro tra genitori attraverso laboratori, workshops e programmi di educazione genitoriale in cui abbiano l'opportunità di riflettere sulle proprie esperienze e di imparare da quelle altrui. Promuovere il riconoscimento dell'importanza delle loro pratiche educative per il positivo sviluppo dei propri figli.
3. **Aggiornare la propria conoscenza professionale e riflettere sulla pratica professionale e al tempo stesso sostenere lo sviluppo della conoscenza e la pratica dei colleghi.**
    - Aggiornare le proprie conoscenze e riflettere sulla propria pratica professionale. Selezionare indicatori quantitativi e qualitativi opportuni per valutare l'efficacia del lavoro svolto. Individuare le opportunità di apprendimento che derivano dalle proprie esperienze. Integrare le conoscenze e le esperienze altrui nella propria attività professionale e riconoscere le esigenze di formazione continua.
  4. **Promuovere servizi per le famiglie secondo i valori e i principi di azione del settore interessato (salute mentale, disabilità, protezione dei bambini, ecc.).**
    - Contribuire a sviluppare servizi basati sul rispetto per i genitori e per le famiglie. Ascoltare i genitori e dare valore ai loro sentimenti e alle loro esperienze. Individuare e valorizzare i punti di forza a livello familiare e genitoriale per utilizzarli come punto di partenza. Riconoscere la diversità familiare e i diversi ruoli parentali nella società attuale per evitare di imporre modelli unici. Analizzare le difficoltà di funzionamento delle famiglie e concordare con loro il sostegno e le risorse di cui hanno bisogno.
    - Fornire servizi che soddisfino le molteplici esigenze della famiglia in maniera cooperativa, mantenendo come primi obiettivi la partecipazione e la

collaborazione della famiglia stessa. Aiutare i genitori a riconoscere i progressi che stanno compiendo e sostenerli nella ricerca di strategie più efficaci per raggiungere i cambiamenti desiderati. Rompere le barriere reali o psicologiche che ostacolano l'utilizzo delle risorse da parte dei genitori.

#### 5. Creare e promuovere ambienti inclusivi e sicuri per le famiglie.

- Stimolare quegli ambienti rispettosi dei diritti dei bambini, che risultano rassicuranti e confortevoli per le famiglie. Sviluppare risorse di protezione contro l'abuso e/o la violenza sui bambini e di genere, e seguire i protocolli di emergenza in questi ultimi casi. Creare contesti che siano rispettosi e sensibili alle differenze di genere, culturali e religiose delle famiglie e alla disabilità. Promuovere la creazione di risorse comunitarie, che siano di appoggio a tutte le famiglie in maniera inclusiva.

#### 6. Pianificare e sviluppare servizi di supporto alla famiglia che siano innovativi e di qualità.

- Identificare le buone pratiche utilizzate dai professionisti e i programmi psicoeducativi comunitari basati su evidenze solide, per implementarli nei servizi. Pubblicizzare opportunamente detti programmi. Pianificare attentamente il modo di identificare i potenziali utilizzatori di tali programmi, garantendo la loro corretta attuazione, la loro valutazione la continuità del servizio.

#### 7. Promuovere e contribuire allo sviluppo di politiche e strategie di intervento che creino nuove opportunità per i servizi di sostegno alla famiglia.

- Sviluppare partnership tra i settori coinvolti nel lavoro con le famiglie e quelli destinati ai bambini e alle famiglie stesse. Promuovere piattaforme intersettoriali per l'analisi congiunta dei problemi delle famiglie all'interno dei diversi contesti in cui vivono. Definire e delimitare chiaramente le competenze dei diversi servizi per migliorare la cooperazione e la collaborazione tra di essi.

#### 8. Mantenere un buon funzionamento dei servizi che assicurano la qualità degli stessi.

- Sentirsi corresponsabili della salute e della sicurezza dei genitori, dei bambini e dei membri del servizio. Sviluppare sistemi e procedure decisionali e di azione chiare, garantendo la condivisione di tali informazioni al fine di evitare di muovere più volte le stesse richieste alla famiglia. Assicurarsi che tutte le azioni siano inserite in un quadro giuridico adeguato e con le disposizioni etiche che richiedono le varie azioni professionali. Promuovere una cultura dell'innovazione nelle pratiche e di qualità nei servizi.

### B. LE CONOSCENZE DEI PROFESSIONISTI DELL'AIUTO

Prendendo in considerazione questo panorama di abilità richieste, che tipo di conoscenza devono costruire i professionisti dell'aiuto? Solo gli aspetti più concettuali (modelli, approcci, programmi, strumenti), propri di ogni disciplina? O anche gli aspetti procedurali relativi alla realtà della pratica e del funzionamento istituzionale (identificazione del problema e delle necessità, processi di comunicazione, di coordinamento e di negoziazione, strategie diagnostiche e valutazione delle situazioni, processi di pianificazione e presa di decisioni, stili di leadership, controllo dello stress)? Evidentemente, la risposta è che si tratta di un apprendimento molto complesso che richiede una conoscenza molto varia, non sempre facilmente reperibile durante gli anni di formazione accademica.

Tutto ciò implica esigenze di formazione dei professionisti che spesso non possono essere soddisfatte dal servizio in cui lavorano. Così, ad esempio, coloro che operano nel settore della prevenzione e della protezione del bambino e della famiglia hanno selezionato la seguente serie di contenuti formativi, considerati imprescindibili per la pratica professionale, nel corso delle "Jornadas Familia y Sociedad: Nuevos Retos en la Práctica Profesional" tenutosi nel 2005 a Tenerife.

#### 1. Contenuto delle competenze professionali

- Formazione sulle tecniche e capacità per il lavoro in équipe, per stabilire obiettivi comuni, accordi e linee guida di intervento comuni, oltre a rendere più dinamici i rapporti tra i diversi membri del gruppo.
- Formazione sulle strategie e capacità di mediazione, risoluzione dei conflitti e negoziazione, non solo per le pratiche professionali degli esperti, ma anche in riferimento alle relazioni che si instaurano tra professionisti e istituzioni.
- Formazione sulle strategie emotive per far fronte allo stress, al dolore e alla frustrazione che i professionisti provano di fronte a determinate situazioni familiari.
- Formazione sulla comunicazione verbale e non verbale.
- Formazione sulle strategie creative e di innovazione.
- Formazione in valori come la tolleranza, il rispetto, la solidarietà, indispensabili per il lavoro con le persone, e lo sviluppo di una particolare sensibilità nei confronti dei gruppi svantaggiati.

#### 2. Contenuti generali sul lavoro con le famiglie

- Formazione sui nuovi modelli e le nuove realtà familiari: le famiglie monoparentali, le famiglie ricostituite, le famiglie omoparentali, le famiglie immigrate, l'adolescenza a rischio, ecc.
- Formazione per realizzare analisi dei contesti che consentano di conoscere le reali esigenze delle famiglie, per essere in grado di progettare e sviluppare azioni di prevenzione e di promozione.
- Formazione sui contenuti legali e normativi riguardanti la famiglia e il bambino.
- Formazione in merito alle diverse forme d'intervento con le famiglie, ai protocolli per l'attuazione dell'intervento stesso e ai sistemi di valutazione.

- Formazione in mediazione familiare.

- Formazione per il corretto orientamento e l'assistenza ai genitori di fronte alle molteplici difficoltà che si trovano ad affrontare.
- Conoscenza dei diversi modelli di valutazione dei programmi e di azioni dei professionisti e dei servizi.

#### 3. Contenuti strumentali

- Formazione all'uso delle nuove tecnologie come strumenti volti a migliorare gli interventi.
- Formazione alla conoscenza e all'utilizzo delle risorse sociali a disposizione di tutti gli utenti.
- Conoscenza interdisciplinare dei metodi di lavoro degli altri professionisti per conoscere le loro funzioni e sapere che cosa possono apportare e in che misura è possibile la collaborazione con loro.
- Conoscere piani d'azione esistenti nelle comunità locali in cui i professionisti possano identificare nuovi modelli d'azione.

In sintesi, i professionisti dell'assistenza nel settore famiglia devono sviluppare le proprie conoscenze professionali in condizioni abbastanza avverse. Il loro campo di lavoro è ampio, poco definito, con la presenza di molteplici profili professionali, che dispongono di differenti competenze disciplinari, e si sviluppa in servizi molto diversi, orientati verso molteplici obiettivi e con un quadro giuridico complesso a livello internazionale, nazionale e locale. Solo con uno sforzo continuo e una costante ricerca nell'attività professionale è possibile raggiungere una "buona pratica" nelle professioni di aiuto. Nel paragrafo seguente ci addentreremo nel concetto di *buone pratiche professionali*, un concetto che ci aiuta a riflettere sulle nuove sfide da affrontare durante l'esercizio delle professioni di aiuto.



### 3. Le buone pratiche nel lavoro con le famiglie

**In generale, il concetto di buone pratiche si riferisce a qualsiasi esperienza basata su principi, obiettivi e procedimenti appropriati** o su linee guida adeguate a una determinata prospettiva normativa o a un riferimento consensuale. **Si riferisce anche a tutte le esperienze che hanno dato risultati positivi, dimostrando la loro efficacia e utilità in un contesto concreto.** Sulla base del buon senso o dell'uso tradizionale di alcune modalità di agire, sorge la necessità di stabilire criteri comuni tra i professionisti di un determinato

*In generale, il concetto di buone pratiche si riferisce a tutte quelle esperienze basate su principi, obiettivi e procedimenti appropriati*

settore per rilevare e mantenere nel tempo alcune "buone pratiche" che contribuiscano a migliorare la cultura professionale, d'accordo con i criteri comunemente riconosciuti di qualità dell'intervento psicosociale (Figura 2).

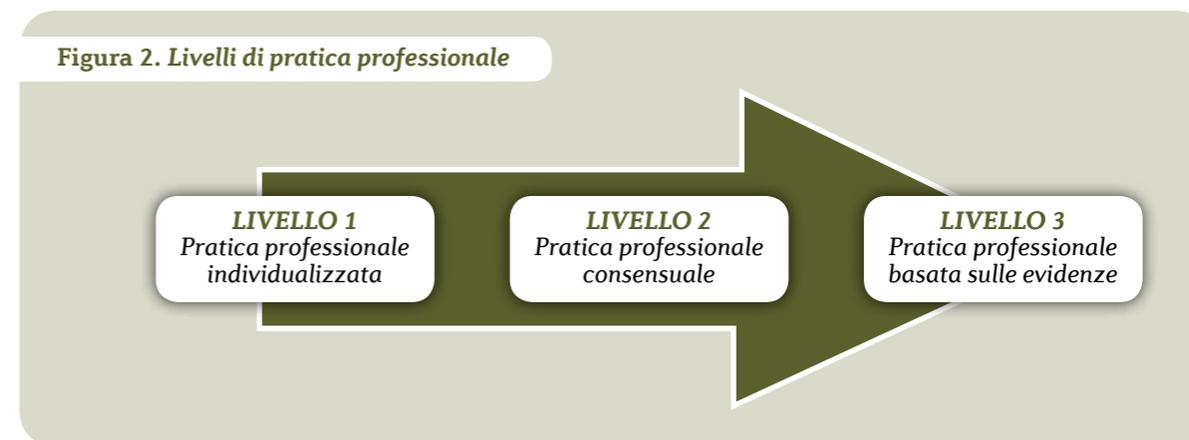
Così, mentre nel Livello 1 il professionista si basa sulle conoscenze pratiche ricevute, sull'esperienza in prima persona o sull'osservazione diretta di altri, al Livello 2 è richiesto un ulteriore passo avanti, ovvero la trasmissione delle pratiche degli uni agli altri fino a creare una base comune e, dunque,

le condizioni sufficienti per raggiungere il consenso tra i professionisti e promuovere uno scambio con altre aree di lavoro e altre organizzazioni. A questo livello si può parlare di buone pratiche.

**Il concetto di buone pratiche è utilizzato in un'ampia gamma di contesti per indicare le modalità ottimali di attuazione di un processo che può servire da modello per altre organizzazioni.** È piuttosto frequente che vi siano ostacoli o difficoltà alla rilevazione e al trasferimento di buone prassi tra organizzazioni. Questi problemi possono essere dovuti all'ignoranza, alla mancanza di sistematizzazione del sapere, alla diffidenza o semplicemente alla considerazione che tali trasferimenti sono inutili. Per superare questi pregiudizi o queste eventuali barriere che si verificano nel Livello 2, è necessario disporre di un vocabolario comune e coerente per tutti, che permetta di esprimere e condividere i processi sperimentati. Per questo è importante fare in modo che le buone pratiche siano trasferibili e adeguatamente diffuse.

Nell'area psicosociale e comunitaria relazionata alle famiglie sta emergendo ancora timidamente il tema delle buone pratiche (Gibbs, 2003; Serra, 2002; Salvador, 2000). Altri settori, come la sanità e, in misura minore, l'istruzione, hanno una tradizione più lunga. In questi settori, il grado di sviluppo della ricerca applicata e la pressione sociale verso un uso più ragionevole e informato

Figura 2. Livelli di pratica professionale



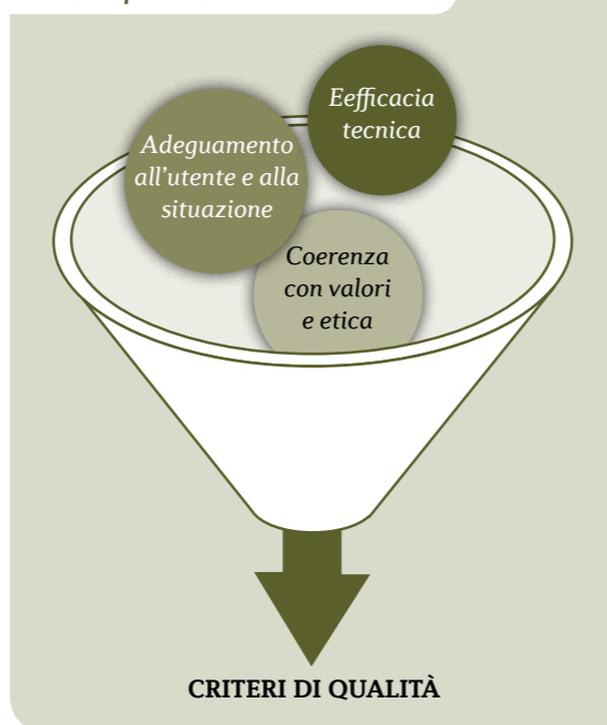
delle risorse pubbliche ha portato ad andare oltre il consenso dei professionisti in merito ad un determinato insieme di pratiche. Così, si è compiuto il salto verso il Livello 3 di quella che viene chiamata la pratica professionale basata sulle evidenze (Figura 1). Nel Regno Unito, ad esempio, nel settore sanitario, tutti i medici, gli infermieri, i farmacisti e gli altri operatori sanitari hanno il dovere contrattuale di fornire cure cliniche sulla base delle migliori prove scientifiche disponibili. Ciò richiede revisioni sistematiche e di alta qualità degli effetti di determinati trattamenti e interventi terapeutici a seconda dei tipi di disturbi.

Anche nel campo delle scienze sociali, della tutela dei bambini e dell'istruzione, alcune iniziative sono state avviate da società private (Campbell Collaboration) o dalle stesse agenzie governative che cercano di garantire che l'assistenza ai bambini sia fornita sulla base dei risultati delle ricerche condotte in tali agenzie (Child and Family Service -CFS- Reviews, negli Stati Uniti). Ciò implica il rafforzamento dei legami tra la ricerca e la pratica, in modo che si adattino reciprocamente. Il Livello 3 richiede una scienza applicata molto sviluppata che fornisca risultati di ricerca utili per i professionisti. A sua volta, richiede professionisti impegnati con il loro aggiornamento continuo e abituati ad elaborare risultati di ricerca opportunamente sistematizzati per facilitarne la lettura. Ad esempio, questi professionisti devono conoscere

*Il concetto di buone pratiche è utilizzato in un'ampia gamma di contesti per indicare le modalità ottimali di attuazione di un processo che possono servire da modello per altre organizzazioni*

quali sono i programmi di rieducazione più efficaci per le afasie, quali sono le strategie d'intervento che danno migliori risultati con famiglie a rischio e devono essere informati sui programmi di educazione parentale basati

Figura 3. Criteri di qualità delle buone pratiche



sulle evidenze (Rodrigo et al., 2010b). Questo è un modo per accorciare il periodo di tempo che intercorre solitamente tra i risultati della ricerca e la loro applicazione nel settore professionale corrispondente.

L'applicazione del concetto di buone pratiche alle aree di intervento psicosociale deve anche fare i conti con alcuni elementi specifici di tale ambito di azione che le caratterizzano. Tra questi, il fatto che buona parte dei risultati attesi nelle azioni con le persone e i gruppi devono essere coprodotti dall'utente stesso, il quale è al tempo stesso oggetto di attenzione e cura e soggetto attivo delle stesse (Gambrill, 1999). In questo senso è importante introdurre criteri qualitativi nelle buone pratiche, che non si basino soltanto su criteri tecnici, ma valutino anche in quale misura tali pratiche garantiscono un trattamento equo e rispettoso dei diritti degli utenti o se soddisfano le loro necessità e favoriscono la loro partecipazione. Tutto ciò implica che le buone pratiche devono tenere in considerazione l'utente e "ricevente"

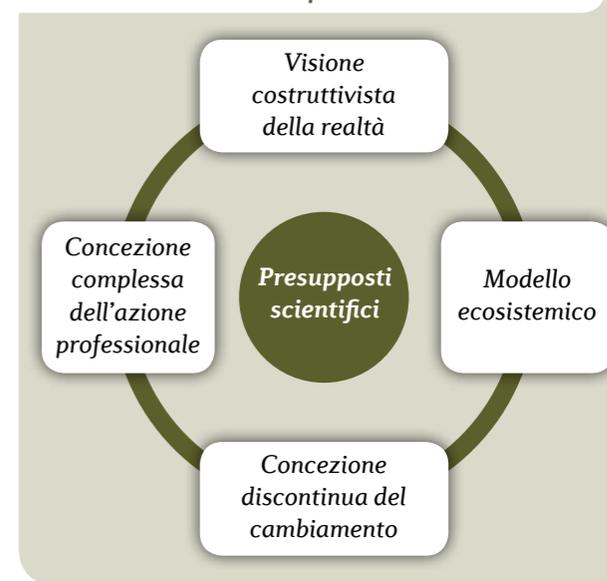
delle pratiche stesse e la loro situazione specifica, come parti integranti del processo. Si devono incorporare, inoltre, nella costruzione delle buone pratiche considerazioni etiche e valori culturali, indispensabili per regolare l'intervento con persone e gruppi (vedi Figura 3). Essendo ancora lungi dal raggiungere il livello 3 nel campo del lavoro con le famiglie, proponiamo nei paragrafi seguenti un processo di avvicinamento alle buone pratiche basato sul consenso dei professionisti dei servizi sociali e su alcuni studi puntuali condotti nell'ambito della famiglia.

#### A. DALLE IPOTESI IMPLICITE ALLE BUONE PRATICHE

Prima di passare alle buone pratiche, ci sembra molto opportuno svelare le ipotesi implicite presenti nella *forma mentis* dei professionisti. Senza rivelare queste ipotesi, che sono alla base della conoscenza professionale, corriamo il rischio che i professionisti siano indotti a mettere in atto un processo di cambiamento superficiale, che non nasce dalla profonda revisione delle loro convinzioni, non solo scientifiche, ma molto spesso trasmesse dalla vita quotidiana (Rodrigo et al., 2008). **Le buone pratiche devono fondarsi su una serie di ipotesi scientifiche che godono di consenso e su contesti epistemologici ottimali per comprendere la realtà su cui si intende intervenire con tali pratiche.** In queste pagine, faremo riferimento ad alcuni di questi casi sui quali esiste già tale consenso (figura 4).

In primo luogo, la conoscenza professionale richiede uno **sguardo costruttivista della realtà umana**, secondo cui si devono accettare in linea di principio come valide le costruzioni sociali proprie della comunità in cui si inseriscono le famiglie. Tali costruzioni sono il quadro in cui i modelli della famiglia assumono un senso specifico; **se il professionista è capace di sviluppare un atteggiamento di interesse e rispetto per questo quadro, guadagna in apertura e empatia, facilitando il processo di negoziazione di quelle realtà.** La nozione della realtà umana come costruzione sociale ha come conseguenza che il professionista deve

Figura 4. Presupposti scientifici concordati su cui si basano le buone pratiche



«rendere più flessibili le proprie nozioni di famiglia e di casa per poter intervenire» (Vega, 1997, p. 169). Si dissolve così la tradizionale gerarchia tra la superiorità della conoscenza scientifica e il disprezzo per la conoscenza pratica o quotidiana generato da esperienze e interazioni con le persone nei loro ambienti culturali. Ciò presuppone un atto di umiltà da parte dei professionisti, ammettendo che la loro conoscenza professionale non è più una conoscenza specialistica pura, oggettiva, definita

*Le buone pratiche devono fondarsi su una serie di ipotesi scientifiche consensuali e cornici epistemologiche ottimali per comprendere la realtà su cui si intende intervenire con tali pratiche*

al di fuori dei contesti in cui si applica. Questa conoscenza è frutto di una fusione di teorie e di punti di vista, tra cui anche i punti di vista quotidiani dei professionisti stessi e di coloro a cui vengono offerti i servizi. Il risultato è una conoscenza potenzialmente molto valida,

purché flessibile, basata sulla riflessione e sull'interpretazione contestualizzata della realtà. Anche se è una conoscenza legata a contesti situazionali specifici, può trascendere questa limitazione a condizione che consenta di passare da un contesto ad un altro e dare continuità alla

*Se il professionista è capace di sviluppare un atteggiamento di interesse e rispetto per questa cornice, guadagna in apertura e empatia, facilitando il processo di negoziazione di quelle realtà*

pratica (Fook, Ryan e Hawkins, 2000). Tuttavia, ci sono principi e valori morali ed etici che in alcuni momenti permettono di mettere in discussione determinate interpretazioni della realtà familiare, evitando così il pericolo relativista del "tutto è lecito".

In secondo luogo, il professionista deve adottare una **visione ecosistemica della realtà familiare**, sostenuta dai concetti di causalità circolare, complessità ed emergere di sempre nuovi fenomeni, che permette, lavorando con sistemi umani, di cercare le connessioni e le relazioni al di là della comprensione riduzionistica dei problemi (Bronfenbrenner, 1987; Rodrigo et al., 2008). Così la ricerca di colpevoli e di vittime nella realtà familiare che è prevalentemente relazionale non rende giustizia a questa visione ecosistemica complessa dove i fattori negativi sono interconnessi e sono controbilanciati da altri fattori positivi. Questa visione ecosistemica tende, inoltre, ad elevare la visione dal livello individuale di analisi ad un livello collettivo e comunitario, dove si generano la maggior parte delle situazioni che sono un terreno di coltura favorevole all'insorgenza di problemi in famiglia. In tal senso, non si tratta solo di aiutare individui concreti affetti da determinate sindromi, ma di intervenire nei gruppi sociali o all'interno di comunità vulnerabili o svantaggiate come punto di partenza per la prevenzione e la promozione del cambiamento sociale, il che comporta innanzitutto la promozione di valori quali le pari opportunità, la giustizia sociale e lo sviluppo

integrale di tutte le persone, con particolare interesse per i bambini (Rodríguez Romero, 1996; Sánchez Vidal, 1991); si tratterebbe di azioni preventive complementari al lavoro svolto a livello individuale o dei gruppi familiari.

In terzo luogo, la conoscenza professionale esige una **concezione del cambiamento come un processo discontinuo** in contrapposizione ad una nozione di cambiamento lineare, graduale, progressivo e cumulativo. Il professionista ha bisogno di avere una guida chiara sulle possibilità di cambiamento in queste famiglie. Senza questa, non è possibile attivare, accompagnare e promuovere il cambiamento. Ma, soprattutto, ha bisogno di imparare a riconoscere e valorizzare i processi di cambiamento minimo o di lieve miglioramento che possono essere l'annuncio di importanti riorganizzazioni nella mente delle persone e nel loro repertorio di azioni (Vega, 1997). Ha bisogno di vedere nelle regressioni che una persona o una famiglia possono sperimentare, opportunità di riorientamento e di riformulazione di nuovi obiettivi di cambiamento più mirati di quelli precedenti che ne garantiscano una migliore realizzazione degli stessi. Inoltre, il processo di cambiamento indotto deve essere proiettato nel processo di cambiamento evolutivo. L'esaminazione dei problemi da un punto di vista evolutivo permette di conoscerne la traiettoria, di sapere in che fase della vita delle persone si presentando, che significato assumono e come i diversi contesti (famiglia, scuola, eguali, quartiere, lavoro, svago) influiscono sull'insorgere e la persistenza di queste problematiche.

Il professionista considera le famiglie non come entità isolate formate da individui con determinati sintomi e caratteristiche proprie, ma come individui immersi in sistemi governati da influenzamenti e da relazioni reciproche dove le persone svolgono i loro compiti vitali e i loro progetti di vita. Ad esempio, il consumo di alcol da parte di un adolescente non deve essere considerato come un comportamento problematico uguale a quello che avrebbe potuto verificarsi in chiunque altro e a qualsiasi età. Bisognerebbe analizzare il ruolo del comportamento del "bere" nel progetto di vita e nello svolgimento dei compiti

evolutivi di quell'adolescente e quali influenze dell'ambiente risultano protettive (fattori di protezione) e quali tossiche (fattori di rischio) per il suo recupero.

Infine, il professionista deve considerare che l'attività professionale è caratterizzata dall'essere **complessa, incerta, strategica, dinamica** e richiede professionisti le cui competenze consentano loro di lavorare all'interno di questi parametri (Luque, 2005; Monereo, 2002; Solé, 2005). Non si deve concepire l'intervento come risultato dell'applicazione di un processo superficiale di analisi della realtà familiare (es. genitori incapaci di educare i loro figli, negligenti o irresponsabili) a partire dal quale applicare la legislazione e le diverse normative che indicano in maniera chiara ciò che deve essere fatto (es. l'obiettivo ultimo è quello di proteggere il bambino allontanandolo della situazione di non protezione) e come predisporre il dispositivo di protezione. A differenza di questo punto di vista così ingenuo, la realtà è complessa e relativa a causa delle diversità situazionali e delle circostanze personali e familiari da prendere in considerazione; perché i tecnici devono sopravvivere in un sistema che li rende responsabili di ciò che accade, sapendo che si possono trovare nei guai se non seguono le procedure stabilite; perché i professionisti devono conciliare la tensione provocata dai casi difficili e la pressione sociale e istituzionale a cui si possono vedere sottoposti se non si ottengono i risultati desiderati. La realtà è incerta perché spesso i termini che usiamo per descriverla (mancanza di protezione, rischio, pericolosità) sono equivoci e perché non esiste una formula unica valida per tutti i casi trattati, o nemmeno due o tre tipi di soluzioni standard applicabili con una procedura fissa, soprattutto per la mutevolezza della società stessa e delle situazioni familiari.

Di conseguenza, l'attività che il professionista deve svolgere si caratterizza per essere un'attività strategica e dinamica in cui l'attenzione deve essere rivolta alle molteplici variabili d'azione: analizzare attentamente l'ambiente, pianificare adeguatamente e con rigore, dare le priorità corrette, scegliere la giusta strategia che promuova il cambiamento personale o sociale,

saper utilizzare le risorse disponibili, fornire un sostegno adeguato e accompagnare nel processo. In definitiva, si tratta di una conoscenza che richiede di decidere nell'incertezza e agire nell'urgenza, in un contesto in evoluzione, sottoposto a pressioni sociopolitiche, che si colloca al crocevia di diverse conoscenze disciplinari, all'intersezione di reti costituite da sistemi complessi (educativi, sociali, sanitari, giudiziari...), che esige un aggiornamento costante della conoscenza e, contemporaneamente, la capacità di utilizzarla in modo strategico per l'identificazione di problemi e soluzioni (Solé, 2005).

## **B. LE BUONE PRATICHE NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE E DELLA PROMOZIONE**

Nel primo documento sulla genitorialità abbiamo sottolineato l'importanza di adottare un approccio evolutivo-educativo e comunitario che ponga in primo piano prevenzione e promozione (Bueno-Abad, 2005; Rodrigo et al., 2008; Rodrigo et al., 2010a). Abbiamo già segnalato in vari momenti come l'intervento con la famiglia, solitamente,

*Ricordiamoci che nella prevenzione cerchiamo, da un lato, di evitare l'insorgere di un problema e, dall'altro, di ridurre la prevalenza, ovvero, di cercare di ridurre il numero delle persone colpite dal problema*

utilizza la maggior parte delle risorse umane e dei materiali dei servizi sociali, lasciando, purtroppo, troppo poco spazio per la prevenzione e la promozione. **Ricordiamoci che nella prevenzione cerchiamo, da un lato, di evitare l'incidenza di un problema, cioè di evitare che si verifichino nuovi casi e, dall'altro, di ridurre la prevalenza, cioè di cercare di ridurre il numero delle persone colpite dal problema. La**

**promozione, poi, pone l'accento sugli aspetti positivi per lo sviluppo personale, familiare e della comunità. È associata a fattori più ampi rispetto a quelli relativi ai soli fattori familiari di rischio;** cioè, è associata a fattori di protezione e di promozione della resilienza che operano su scala sociale e che consentono l'ottimizzazione dell'ambiente circostante al bambino, in modo che diventi un contesto di protezione e sostegno basato sul rispetto della cultura, l'equità, la giustizia sociale e la dignità personale.

*La promozione pone l'accento sugli aspetti positivi per lo sviluppo personale, familiare e della comunità. È associata a fattori più ampi rispetto a quelli relativi ai soli fattori familiari di rischio*

Pertanto, il punto di vista preventivo o di promozione dello sviluppo richiede una svolta nell'orientamento, passando dall'idea di salvataggio dei bambini delle loro famiglie, ad un concetto di aiuto e sostegno alle famiglie e ai loro contesti, affinché possano svolgere la loro funzione protettiva, affidandosi alle abilità intrinseche delle persone nel risolvere i problemi e alla possibilità di un cambiamento sociale (Martin, 2005). L'obiettivo dei servizi di protezione non è solo mirato a proteggere il bambino, ma deve diventare un'azione globale finalizzata alla riabilitazione e alla formazione della famiglia affinché possa prendersi cura dei figli, e questo è possibile attraverso mezzi di prevenzione/promozione.

La prevenzione e la promozione permettono di aumentare le competenze e le capacità delle persone favorendo l'autostima personale, la capacità di soddisfare le proprie necessità, risolvere situazioni problematiche e mobilitare le risorse necessarie per essere in grado di migliorare il controllo sulla propria vita. In Tabella 2 sono riportati alcuni esempi di strategie preventive e di promozione che possono essere molto utili nei servizi sociali comunali. Di seguito è riportato un elenco di buone pratiche di prevenzione e promozione che possono dare l'idea di come il professionista che opera in questo settore dovrebbe muoversi.

**Tabella 2. Esempi di strategie preventive e/o promozionali**

- Programmi di formazione sui «diritti dei bambini e delle bambine» per insegnanti e studenti nelle scuole.
  - Promuovere programmi per far sì che gli insegnanti e i tecnici dei servizi sociali possano essere agenti di cambiamento e referenti positivi per i bambini e la famiglia.
  - Favorire la partecipazione e la cooperazione famiglia-scuola, in particolare nei casi di famiglie a rischio psicosociale.
  - Attività ricreative e tempo libero nei quartieri.
  - Servizi/centri diurni.
  - Programma di educazione stradale.
  - Promuovere la partecipazione sociale dei bambini promuovendo associazioni, fondazioni o altre forme di auto-organizzazione.
  - Programmi di gruppo di educazione parentale.
  - Informazioni sulle conseguenze dell'accesso di bambini a prodotti proibiti.
  - Sviluppo di azioni che consentano di individuare situazioni problematiche o di emarginazione.
  - Orientamento e informazione nei quartieri.
  - Programmi radiofonici/televisivi o qualsiasi altro mezzo di comunicazione di massa a carattere continuativo.
  - Elaborare una guida alle risorse educative e di intrattenimento costruttivo per i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie.
- Dare importanza alle convinzioni e alle posizioni assunte dalla popolazione in merito al tema oggetto dell'intervento.
  - Individuare e analizzare i bisogni della popolazione, in particolare dei bambini e delle loro famiglie.
  - Dare priorità all'eliminazione dei fattori di rischio che hanno maggiore impatto sulle famiglie e sui bambini.
  - Enfatizzare le potenzialità e le risorse delle persone e dei gruppi sociali di appartenenza, anche in situazioni di rischio psicosociale.

- Migliorare la rete di risorse psicosociali per le famiglie dopo un'analisi approfondita del loro uso e della loro efficacia.
- Essere convinti dell'efficacia a medio e lungo termine delle azioni sviluppate, anche se non vi sono risultati immediati.
- Sviluppare un atteggiamento ottimistico e una predisposizione positiva nei confronti delle possibilità di cambiamento delle situazioni familiari.
- Evitare una posizione immobilista e pessimistica verso il futuro dei bambini, in quanto ciò ostacola le possibilità di cambiamento.
- Lavorare sulle strategie di gestione dei problemi da parte delle persone e dei gruppi sociali o su qualsiasi altro aspetto che li renda capaci di controllare la propria vita.
- Sensibilizzare e promuovere gli atteggiamenti prosociali della popolazione e l'assunzione di responsabilità sociali quali, in primo luogo, i fattori di protezione.
- Tracciare linee di strutturazione sociale della comunità, poiché una società ben articolata, i cui membri sono organizzati in associazioni civiche, con percorsi di partecipazione agili ed efficaci, ha più possibilità di farsi valere di fronte a qualsiasi problema gli si presenti.
- Incoraggiare la partecipazione di tutte le parti sociali e di tutte le istituzioni che hanno un ruolo nell'azione preventiva che è stata individuata, promuovendo azioni coordinate ed evitando la duplicazione di queste.
- Sentirsi facilitatori e mediatori dei processi di cambiamento personali e familiari e con una grande dose di impegno per raggiungere il cambiamento sociale.
- Disporre di strumenti e strategie metodologiche partecipative per incorporare la valutazione degli utenti e modificare il corso dell'azione.
- Stimolare il collegamento in rete e il coordinamento con altri servizi.

- Fare un uso efficiente, creativo e intelligente delle nuove tecnologie informative dell'informazione e la comunicazione (TIC).

Questo elenco, non esaustivo, si rifà ad un ampio concetto di pratica, che comprende non solo le azioni, ma anche le convinzioni, gli atteggiamenti e i sentimenti del professionista che fanno da base e che possono facilitare e dinamizzare l'uso della pratica stessa.

### C. LE BUONE PRATICHE NELL'INTERVENTO DI CASO <sup>(2)</sup>

Si è più volte osservato (es. Rodrigo et al., 2010a, b) che **i servizi sociali comunali, costituiti da servizi di sostegno alle famiglie, devono trattare una gamma molto ampia di situazioni**

*I servizi sociali comunali devono trattare una gamma molto ampia di situazioni familiari che vanno dalle situazioni normalizzate o addirittura a basso rischio che richiedono sostegni occasionali, alle situazioni di rischio medio ed elevato che richiedono, oltre a tali sostegni, altri supporti forniti a livello di gruppo o anche a livello individuale*

**familiari che vanno da situazioni standard o addirittura a basso rischio che richiedono sostegni occasionali e di carattere comunitario alle situazioni di rischio medio ed elevato che**

(2) Nota del Traduttore: Il termine "accompagnamento" sarebbe una scelta lessicale più consona alle proposte dalle Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità per tradurre "intervención de caso". Occorre dire però che le autrici utilizzano la parola "accompagnamento" in una maniera molto specifica più avanti in questo stesso paragrafo (per fare riferimento a una particolare strategia di intervento di caso); quindi, per non confondere i termini, preservare lo stile discorsivo, così come l'enfasi al lavoro di casework dispiegato dalle autrici, si è operata una traduzione letterale del testo mantenendo il termine "intervento di caso".

richiedono, oltre a questi ultimi, altri supporti forniti a livello di gruppo o anche a livello individuale. Senza dubbio questi casi di medio e ad alto rischio sono quelli che presentano maggiori difficoltà nello sviluppo di buone pratiche all'interno di un piano di lavoro con le famiglie. Non a caso, sono stati chiamati multiproblematici, scomposti, disfunzionali, e con altri termini che a nostro avviso non fanno

*È molto frequente che nelle famiglie che presentano un ampio numero di problemi complessi e gravi, ci sia un tentativo di trasferire le responsabilità genitoriali e familiari ai servizi*

altro che remare contro le loro possibilità di recupero (Escudero, 2009; Gómez, Muñoz e Haz, 2007; Rodrigo et al., 2008; Walsh, 2004). I motivi di queste difficoltà sono diversi. In primo luogo, queste famiglie hanno una vasta gamma di problemi complessi e gravi che richiede un buon coordinamento tra i servizi, mentre i servizi sociali comunitari sono organizzati quasi sempre per aree di intervento (Matos & Sousa, 2004). Di conseguenza, la complessa matrice dei conflitti familiari coinvolge e colpisce diversi sistemi simultaneamente: il sistema scolastico in situazioni di assenteismo, problemi comportamentali e problemi di integrazione scolastica; il sistema sanitario in caso di dipendenza da droghe e alcol, psicosi, depressioni, ecc.; il sistema giudiziario in situazioni di violenza intrafamiliare, abbandono, violazione di diritti, e così via.

In secondo luogo, **molto spesso, queste famiglie mettono in atto un tentativo di trasferimento delle responsabilità genitoriali e familiari ai servizi.** Questo accade non solo per volontà delle famiglie stesse, ma paradossalmente occorre in seguito all'intervento stesso dei professionisti. Da un lato, questi interventi «sono, a volte, necessari, ma smontano, sempre, le strutture familiari. Si portano a termine senza tener conto dei legami emozionali positivi, e

annullano le potenti risorse sociali» (Minuchin, Colapinto e Minuchin, 2000, p. 36). Dall'altro lato, il trasferimento delle responsabilità parentali e familiari avviene come prodotto della multi-assistenza sostenuta nel tempo e l'invasione progressiva di tutte le aree della vita familiare, da parte dei professionisti. Le famiglie stesse non rendono facile il coordinamento tra professionisti e tra servizi per rispettare, per quanto possibile, l'intimità della vita di famiglia con la conseguente dipendenza dalla figura professionale.

Infine, **la richiesta di aiuto raramente proviene dalla famiglia stessa, essendo di solito un altro sistema della rete (polizia, scuola, vicini) a dare l'allarme, e/o deriva da vari organismi di aiuto** (Matos e Sousa, 2004), e questo implica che la motivazione al cambiamento raramente sia garantita all'inizio dell'intervento professionale. Come vedremo, è pertanto, cruciale ottenere il coinvolgimento della famiglia e la sua collaborazione durante tutto il processo (Cunningham e Henggeler, 1999). Sono segni positivi di tale coinvolgimento da parte della famiglia i seguenti: (1) elevato tasso di frequenza; (2) compimento dei «compiti per casa»; (3) attivazione emotiva durante le sessioni; (4) progresso verso gli obiettivi concordati. Come indicatori di problemi nel coinvolgimento familiare si incontrano, invece: (1) difficoltà costanti e ostacoli per concordare gli appuntamenti; (2) frequenti assenze; (3) mancata adesione al piano d'intervento; (4) mentire in merito ai dati importanti.

Si tratta quindi di un settore d'azione specialmente difficile dove è necessario un ampio repertorio delle strategie d'azione da applicare secondo ciò che richiede il caso, come prima premessa per realizzare una buona pratica. Nella tabella 3 figura un elenco delle strategie più utilizzate nell'intervento di caso (Rodrigo et al., 2008). Queste strategie sono collegate agli obiettivi di cambiamento proposti nel caso e al tempo necessario per raggiungerli.

Tuttavia, nonostante la sua importanza, non è stato incluso l'elenco delle strategie all'interno delle buone pratiche perché, come si è detto, il concetto di pratica trascende il semplice fatto di svolgere una corretta azione dal punto di vista

**Tabella 3. Strategie nell'intervento di caso**

<b>Risanamento</b>	Significa lavorare con il bambino per favorire l'adattamento alla famiglia. È il bambino che deve adattarsi alla famiglia e ottenere il suo adeguamento alla stessa.
<b>Rieducazione</b>	Si tratta di insegnare ai genitori comportamenti e nuove competenze per il rapporto con il figlio/a, cambiare le loro abitudini di vita familiare, migliorare in definitiva lo scenario educativo per adattarsi alle esigenze del bambino e favorire così il suo adattamento personale e sociale.
<b>Ridefinizione</b>	Si concentra sull'opinione e l'interpretazione che i genitori fanno del comportamento dei figli/e. In questo senso si dà valore all'esperienza dei genitori o del bambino, e si riorganizzano i loro atteggiamenti e comportamenti partendo dal cambiamento delle credenze e degli atteggiamenti.
<b>Accompagnamento</b>	In un senso attivo, si tratta di accompagnare qualcuno per sviluppare un'azione. In senso passivo, si tratta di realizzare il monitoraggio del trattamento o l'attività realizzata da altri professionisti che intervengono con gli utenti.
<b>Appoggio</b>	Questo aiuto si sviluppa in due forme concrete: la valorizzazione e la protezione. Valorizzare significa rendere consapevole una persona di avere dei valori che meritano la stima degli altri. Proteggere significa preservarla da situazioni difficili per favorire lo sviluppo personale e sociale.
<b>Sostituzione</b>	Fornitura di assistenza alla famiglia nel caso in cui nessuno possa assumere le sue responsabilità legali, fino a quando l'utente non trova la forza e le possibilità di assumere le proprie competenze.
<b>Comprensione</b>	Significa comprendere l'altro e la situazione in cui si trova attraverso la comunicazione tra coloro che intervengono nel processo di aiuto.
<b>Mediazione</b>	Agire come un terzo neutrale in un conflitto familiare o tra la famiglia e una persona o un'istanza esterna, per giungere a conclusioni consensuali da parte di tutti e che tengano conto prioritariamente del beneficio del bambino.
<b>Orientamento/guida</b>	Si basa sull'idea di offrire le possibilità di scelta all'utente, di trasferire il punto di vista del professionista ma di aspettare e incoraggiare il processo decisionale dell'utente.
<b>Informazione/formazione</b>	Si basa sulla necessità dell'utente di ricevere informazioni tempestive e adeguate alle sue capacità su ciò che richiede.

tecnico, e include altri elementi basati sulla considerazione dell'utente e sui valori sociali e sull'etica delle azioni, che devono incorporarsi al concetto di buone pratiche (vedi Figura 2). Inoltre, abbiamo distinto le buone pratiche durante la fase di valutazione del caso dalle buone pratiche durante l'intervento con le famiglie.

#### **Buone pratiche nella valutazione familiare:**

- Avere uno sguardo complesso e consensuale del funzionamento familiare essendo coscienti che resterà un'approssimazione rispetto all'effettiva realtà familiare.
- Valutare gli aspetti positivi e negativi nel funzionamento e il suo impatto sullo sviluppo del bambino, tenendo conto delle necessità evolutive-educative e dei fattori di vulnerabilità e resilienza che presenta.
- Tenere conto della presenza di avvenimenti negativi o crisi familiari acute che possono aggravare la situazione familiare.

- Essere consapevoli della possibile interferenza dei propri pregiudizi e delle concezioni implicite sulla famiglia.

- Parlare con le persone, non con i loro problemi.
- Raccogliere le informazioni non solo mediante domande, ma anche attraverso la narrazione e il dialogo in un contesto di rispetto e fiducia.

- Conoscere direttamente dalle famiglie la visione della loro realtà familiare, che può avere differenti sfaccettature a seconda dei punti di vita dei membri, e tenere in considerazione eventuali discrepanze.

- Utilizzare molte fonti di informazione: relazioni preliminari, interviste, visite a domicilio, questionari, ecc., per non basarsi sulle prime impressioni.

- Promuovere relazioni di collaborazione con la famiglia fin dall'inizio.

- Concepire la valutazione della famiglia come parte di un processo circolare e non lineare in quanto si interviene dal primo incontro.
- Non concentrarsi sul trovare le cause della situazione attuale nel passato, cercandone i colpevoli o rimproverando atteggiamenti e comportamenti.
- Sapere che la valutazione è volta a determinare gli obiettivi dell'intervento, priorizzandoli in funzione alle risorse disponibili.

#### Buone pratiche nell'intervento familiare:

- Essere coscienti che si è lì per aiutare le madri, i padri o le altre figure di riferimento a costruirsi, durante il processo di cambiamento, un "abito su misura".
- Collegare gli obiettivi dell'intervento con le esigenze e le preoccupazioni della famiglia, e darne priorità tenendo conto del benessere e della sicurezza dei bambini.
- Stabilire un piano di lavoro consensuale con le famiglie che descriva gli obiettivi da raggiungere, le azioni e le risorse necessari per conseguirli e il grado di realizzazione di tali obiettivi, nonché la temporalità di tutto il processo.
- Includere non solo obiettivi personali ma relazionali, come ad esempio aumentare le reti informali per promuovere l'autonomia e l'integrazione sociale della famiglia ed evitare la dipendenza dai tecnici.
- Tenere un registro condiviso con gli altri professionisti di tutte le azioni e le risorse utilizzate durante il processo di intervento.
- Promuovere un senso di unità e di lavoro congiunto con la famiglia verso gli stessi obiettivi di cambiamento e sollecitare il loro impegno formale.
- Aiutare le famiglie a scoprire le proprie capacità di cambiamento e potenziarle.
- Chiedere ad ogni famiglia ciò che può fare, tenendo conto delle sue risorse e capacità di resilienza, per offrire loro esperienze di successo che risultino gratificanti.
- Individuare i piccoli cambiamenti: un atteggiamento sbagliato abbandonato, una decisione presa, un commento ottimista, ecc., e

*La richiesta di aiuto raramente proviene dalla famiglia stessa, essendo di solito un altro sistema della rete (polizia, scuola, vicini) a dare l'allarme, il che implica che la motivazione al cambiamento raramente sia garantita all'inizio dell'intervento professionale*

aiutare i familiari a riconoscerli per rafforzare la tendenza positiva al cambiamento e aumentare la fiducia nel proprio ruolo.

- Aprire porte e creare opportunità di sviluppo per la famiglia curandone l'integrazione sociale nella comunità.
- Aspettarsi le crisi e l'inatteso e saper sfruttare l'elevata motivazione al cambiamento che mostrano le famiglie nei momenti di crisi come incentivo al cambiamento, senza dimenticare le priorità dell'intervento definite nel piano concordato con le famiglie.
- Saper integrare i ruoli di supervisione, controllo, accompagnamento e sostegno psicoeducativo, senza contaminare gli uni con gli altri.
- Saper dare sequenzialità all'utilizzo delle risorse e agli obiettivi dell'intervento, perché la simultaneità satura le capacità di risposta delle famiglie e conduce al fallimento dell'intervento.
- Più che dare linee guida e orientamenti, essere in grado di porre le domande giuste alle famiglie per promuovere i loro punti di forza e attivare la motivazione al cambiamento.

- Sviluppare gli interventi in un'atmosfera libera da colpevolizzazioni e condanne, per stimolare l'espressione libera delle esperienze e delle emozioni e sottolineare il coraggio delle persone di affrontare le sfide poste dalla propria situazione familiare.
- Monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento.

#### D. CREDENZE DEI TECNICI CHE OSTACOLANO LE BUONE PRATICHE

In contrapposizione all'elenco delle buone pratiche, proponiamo un elenco di pensieri e atteggiamenti dei professionisti che possono ostacolare o distorcere l'uso delle buone pratiche (Tabella 4). **È importante fare un esercizio di autoriflessione per verificare fino a che punto, seppure implicitamente, abbiamo assimilato alcune di queste idee per cercare di sradicarle.** In breve, solo dalla revisione dei nostri quadri concettuali e pensieri possiamo migliorare la nostra pratica. Bisogna tenere a mente, come è stato detto, che il professionista deve agire adeguatamente in situazioni di incertezza, in contesti complessi

*È importante fare un esercizio di autoriflessione per verificare fino a che punto abbiamo assimilato alcune di queste idee per cercare di sradicarle*

dove potrebbe mettere in discussione le proprie azioni. Deve dare senso ad un insieme di pratiche, sempre più consensuali e basate su evidenze ma senza perdere di vista gli utenti e i principi etici di azione. Infine, deve mantenere la propria legittimazione e credibilità nei confronti degli utenti e dei servizi che chiedono sempre più informazioni e spiegazioni in merito al suo operato.

#### Tabella 4. Credenze degli operatori che ostacolano le buone pratiche e ne indeboliscono la resilienza alle avversità

- I problemi delle famiglie sono sempre risolvibili.
- Ciò che ho imparato sull'intervento familiare non può essere applicato nella vita reale.
- Le famiglie accettano l'aiuto del professionista perché hanno bisogno di lui.
- Devo sentirmi bene perché il mio compito è sempre ben visto dagli altri.
- Mi sentirò sicuro e privo di rischi.
- Sono qui per risolvere i problemi delle famiglie.
- I genitori sono incapaci e fanno del male ai bambini con la loro goffaggine, e per questo bisogna trovare il colpevole di tale danno.
- Il mio compito è gestire la vita delle persone.
- I genitori si aspettano che diciamo loro cosa devono fare, non li deluderemo.
- Riceverò sempre il sostegno dei miei colleghi perché abbiamo gli stessi obiettivi.
- Bisogna dare ai genitori buone indicazioni e orientamenti e il resto verrà solo.
- C'è un solo modo per educare bene i figli, insegniamolo ai genitori.
- Con un po' di fortuna si può ottenere un cambiamento globale e veloce.
- Conosco tutti gli strumenti necessari per aiutare le famiglie.
- Il mio ruolo è ben definito.
- Sono sempre empatico con tutti i genitori.
- Conosco tutti i miei limiti, le mie debolezze e le mie reazioni.
- Conosco il mio modo di pensare alle famiglie, anche i miei pensieri più nascosti.
- Le famiglie hanno bisogno solo dell'aiuto che io fornisco loro.
- La prima cosa che faccio è studiare le famiglie, poi comincerò con l'intervento.
- Sono molto chiaro con i genitori su quali sono i loro doveri, per questo devono collaborare.
- Designo per ogni bambino l'ambiente familiare di cui ha bisogno e poi lo dico ai genitori affinché cerchino di ottenerlo.
- Penso che le famiglie abbiano il diritto che venga loro fornita una corretta diagnosi sull'origine dei loro problemi.
- Ci sono famiglie che collaborano e altre no, questo non dipende da noi.



## La relazione di aiuto tra i professionisti e gli utenti del servizio

Al centro delle buone pratiche descritte nel paragrafo precedente c'è la caratterizzazione corretta del significato di un rapporto di aiuto tra il professionista e l'utente del servizio. Per questo dedicheremo questa sezione a scomporre ed esaminare il concetto di aiuto. Cominciamo accennando a ciò che sarebbero visioni parziali di questo concetto. La prima idea è che l'aiuto di cui stiamo parlando è qualcosa di più che dare consiglio e guida all'utente. Entrambi possono essere parte dell'elenco degli aiuti, ma non coprono tutti gli aspetti che esso prevede. La seconda idea è che l'aiuto richiede un coinvolgimento relazionale con l'utente che trascende la mera nozione di prestazione di servizi. La terza idea è che l'aiuto deve mirare a promuovere un processo di cambiamento dell'utente, in un modo che va oltre il semplice mostrargli comprensione o empatia. Infine, il rapporto di aiuto non si traduce semplicemente in azioni volte a monitorare o supervisionare i progressi dell'utente come se il professionista non fosse parte integrante del processo di cambiamento. Allora che tipo di aiuto siamo parlando?

Per comprendere meglio questo concetto, pensiamo alle persone che si rivolgono al professionista con situazioni difficili da affrontare, con stati di confusione mentale e miscugli di emozioni negative molto varie, con la sensazione di non poter fare nulla per superare i problemi, paralizzati nel loro processo decisionale, senza capire cosa sta accadendo loro, con la sensazione di star perdendo l'opportunità di vivere una vita soddisfacente o di crescere i propri figli, ecc. Seguendo Egan (2002) le due mete del rapporto di aiuto alle persone sono: a) aiutarle a identificare le proprie esigenze, gestire i propri problemi e scoprire opportunità e opportunità nel loro ambiente che erano sottoutilizzati; b) aiutarle a migliorare le proprie capacità affinché possano risolvere le situazioni da sole. In entrambi gli obiettivi, è presente l'idea che il rapporto di aiuto deve promuovere la responsabilizzazione degli utenti non la loro dipendenza dal professionista. Si tratta quindi di un aiuto che permette agli utenti di recuperare la fiducia in sé stessi, prendere decisioni motivate e riprendere il controllo della propria vita. Dal punto di vista etico, il rapporto di aiuto

presuppone per il professionista l'impegno ad essere attento e a riconoscere i propri pregiudizi, a non imporre i propri valori, a non manipolare la coscienza altrui o creare sensi di colpa che aumentino la sofferenza.

*Pensiamo a quelle persone che si rivolgono al professionista portando con sé situazioni difficili da affrontare, con stati di confusione mentale e grovigli di emozioni negative di diverso tipo*

Questo tipo di aiuto non è garantito dal semplice fatto di avere un buon arsenale di tecniche e protocolli d'azione. Al contrario, si installa nel sottile tessuto di pratiche discorsive che si seguono con gli utenti, a cui molto spesso dimentichiamo di prestare attenzione. Inoltre, sembra che, in qualità di professionisti, ci sentiamo più sicuri facendo uso di un vocabolario pieno di tecnicismi, fortificato da procedure rigide, distante dal punto di vista dell'utente e non comprensibile dallo stesso. Al contrario, stabilire un rapporto di aiuto significa ascoltare ed esplorare questioni e problemi di interesse per l'altro, consigliare e modellare con il nostro esempio, fornire sostegno e accompagnamento nel processo di cambiamento ed essere percepiti come persone integre ed affidabili nel rapporto (Smith, 2008). Riassumiamo nella figura 5 alcuni degli ingredienti fondamentali per costruire un buon rapporto di aiuto e che saranno oggetto di analisi nei paragrafi seguenti.

### A. LE PRIME IMPRESSIONI

Il rapporto di aiuto si stabilisce tra persone in modo che tutto ciò che sappiamo sull'interazione umana è pertinente in questo caso, per quanto possa sembrare che stiamo parlando di una relazione in un contesto professionale. In tale interazione umana le prime impressioni risultano essere un punto chiave. Al primo saluto, al primo gesto dell'altro siamo attratti dalla sua personalità e desideriamo conoscerlo più approfonditamente o, al contrario, proviamo il desiderio di interrompere quanto prima il

**Figura 5. Processi di aggiornamento dei professionisti**



flusso di comunicazione. Pertanto, è opportuno riflettere sull'importanza dello scenario fisico, sulle prime forme di accoglienza alla famiglia, sulla privacy concessa nel momento dell'incontro e l'importanza che vi è stata attribuita. Un'accoglienza fredda, dopo un'attesa prolungata, circondato da altre persone che, involontariamente, possono sentire la sua storia, in fretta e senza curare la comunicazione non verbale può distruggere tutto il nostro lavoro.

Alla configurazione di questa prima impressione contribuiscono anche le aspettative con cui noi affrontiamo questa situazione interattiva (Escudero, 2009). Così, il professionista può aspettarsi che l'utente che riconosce i suoi problemi, sia in grado di capire la necessità di cambiare qualcosa e di individuarsi come parte del problema e della soluzione. Nel qual caso dà per scontati molti aspetti e si rivolge direttamente a valutare il caso. Ma può scoprire che l'utente si presenta al colloquio con altre, diverse, motivazioni: chiedere aiuto per problematiche distinte da quelle che il professionista si aspetta, chiedere aiuto per altri familiari senza che ciò comporti l'essere coinvolto nel problema, chiedere aiuto spinto da pressioni familiari o esterne in quanto da parte sua spera che le cose passino da sole, o cerca di evitare la situazione di incontro con i servizi sociali per paura delle conseguenze,

etc. In molte di queste situazioni è possibile intravedere una serie di gravi conflitti e disaccordi in famiglia sull'utilità di chiedere un aiuto, che possono ostacolare l'instaurazione del rapporto di aiuto stesso. In uno qualsiasi di questi casi, le aspettative del professionista sul decorso dell'interazione risultano troncate, pertanto potrebbero originarsi risposte improvvisate, valutazioni erronee fondate su pregiudizi, o decisioni premature sul caso, elaborate senza prendere in considerazione il punto di vista della famiglia.

Anche nel caso in cui la motivazione dell'utente e quella della sua famiglia sia quella che ci aspettiamo, cioè, che vengano volontariamente e che conoscano il proprio bisogno di aiuto si può creare una frizione a causa delle sottili divergenze di aspettative tra l'utente e il professionista. Secondo Cian (1994) la persona o la famiglia che richiede aiuto segue la seguente dinamica al primo incontro con il professionista:

- Sta vivendo una situazione che presuppone una difficoltà concreta. Nessuno meglio di lei sa cosa sta vivendo, le implicazioni e gli elementi in gioco.
- La difficoltà e il conflitto sperimentati generano sofferenza.
- La sofferenza si esprime attraverso diversi sentimenti: insicurezza, paura, ansia, senso di colpa, confusione...

La famiglia segue quindi un processo nella seguente direzione: situazione-difficoltà-sofferenza-sentimenti e, di solito, si aspetta che il professionista segua un processo di percorso inverso al suo.

- Che il professionista comprenda, prima di tutto, i sentimenti che sta vivendo, accetti la sua confusione, la sua incertezza, la sua paura, la sua inquietudine.
- Che il professionista partecipi in qualche modo alla sofferenza che sta vivendo, si metta al suo posto, con un atteggiamento empatico. La sofferenza è minore se condivisa.

- Che il professionista esamini con la famiglia le difficoltà e ricerchi le cause del suo problema, senza giudicarla.
- Che il professionista aiuti a cercare percorsi per uscire da tale situazione o per cambiare il modo di viverla, qualora non si incontrino soluzioni.

Tuttavia, il professionista può seguire un modello di expertise più tradizionale, secondo cui si accoglie la famiglia e si applica il relativo protocollo burocratico cercando di inquadrare il caso che si ha davanti in una delle sue categorie diagnostiche per vedere se è compatibile con il servizio e ha diritto agli aiuti richiesti. A tal fine, è previsto un processo di discussione basato in un interrogatorio secondo cui è il professionista colui che detiene la conoscenza, fa le domande giuste per raccogliere le informazioni che ritiene necessarie, pone una possibile diagnosi del caso, decide le linee d'azione per risolverlo, accoglie l'impegno formale della famiglia a portarle a termine e sovrintende alla loro realizzazione.

Lo scontro tra i due tipi di aspettative non lascia spazio ad un rapporto di aiuto situato in un contesto comunicativo più ricco, dove il processo transazionale di scambio tra il professionista e la famiglia crea le condizioni per una positiva risoluzione condivisa della situazione e per un'attivazione positiva della motivazione al cambiamento e delle risorse della famiglia. Quindi è necessario prestare attenzione ai primi momenti del rapporto ed esplorare le motivazioni della famiglia senza affrettarsi, per iniziare con il piede giusto il rapporto di aiuto.

## B. COSTRUIRE "ALLEANZE" CON L'UTENTE

Molti autori concordano nell'affermare che le relazioni che offrono supporto non nascono dal nulla, ma si costruiscono poco a poco dopo le prime impressioni (Egan, 2002; Escudero 2009; Rogers, 1989). Si tratta di un processo molto importante perché se non ci assicuriamo la collaborazione dell'utente il percorso non funzionerà e sarà

privo di senso. A questo va aggiunto che tale collaborazione non è una caratteristica intrinseca della famiglia ma è, esattamente, l'esito del processo discorsivo tra il professionista e l'utente, a cui abbiamo fatto riferimento in precedenza. Scudiero (2009), sulla base del modello SOATIF (Sistema di Osservazione dell'Alleanza Terapeutica in Intervento Familiare, [www.softa-soatif.net](http://www.softa-soatif.net)) indica le seguenti componenti che occorre lavorare in relazione a questo processo.

*Molti autori dicono che stabilire buone relazioni di aiuto è un'arte. Ci sono una serie di abilità fondamentali che, fortunatamente, possono essere allenate*

### Il coinvolgimento dell'utente nel processo di intervento

Si considera che l'utente è coinvolto quando lavora in collaborazione con il professionista, discute gli obiettivi dell'intervento, esprime il suo punto di vista e crede nella possibilità di cambiamento. Si nota che è implicato perché partecipa al raggiungimento degli obiettivi, assolve i compiti dell'intervento e ne riconosce espressamente i miglioramenti e le difficoltà. Ma a tal fine è molto importante che l'utente non veda il problema come qualcosa di estraneo che sfugge al suo controllo o semplicemente dovuto a circostanze ambientali ed esterne. Bisogna lavorare prima sull'idea e la sensazione che "facendo cose si possono realizzare cose", pertanto è importante ricordare all'utente altre occasioni in cui ha saputo risolvere un problema attraverso compiti semplici che possa risolvere in maniera adeguata e mostrandogli la relazione causa effetto.

### Sicurezza e fiducia nel sistema d'intervento

Questa componente dell'alleanza si ottiene quando l'utente ritiene che il contesto dell'intervento, comprese tutte le azioni di valutazione, sia un ambiente dove si sente sicuro, a suo agio, dove può mostrarsi aperto e vulnerabile, raccontare i suoi problemi senza temere le conseguenze, può aprirsi a nuove prospettive di comprensione

degli stessi, sapendo di non dover stare sulla difensiva e che il risultato dell'aiuto sarà positivo. A tal fine, il professionista deve stare attento ai segnali di ostilità dell'utente che non deve interpretare come un attacco personale, ma come una manifestazione dei timori e dell'insicurezza che lo contraddistinguono. È inoltre possibile osservare l'uso costante delle autogiustificazioni, il quale indica che l'utente si sente attaccato e che sente il bisogno di difendere continuamente la sua posizione e le sue azioni.

### La connessione emotiva con l'utente

Il legame emotivo si ottiene quando l'utente considera il professionista come una persona importante in quel momento della sua vita, instaura rapporti di fiducia, familiarità e rispetto reciproco, apprezza l'interesse che il professionista ha per il suo caso, pensa che il professionista può capire e prestare attenzione alla sua visione della realtà familiare, si affida all'esperienza e all'azione professionale e ritiene di potervici contare quando più ne ha bisogno.

### Senso di condivisione dell'obiettivo con la famiglia

Succede quando l'utente sente che il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento non è solo responsabilità della famiglia, mentre il professionista si sente estraneo a tale compito e dedica il suo tempo a monitorare i risultati. A contrario, si sente dalla stessa parte del professionista e considera il conseguimento degli obiettivi come un impegno che riguarda tutti, la famiglia e il professionista, e si passa dal «tu» al «noi». Come conseguenza di questo, il nucleo familiare si rinforza nel perseguimento di obiettivi comuni e si trasformano gli ostacoli in opportunità verso il miglioramento delle capacità familiari.

## C. ABILITÀ DISCORSIVE NEL RAPPORTO DI AIUTO

**Anche se molti autori ritengono che stabilire buone relazioni di aiuto sia un'arte, esistono una serie di abilità fondanti che alimentano il processo discorsivo tra la famiglia e il**

**professionista e che, fortunatamente, possono essere allenate** (Bermejo, 1998; Culley e Bond, 2004)

### Empatia e ascolto attivo

Empatia significa capire il punto di vista dell'altro e provare sentimenti simili a quelli dell'utente mettendo da parte, anche solo temporaneamente, le proprie opinioni, le proprie credenze, i propri gusti... Questo permette di capire in modo immediato e preciso il messaggio che l'altro comunica. Per raggiungere questo obiettivo sono necessari disciplina, senso del limite e rispetto della diversità. È necessario anche sapere rimuovere il coinvolgimento sul piano dei sentimenti per ristabilire una certa distanza emozionale con l'utente. Ciò permette di dare all'utente un modello di serenità per rispondere al problema. Senza questa fase di separazione, c'è il grave rischio di subire una grande usura emotiva attraverso ogni situazione familiare che il professionista incontra al lavoro.

La persona che è in disposizione empatica sarà capace di ascoltare attivamente, perché solo così può avere accesso alla comprensione delle esperienze di chi vuole aiutare. Ascoltare è un processo psicologico che coinvolge l'attenzione, l'interesse e la motivazione... quindi è un processo molto più complesso della semplice passività che associamo quando lasciamo parlare. Ascoltare è concentrarsi sulle reali necessità dell'aiutato, su ciò che la persona sta dicendo: a volte attraverso l'uso di monosillabi o di intercalari che ci permettono di mantenere il dialogo. Senza interrompere la narrazione dell'altro, rispettandolo, lasciandolo parlare o rispettando il silenzio. Sono ostacoli all'ascolto empatico la tendenza a giudicare, a imporre immediatamente le proprie idee e a dire ciò che è giusto e ciò che non lo è, o la tendenza a passare rapidamente dalla narrazione dell'altro alle prescrizioni dicendogli cosa deve o non deve fare.

### La risposta all'interno del dialogo nella relazione di aiuto

Nella relazione di aiuto è molto importante ascoltare ma bisogna anche saper rispondere. Ci sono diversi tipi di risposta che facilitano il rapporto di aiuto e altre invece che lo ostacolano e trasferiscono

il ruolo di protagonista del rapporto di aiuto sul professionista (Bermejo, 1998; Rogers, 1989):

- **Risposta di valutazione o giudizio morale.** Consiste nell'esprimere la propria opinione in quanto al merito, l'utilità o la moralità di ciò che l'aiutato comunica. È altamente pericolosa soprattutto quando rappresenta una critica diretta o una demolizione dell'azione dell'altro. È anche pericolosa perché rivela in molti casi i pregiudizi del professionista sull'argomento in questione.
- **Risposta interpretativa.** Quando la si utilizza, il professionista reinterpreta il messaggio dell'altro sotto una nuova luce che può aiutare a chiarificare e prendere coscienza di qualche aspetto del messaggio che l'altro non aveva contemplato. Tuttavia, l'abuso di questo tipo di risposta può rallentare l'espressione spontanea di considerazioni e idee a favore di quelle del professionista, pertanto si possono generare tensioni, disinteresse, irritazione o un blocco della comunicazione.
- **Risposta di conforto.** Il professionista prova a confortare facendo allusione a un'esperienza comune o minimizzando l'importanza della situazione e invitando a sdrammatizzare. È un atteggiamento che può favorire nell'altra persona la sensazione di essere una vittima aumentando la dipendenza dal professionista. Può anche provocare irritazione o frustrazione nel momento in cui si cerca di sminuire l'importanza della situazione.
- **Risposta empatica.** Consiste nel comunicare all'altro che si ha capito che cosa sta vivendo per fargli capire che esiste una buona comunicazione in merito alla sua esperienza e ai suoi sentimenti. È altamente utile soprattutto per consolidare il rapporto di apertura e fiducia reciproca.
- **Risposta di indagine.** Il professionista risponde facendo domande per ottenere un maggior numero di dati e approfondire la situazione esposta dall'aiutato. Anche se è molto utile, bisogna pianificarla bene quando si utilizza perché se ne si abusa o se viene usata mentre l'altro racconta le proprie

**emozioni si corre il rischio di interrompere il flusso empatico e di trasformare la conversazione in un interrogatorio.**

- **Risposte di risoluzione dei problemi.** Consiste nel proporre all'altro un'idea o una soluzione per uscire immediatamente dalla situazione, indicandogli il metodo, il cammino, dandogli consigli di carattere definitivo che metterebbero fine al suo problema e, forse, anche alla conversazione. Queste risposte disarmano l'altro che trasferisce la sua responsabilità sul professionista che diventa colui che sa.
- **Risposte di "ricerca insieme"** sono l'alternativa alla precedente in quanto si tratta di cercare insieme, di ragionare insieme, di esaminare le diverse possibilità e di scoprire insieme le risorse dell'altro che si possono utilizzare. Queste risposte rendono possibile, mobilitano, collocano il locus dell'agente nell'utente e fanno crescere la fiducia in sé stessi.

L'impatto del tipo di risposta del professionista, non solo si osserva nell'intervento di caso singolo, ma anche nell'intervento di gruppo. Così, ad per esempio, studiando l'impatto della dinamica discorsiva stabilita dal mediatore con un gruppo di madri è stato riscontrato che quando il professionista agisce da mediatore o da facilitatore del cambiamento, incoraggiando lo scambio di idee e il dibattito in merito a episodi della vita quotidiana, ma lasciando il ruolo principale alle partecipanti, rafforza notevolmente la fiducia delle madri nelle proprie risorse, ovvero, nel loro ruolo genitoriale (Rodrigo, Máiquez, Martín e Byrne, 2011). Invece per facilitare il cambiamento nelle pratiche educative, sebbene debba essere predominante il ruolo di mediazione, è necessario coniugarlo con un ruolo più direttivo per sottolineare i modelli educativi di rischio che non si devono utilizzare. Inoltre, è stato rilevato che il tipo di discorso del mediatore di solito non ha tanto effetto sul cambiamento delle credenze educative o delle teorie implicite delle madri, in quanto questo caso è cruciale che il dialogo offra alle madri la possibilità di situarsi in altri modelli alternativi al proprio e che permetta loro di riflettere sul proprio modello. Insomma, attraverso il discorso del mediatore, le madri migliorano la loro azione genitoriale e il loro repertorio di comportamenti educativi da utilizzare con i figli.

## D. L'ACCETTAZIONE E LA LEGITTIMITÀ NEL RAPPORTO DI AIUTO

In un rapporto di aiuto è fondamentale che l'altro si senta accettato in maniera incondizionata. La paura del rifiuto e del giudizio critico restringe il pensiero e paralizza i comportamenti. Pertanto, più l'altro si sente accettato, più si apre e si addentra nel difficile cammino dell'analisi della situazione e nell'esplorazione delle possibili soluzioni (Bermejo, 1998; Rogers, 1989).

Gli elementi chiave dell'accettazione dell'altro sono le seguenti. Il primo è l'**assenza di giudizio moralizzante** sull'altro. Ciò si traduce nella sospensione di tutti quei sentimenti, atteggiamenti e comportamenti nocivi per il rapporto di aiuto. Ciò non significa che venga approvato ogni comportamento dell'altro come corretto, ma che vengono accettate le emozioni che lo accompagnano e viene dato valore all'esperienza dell'altro (es. Lo ha vissuto e percepito così). Questa accettazione si traduce nell'evitare di dare ordini o direttive, di esprimere giudizi, positivi o negativi, di dare consigli e formulare soluzioni pronte, di mettere in ridicolo o ironizzare sui racconti dell'altro, di utilizzare etichette, di imporre il proprio criterio su ciò che è giusto o sbagliato, di emettere un verdetto sulla persona e i suoi comportamenti.

Il secondo elemento chiave per l'accettazione sono la **fiducia** e la **considerazione positiva** dell'assistito date dal semplice fatto di essere una persona. La fiducia aiuta a superare la paura e le barriere, libera, armonizza e illumina la persona. La considerazione positiva presuppone la fiducia nell'altro e nelle sue risorse per affrontare le situazioni; nella sua capacità di desiderare il bene e di decidere di conseguenza, anche a rischio di sbagliare; presuppone l'accettazione incondizionata delle decisioni dell'altro e della sua persona. Questo non significa cadere nell'ingenuità, nel permissivismo o nella mancanza di impegno da parte del professionista. Il professionista è in grado di vedere i limiti e le difficoltà, ma crede nella possibilità di affrontarli. Nella misura in cui il professionista ritiene che ciò non sia possibile, deve porre maggiormente l'accento sulle risorse esterne e sul sostegno formale, ma non dovrebbe affrettarsi a

realizzare lui stesso il cammino per l'utente. L'utente è il protagonista del cambiamento e tutto quello che farà per ottenerlo risulterà doppiamente efficace.

Il terzo elemento chiave è l'**accoglienza dell'altro** attraverso tutti gli aspetti, soprattutto quelli della sfera emotiva. Molte persone hanno difficoltà nell'identificare le proprie emozioni e fanno tutto il possibile per metterle a tacere. Il potere di riconoscerle e dare loro un nome li aiuta ad essere più padroni di loro stessi e iniziare il percorso per regolare la propria espressione emotiva in modo da non ferire gli altri. In questo senso si raccomanda di allenare l'assertività che è una maniera per lavorare sulla propria affermazione e quella di coloro con cui ci relazioniamo; fa che gli altri si sentano più a loro agio con noi, perché risulti più trasparenti nel comunicare sentimenti e pensieri. Le persone assertive si esprimono spesso in questo modo: «io penso...», «io credo...», «mi piacerebbe...», «io voglio...», «ho bisogno...», «secondo la mia esperienza...», «la mia opinione è...», «a me sembra...» e tendono ad evitare espressioni come «tu devi...», «Tu sei...».

Infine, si raccomanda la **cordialità** nel cercare di far sentire l'altro accettato. Il fatto che si tratti di un rapporto professionale non impedisce di trattare la famiglia con cordialità, gentilezza, buone maniere e in modo rispettoso. Tutto ciò si traduce nella necessità di controllare il linguaggio del corpo, il tono della voce, gli atteggiamenti, le parole e gesti di approvazione. Gli utenti non sono nostri amici, ma sono nostri alleati e compagni di viaggio nel processo di intervento.

Oltre all'accettazione c'è un'ultima qualità che favorisce la relazione di aiuto, la legittimazione del professionista. Il professionista acquisisce un'autorità legittima nei confronti dell'utente quando si dimostra vero, affidabile, autentico, genuino, "legale" come si direbbe ora in termini colloquiali. Dice ed esprime i suoi sentimenti e l'utente sa che non lo deluderà, perché desidera il meglio per la famiglia. Non mostra la sua legittimità quando usa il suo potere in modo arbitrario, prende decisioni senza prendere in considerazione l'utente, nasconde le informazioni cruciali per il caso o mantiene un discorso ambiguo davanti alla famiglia. Questa mancanza di legittimazione può essere il fattore scatenante

Figura 6. Indicatori del malessere professionale nel lavoro con le famiglie.



per l'abbandono dell'intervento da parte della famiglia e del fatto che questa non ritorni a chiedere aiuto ai servizi sociali.

In sintesi, quando il professionista e l'utente stabiliscono un buon rapporto di aiuto non solo è un grande beneficio per le famiglie, ma si riflette anche sul benessere del professionista. Accade il contrario quando la relazione stabilita non è quella giusta. Proponiamo un'immagine che rappresenta gli oneri di cui il professionista deve farsi carico nel suo rapporto con la famiglia, tradotti in una serie di indicatori che riflettono il suo disagio, perché possa servire da motivo di riflessione e di incoraggiamento al suo processo di cambiamento (Figura 6).

La **frustrazione** si verifica quando il professionista non segue una prospettiva costruttiva basata sulle potenzialità dell'utente e dell'ambiente, non coglie indicatori di cambiamento sottile o si aspetta trasformazioni immediate nella vita delle persone senza la loro collaborazione e senza dover accompagnare l'intero processo. L'**iperresponsabilità** si verifica quando il professionista assume il ruolo di esperto con un eccesso di protagonismo nel processo di cambiamento, non costruisce in maniera congiunta agli utenti gli obiettivi da realizzare e crea dipendenza

dell'utente. La **demotivazione** appare quando si cercano solo i problemi delle famiglie, non ci si fida delle capacità degli utenti e si perde ogni speranza nel cambiamento personale e sociale. La **noia** si verifica quando si entra in routine e abitudini che annullano il pensiero strategico e impediscono di esplorare e apportare un pensiero creativo nell'intervento. L'**insicurezza** si genera quando vengono adottate misure affrettate e insufficienti, quando si ricercano soluzioni senza analizzare i problemi, non si negozia con la famiglia, in definitiva, in caso di intervento compulsivo con la conseguente perdita di controllo tecnico. L'**intransigenza** appare quando si antepongono il ruolo professionale e il dover essere alle richieste del contesto, si impongono i propri principi o le proprie concezioni implicite come standard universale, il che porta all'allontanamento dalla realtà e all'imposizione di un modello ideale alla famiglia. Infine, l'**usura emotiva** e il **peessimismo** si manifestano per l'eccessivo o cattivo uso dell'empatia con l'utente, per realizzare un enorme sforzo nella consolazione e rimanere al livello dell'esperienza condivisa («anche a me è passato»), il che impedisce di rafforzare la coscienza di sopravvivenza nell'utente, di analizzare e cercare soluzioni in modo obiettivo e, in definitiva, produce una perdita di controllo emotivo sulla performance professionale.



## Le équipes di professionisti e i servizi di supporto alla famiglia

Fin qui, abbiamo utilizzato una lente d'ingrandimento per analizzare il rapporto del professionista con l'utente, perché questa è una delle chiavi di successo nel lavoro con le famiglie. Ma è ovvio che **i professionisti e le famiglie non si muovono, né comunicano in uno spazio vuoto, bensì in un ambiente organizzativo che fornisce il servizio di supporto alla famiglia.** Per questo, ora è necessario allontanare la nostra lente fino a raggiungere una prospettiva molto più ampia dell'intero scenario. Con ciò intendiamo segnalare l'impatto che hanno alcuni di questi aspetti organizzativi nel lavoro con la famiglia. Siamo convinti che altrimenti cadremmo in una dimensione riduzionistica, imputando al microsistema alcune delle questioni che hanno origine nel livello macrosistemico delle organizzazioni.

La prima cosa che si avverte entrando in questo campo è che i servizi sociali degli enti locali sono impegnati in un processo di cambiamento che ha le sue luci e ombre. Tra le luci troviamo il fatto che i servizi sociali comunali fanno parte di un sistema pubblico riconoscibile, con normative, prestazioni, servizi e attrezzature identificate e con una crescita progressiva di attrezzature professionali, di risorse e settori di intervento. Esiste, inoltre, un ampio consenso tra i professionisti e i responsabili o i gestori dei servizi in relazione agli obiettivi finali da conseguire attraverso il processo di cambiamento. Tuttavia, sono ancora molti gli ostacoli che si incontrano giorno per giorno, così come indicato nel rapporto Proposta per la Configurazione di un modello aggiornato dei servizi sociali Municipali (Brezmes, 2010). Raccogliamo, nella Tabella 5 per il suo elevato valore illustrativo, alcune delle

*I professionisti e le famiglie non si muovono, né comunicano in uno spazio vuoto, bensì in un ambiente organizzativo che fornisce il servizio di supporto alla famiglia*

affermazioni di gestori e professionisti riportate nel rapporto (pagg. 29, 30 e 31).

**Tabella 5. Preoccupazioni dei gestori e dei professionisti dei servizi di supporto alla famiglia (preso da Brezmes, 2010)**

- L'identità dei servizi sociali comunali non è ancora chiara, le competenze non sono ben delimitate.
- I servizi sociali comunali non sono sufficientemente valorizzati dalle strutture politiche, né da altri dipartimenti del municipio.
- L'immagine sociale dei servizi sociali comunali è debole e limitata all'assistenza della popolazione marginale.
- Bisogna sempre lottare per il budget e per il personale.
- Il coordinamento con altri sistemi di assistenza sociale e anche con altri dipartimenti municipali è debole, non è strutturato.
- Siamo frammentati e mal organizzati: abbiamo bisogno di avere più chiare le funzioni e le responsabilità.
- La prevenzione e l'intervento comunitario hanno ceduto quasi tutto il loro terreno alla gestione delle prestazioni.
- I rapporti con l'ambiente circostante sono pieni di ostacoli che potrebbero essere superati, ma bisognerebbe dedicargli un tempo che non abbiamo.
- Siamo immersi nell'insoddisfazione e in lamentele che non portano da nessuna parte. Ci stiamo abituando alla demotivazione.
- Non abbiamo molte informazioni strutturate su ciò che dicono gli utenti dei servizi sociali comunali.

In tutto ciò, queste preoccupazioni e queste aspirazioni molto realistiche e giuste, non fanno altro che confermare ciò di cui abbiamo parlato. Esiste, dunque, tra i gestori e i professionisti di questi servizi, una coscienza molto lucida delle ombre che oscurano il processo di cambiamento di cui sopra. La nostra breve rassegna intende identificare alcune delle chiavi per progredire in questo processo di cambiamento. Andremo quindi a trattare l'organizzazione della équipe e del suo coordinamento, l'impegno verso l'innovazione nelle pratiche professionali e la gestione sistematica della qualità del servizio.

## A. L'ORGANIZZAZIONE DELL'ÉQUIPE E IL SUO COORDINAMENTO

Abbiamo già discusso la pluralità dei profili professionali che si riuniscono in un servizio di sostegno alla famiglia. Ciò permette di arricchire il gruppo con un grande contributo interdisciplinare ma è anche fonte di reciproca inconsapevolezza e disinformazione in merito ai vari profili professionali che si traduce in una certa disparità di criteri nel momento di organizzare le équipe. Per questo abbiamo sempre sostenuto la necessità che l'esperienza post-laurea in tematiche relativa alla famiglia sia affrontata a partire da questi quadri interdisciplinari per facilitare le visioni più complesse e integrate della realtà familiare, qualunque sia il profilo professionale di partenza. La domanda chiave che si solleva al momento di organizzare le équipe è la seguente: i profili professionali concreti vengono associati a determinate funzioni e compiti del servizio di assistenza all'infanzia e alla famiglia? Alcuni servizi hanno scelto di rispondere affermativamente a questa domanda. Ad esempio, in psicologia si eseguono diagnosi e trattamenti nei casi più gravi attraverso interviste e sessioni di terapia individuale o di gruppo.

*I problemi e i compiti di un servizio di assistenza ai bambini e alle famiglie non appartengono a professioni specifiche, sono di tutti e ogni professionista deve apportare il suo sapere specifico nella soluzione, in cooperazione con gli approcci complementari di altre professioni*

Da parte sua il professionista dell'educazione si occupa dei problemi scolastici dei bambini e visita i consulenti e gli insegnanti di questi. Infine, il professionista del lavoro, si occupa della valutazione socio-lavorativa delle famiglie e dell'ambiente in cui esse vivono per soddisfare le loro esigenze in materia di salute, alloggio, occupazione, ecc., basandosi soprattutto su colloqui e visite a domicilio.

Tutto ciò appare ragionevole alla luce della crescente specializzazione dei professionisti. Tuttavia, questa forma di organizzazione comporta una grave compartimentalizzazione dei quadri concettuali utili nella comprensione dei problemi e nella definizione delle azioni, che si riflette in un lavoro incompleto e frammentato del servizio. Ciò fa sì che nessuno si occupi della prevenzione e dell'analisi della realtà che circonda ogni famiglia, che tutti i professionisti pongano le stesse domande alle famiglie, invece di condividere informazioni, che vengano create relazioni separate e non vengano realizzate valutazioni congiunte della famiglia. Dal punto di vista della famiglia ciò implica che essa abbia interlocutori diversi a seconda dell'argomento in questione, che le azioni da intraprendere si sovrappongano e non vi sia coordinamento, che siano sovraccaricate determinate risorse psicoeducative e comunitarie e altre cadano in disuso.

La verità è che, come abbiamo visto nel secondo capitolo di questo documento, la realtà **complessa, incerta, strategica e dinamica** in cui devono muoversi i professionisti dell'assistenza rendono questi approcci, per quanto frequenti, non i più adatti. In particolare, tenendo conto dell'efficacia degli interventi, al fine di prevenire i problemi o di risolverli. **I problemi e i compiti di un servizio di assistenza ai bambini e alle famiglie non appartengono a professioni specifiche, sono di tutti e ogni professionista deve apportare il suo sapere specifico nella soluzione, in cooperazione con gli approcci complementari di altre professioni.** Pertanto, non si può parlare di un profilo professionale adeguato legato ad una qualifica accademica di base, ma di competenza professionale intesa come la «capacità di mobilitare le proprie risorse cognitive, di relazione sociale e emotive per far fronte ad una situazione, risorse personali che devono essere aggiornate e adattate alle condizioni evolutive del lavoro» (Perrenuod, 2004, p.133). È necessario, pertanto, adattarsi ad un nuovo formato di funzionamento che comporti profili professionali che non rispondano tanto alle caratteristiche delle discipline, ma alle esigenze del servizio.

In quest'ottica, esistono diversi compiti da assegnare all'interno dell'équipe alle persone più idonee ad impegnarli (Tabella 6). Non bisogna dimenticare che i contributi che ogni tecnico può apportare al lavoro di squadra provengono

**Tabella 6. Profilo di compiti da realizzare in équipe**

- Ricerca e/o rilevamento dei bisogni della comunità per l'elaborazione dei programmi preventivi e di promozione.
- Coordinamento del caso specifico o del programma.
- Mediazione con i responsabili del servizio e con altre organizzazioni e istituzioni, volta a promuovere il coordinamento e migliorare l'efficacia del lavoro con famiglia.
- Valutazione delle pratiche innovative nel servizio.

non solo dal suo titolo di studio, ma anche dalla sua formazione specializzata nel settore della tutela dei bambini, dalla sua esperienza di lavoro, da un'ulteriore formazione non specifica ma utile per questo settore e dalla sua esperienza e storia personale. L'équipe deve valutare queste particolarità e sfruttare al massimo le capacità di ciascun professionista, comprese quelle proprie del titolo accademico conseguito.

Si potrebbe sostenere che la maggior parte di tali compiti dovrebbe essere svolta dal coordinamento del servizio, come ad esempio lo studio delle esigenze della popolazione, il coordinamento tra servizi o la valutazione del servizio. In questo modo i professionisti sarebbero destinati esclusivamente al lavoro con le famiglie come sembra accadere in molti servizi.

L'esperienza, però, dimostra che se non si riconoscono questi compiti ai professionisti si corrono due pericoli: che questi compiti non si riescano a realizzare con conseguente pregiudizio del servizio, o che i professionisti debbano dedicarvi molto tempo non riconosciuto come parte del loro lavoro. Ciò accade quando il professionista, nel suo lavoro con una famiglia, deve dedicare molto tempo a relazioni personali con altri professionisti del servizio o di altri servizi perché mancano i canali formali di coordinamento adeguati. La cosa più grave è che questo lavoro supplementare non è generalmente riconosciuto come parte integrante dell'orario di lavoro. Inoltre, il coordinatore del servizio ha già un compito ben definito in tal senso poiché deve dinamizzare, promuovere, o progettare piani e azioni da seguire in ciascuno di questi aspetti.

Analizziamo più in dettaglio il coordinamento del caso specifico come modello di lavoro nei servizi sociali di sostegno alla famiglia (Rodrigo e Máiquez, 2007). Come sottolinea Brezmes (2010), la figura di un professionista di riferimento – coordinatore di caso o *Case Manager* (N.d.T) –, rientra nelle nuove leggi dei servizi sociali, come garanzia di accompagnamento alla persona che necessita di servizi sociali, per facilitare l'accesso ai servizi e alle prestazioni, ampliando, fino a dove possibile, la complessità degli itinerari previsti per il cittadino. **Nel settore della tutela dei bambini, ad ogni famiglia dovrebbe essere assegnato un professionista** (o dall'area del Minore e Famiglia della Direzione Generale<sup>(3)</sup> del Minore e la Famiglia o dal Servizio Sociale Comunale, secondo la gravità del caso), **che assume la responsabilità di guidare, dirigere e coordinare l'intervento specifico.** Ci saranno casi in cui il coordinamento sarà assunto dall'area del Minore e la Famiglia e casi in cui sarà assunto dai servizi sociali. L'assegnazione del servizio incaricato che assume il coordinamento di un caso può cambiare in funzione delle qualifiche necessarie nella gestione della situazione del bambino e della sua famiglia, il che significa che vi saranno casi in cui, in determinati periodi, essi vengono coordinati dai servizi sociali e altri dalla direzione generale.

I compiti assegnati al coordinatore di caso sono i seguenti:

- Essere l'operatore principale di riferimento per le altre persone/professionisti/servizi coinvolti nell'intervento.
- Centralizzare l'informazione sul caso, mantenendo le informazioni complete e aggiornate.
- Stabilire un rapporto professionale di aiuto con la famiglia e il bambino.

(3) Nota del Traduttore: La Direzione Generale della Famiglia e del Minore è l'organo responsabile delle politiche e i servizi per l'infanzia e l'adolescenza in ciascuna delle 17 Comunità Autonome spagnole, che costituiscono la suddivisione territoriale di primo livello del Paese e corrispondono alle Regioni nell'ordinamento territoriale italiano. Normalmente, le Comunità Autonome organizzano le loro strutture amministrative prendendo a modello quelle dello Stato, e si compongono di due strutture organizzative di base: *Consejerías* o *Departamentos* (Assessorati o dipartimenti) e, sotto di esse, *Direcciones Generales* (Direzioni Generali).

- d. Vigilare affinché gli interessi e le necessità del bambino vengano presi in considerazione durante l'intero processo di intervento, così come i suoi diritti.
- e. Informare la famiglia e il bambino (a seconda del suo livello di sviluppo e del grado di maturità) in modo chiaro e ragionato delle decisioni prese e promuoverne la collaborazione e il coinvolgimento fin dall'inizio.
- f. Gestire le fasi di accoglienza, raccolta di informazioni, valutazione e proposta del piano di intervento:
  - Ricevere e studiare le informazioni contenute nella notifica.
  - Procedere alla raccolta di informazioni sulla situazione del bambino e della famiglia (utilizzando i metodi necessari: visite domiciliari, colloqui personali, consultazione di fascicoli, ecc.) e valutare la situazione di rischio o vulnerabilità in cui si può trovare.
  - Garantire che i compiti relativi alle fasi di indagine e di valutazione siano svolti in modo adeguato e nei tempi previsti.
  - Analizzare, insieme all'équipe, la situazione del caso, elaborare la proposta di piano d'intervento e, se necessario, proporre in primo luogo le misure di protezione ritenute appropriate.
- g. Garantire che ogni bambino e ogni famiglia dispongano di un piano di intervento, gestire e coordinare la erogazione delle risorse e dei servizi concordati nel piano e assicurarne la revisione periodica.
- h. Redigere relazioni sul caso quando ciò sia necessario o richiesto da servizi o da istanze superiori.
- i. Attuazione del piano di lavoro:
  - Gestire la predisposizione delle risorse e dei servizi alla famiglia e ai bambini concordati nel piano.
  - Dirigere e sostenere tecnicamente e coordinare l'effettiva erogazione delle risorse e dei servizi messi in atto.
  - Raccogliere informazioni permanenti sull'evoluzione del caso, valutare periodicamente l'evoluzione e i risultati dell'intervento.
- Proporre le opportune modifiche al piano di lavoro e concordare tali modifiche con tutti gli agenti coinvolti nell'intervento (bambini, famiglia, altri professionisti e servizi).
- j. Proposta di intervento definitiva per il caso:
  - Presentare all'organo responsabile la decisione dell'équipe del provvedimento definitivo per ogni bambino.
- k. Chiusura del fascicolo:
  - Proporre la chiusura del fascicolo e discutere con l'équipe di tale proposta.
  - Procedere all'invio del caso ad un altro servizio, se necessario.
  - Effettuare opportune comunicazioni sulla chiusura del fascicolo.

**Il coordinamento dei casi non implica che il coordinatore si assuma la responsabilità esclusiva dell'intervento o del processo decisionale, né che assuma in ogni momento il ruolo principale nell'intervento diretto con la famiglia.**

In alcuni momenti può essere così, mentre in altri momenti o per determinati compiti, è possibile sia un altro servizio o un altro professionista ad assumere un ruolo di maggior protagonismo o coinvolgimento.

*Nell'ambito della protezione dell'infanzia, ad ogni famiglia dovrebbe essere assegnato un professionista che assuma la responsabilità di guidare, dirigere e coordinare l'intervento specifico*

Tutto dipende dalle caratteristiche del caso e da ciò che è ritenuto più appropriato per il buon andamento e l'efficacia dell'intervento. Nei casi coordinati dalla Direzione Generale, i servizi sociali funzioneranno come un servizio aggiuntivo, parte integrante dell'insieme dei servizi coinvolti nell'intervento (come i servizi di salute mentale, scolastica, lavorativa...). Inoltre, quando si tratta di un intervento con famiglie al di fuori dell'ambito della protezione dei bambini, è utilizzata anche la figura del coordinatore del caso con funzioni simili a quelle

precedentemente descritte, ad eccezione di tutte quelle procedure che sono obbligatorie solo per le famiglie interessate dai servizi di protezione.

Per quanto riguarda il coordinamento, secondo Horwath e Morrison (2007) una delle maggiori sfide per la tutela dei bambini consiste nel migliorare il coordinamento tra i servizi interessati: enti regionali, provinciali, locali e ONG.

Diverse sono le ragioni di questa necessità di coordinamento: 1) la natura multi-causale dei problemi dei bambini e delle famiglie ci porta a richiedere sostegni da molteplici servizi, 2) la diversa natura dei bisogni delle famiglie vulnerabili che si inseriscono su molteplici livelli (economici, educativi, sanitari, ricreativi), e che richiede tale cooperazione per poterli soddisfare, 3) il riconoscimento dell'importante ruolo svolto dai servizi sociali nell'intero processo di cooperazione, per raggiungere un'azione congiunta di tutti i servizi e le istituzioni interessate per migliorarne l'efficacia e 4) la necessità che la società prenda coscienza, attraverso le proprie istituzioni e associazioni civiche, dell'importanza della sua partecipazione nella promozione del benessere dei bambini e delle loro famiglie. Il coordinamento è quindi assolutamente indispensabile per il buon funzionamento dei servizi di sostegno alla famiglia.

Si distinguono due livelli di coordinamento: interno ed esterno. Il **coordinamento interno** riguarda le relazioni interne all'équipe e il suo collegamento con il servizio e l'istituzione che lo sostiene. Ad esempio, all'interno di questa categoria si trova il coordinamento che avviene all'interno del gruppo specializzato per l'assistenza all'infanzia e alla famiglia quando si effettuano la valutazione o l'intervento, così come il rapporto del gruppo con il suo responsabile, gestore o coordinatore. C'è anche il coordinamento tra l'équipe specializzata e i professionisti dell'unità di lavoro sociale o del servizio comunitario della zona per garantire la complementarità tra i due tipi di servizi. Un coordinamento interno si verifica anche quando la squadra si relaziona con altre aree dell'istituzione stessa (gioventù, cultura, sport, abitazione...) al fine di ottimizzare l'uso delle risorse locali. Affinché il coordinamento interno funzioni veramente, occorre promuovere

l'esistenza di canali stabili per lo scambio, il supporto tecnico e il coordinamento tra i mezzi di comunicazione informali, che devono restare aperti in modo permanente in modo da consentire che lo scambio, il sostegno e il coordinamento avvengano al momento necessario.

*Il coordinamento dei casi non implica che il coordinatore si assuma la responsabilità esclusiva dell'intervento o del processo decisionale, né che assuma in ogni momento il protagonismo nell'intervento diretto con la famiglia*

Il **coordinamento esterno** rende possibile la relazione dell'équipe con altri professionisti, servizi e istituzioni pubbliche o private che operano per l'infanzia e la famiglia e che condividono obiettivi o finalità con il servizio. L'obiettivo del coordinamento esterno è quello di concordare meccanismi e procedure d'azione che consentano alle diverse istituzioni e ai diversi professionisti interessati di cooperare efficacemente per ottenere la protezione del bambino, evitando ripetizioni nei servizi e disparità di criteri e obiettivi. Sono esempi di coordinamento esterno, la pianificazione, la diagnosi e la valutazione degli interventi con altri dispositivi istituzionali di carattere provinciale e/o regionale. Anche il rapporto tra i servizi sociali e altre iniziative private (ONG) al fine di coordinare le azioni presuppone un coordinamento esterno. O il rapporto tra il servizio e persone, famiglie o gruppi di utenti dei servizi al fine di facilitarne la partecipazione e l'integrazione sociale. Ecco perché è importante inserire questo tipo di attività di coordinamento nel profilo dei compiti da svolgere da parte dell'équipe. Piuttosto che limitarsi a contattare in maniera puntuale gli altri servizi per ogni caso o circostanza, è essenziale definire azioni che vadano al di là del caso concreto e considerare il coordinamento come un'azione strategica di primaria importanza per sostenere l'intervento dell'insieme dei casi in carico al servizio.

Come risultato del coordinamento interno ed esterno il lavoro in rete può essere potenziato per ottimizzare le risorse e coordinare le azioni all'interno della propria comunità. Ad esempio: lavorare con le associazioni di genitori per sviluppare l'associazionismo, includere i bambini in attività dirette all'infanzia e alla famiglia che si sviluppano proprio all'interno di questo tessuto associativo, promuovere la collaborazione con le scuole quali agenti comunitari, con i servizi diurni e le ludoteche sensibilizzate per ricevere bambini in situazioni di rischio, con i servizi sportivi per strutturare il tempo libero dei giovani.

Anche se nessuno nega i benefici del coordinamento, nella pratica professionale si osservano ancora molte lacune. Elencheremo di seguito alcune delle possibili situazioni che possiamo incontrare nei servizi di supporto alla famiglia:

- Assenza totale di coordinamento, quando almeno dovrebbe essere presente un coordinamento interno.
- Un coordinamento solo come risposta alle esigenze burocratiche del servizio o dell'istituzione.
- Azioni puntuali di un servizio limitandosi a sollecitare il sostegno occasionale di altri.
- Casi in cui viene mantenuto un coordinamento stabile con sostegni continui tra dispositivi.
- Coordinamento per la progettazione e l'implementazione di programmi stabili.
- Coordinamento per la progettazione di piani integrati, come livello massimo di coordinamento che si concretizza in convenzioni e contratti tra istituzioni.

Si noti che, delle sei situazioni esposte, solo gli ultimi tre possono essere considerate esempi di coordinamento. Ciò è dovuto ai molteplici ostacoli che si presentano (Horwath e Morrison, 2007): mentalità inadeguate dei dirigenti delle organizzazioni, strutture organizzative poco flessibili, ideologie professionali in conflitto

fra loro, problemi di gestione del bilancio, problemi di comunicazione e di mancanza di tempo, difficoltà di comprensione dei ruoli, di condivisione delle responsabilità e diffidenza tra servizi e tra professionisti.

In sintesi, sebbene sia auspicabile un coordinamento al livello più alto, le istituzioni non sempre sono internamente preparate per relazioni solide ed efficaci con altre organizzazioni. Così, per esempio, un'istituzione con una lunga storia di conflitti, disciplinata da norme poco flessibili, poco sensibilizzata e motivata alla collaborazione, difficilmente sarà una buona candidata per raggiungere tale coordinamento. La mancanza di incentivi politici o materiali e la mancanza di coinvolgimento delle diverse figure istituzionali possono costituire importanti ostacoli anche tra organizzazioni idonee al coordinamento. Infine, le difficoltà nella definizione di obiettivi comuni e di strategie di pianificazione per raggiungere i più alti livelli di coordinamento possono ostacolare i suddetti processi.

## B. L'INNOVAZIONE DELLE PRATICHE PROFESSIONALI

A nessuno sfugge che la promozione delle buone pratiche può essere uno strumento molto efficiente per stimolare e garantire i processi d'innovazione nella pratica professionale. Abbiamo già descritto sopra il concetto di buone pratiche e ne abbiamo esemplificato alcune, applicabili sia nel settore della prevenzione/promozione come in quello dell'intervento di caso. Si ricorderà anche che abbiamo definito la valutazione di programmi e di pratiche innovative come uno dei compiti del servizio di sostegno alla famiglia. In questa sezione, coniugheremo entrambi questi aspetti per sostenere che la promozione della genitorialità positiva richiede professionisti e servizi coinvolti in questo processo di innovazione e di sviluppo di buone pratiche.

La ragione di tutto questo è che nel concetto stesso di buone pratiche è situato il punto di partenza per la mobilitazione del professionista

**Tabella 7. Importanza delle buone pratiche professionali**

- Il loro effetto mobilitante.
- Favoriscono lo sviluppo dell'innovazione e della creatività.
- Stimolano i processi di eccellenza e miglioramento continuo.
- Fanno avanzare la cultura della qualità nell'organizzazione che adotta queste dinamiche.
- Rappresentano un'opportunità per guardare oltre, al di là dei nostri contesti quotidiani di azione.
- Permettono di imparare dagli errori e di orientarsi verso il futuro.
- Rafforzano la fiducia dell'utenza, ma anche tra gli attori e gli enti coinvolti nei processi.
- Riducono il divario tra settori, servizi e organizzazioni.
- Favoriscono lo scambio.
- Facilitano il coordinamento delle azioni istituzionali e il lavoro in rete.

verso la ricerca di nuovi modi di capire la realtà e di agire su di essa, che rende

possibile e garantisce un adeguato sviluppo professionale. C'è anche una vocazione di attenzione verso l'utente che adempia a tutte le garanzie di qualità possibili, qualunque sia la sua situazione e la sua intenzione di collaborare con esso. È anche necessario migliorare l'intero servizio, poiché l'attuazione di buone pratiche e la loro trasferibilità verso altri servizi assicura anche un maggiore coordinamento tra di essi. Infine, la presenza di attività innovative nel servizio è un indizio chiave della qualità del servizio e una garanzia della sua vocazione al miglioramento. Nella tabella 7 sono riassunte queste idee che riflettono l'importanza delle buone pratiche nel servizio (Cabrera, 2003).

Tuttavia, l'innovazione e le buone pratiche sono fiori delicati che non nascono né si sviluppano in qualsiasi ambiente organizzativo. Nell'ambito dei servizi di sostegno alla famiglia siamo ancora lontani dal trovare le condizioni ottimali per questo sviluppo. Ma per progredire in questa direzione è bene che si riconoscano alcune delle barriere che ostacolano questo processo e le soluzioni che si possono applicare per superarle (Tabella 8).

**Tabella 8. Ostacoli e soluzioni per promuovere l'innovazione e le buone pratiche**

Ostacoli	Soluzioni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mancanza di strutture concettuali consensuali e di linguaggio comune.</li> <li>• Sovraccarico di lavoro e poco tempo per la riflessione sulla pratica per superare una pratica professionale immobilista.</li> <li>• Mancanza di incentivi esterni per avviare un processo di innovazione pratica.</li> <li>• Mancanza di apertura e sfiducia nei confronti di altre istituzioni o servizi con un maggiore bagaglio di innovazione nella pratica.</li> <li>• Scetticismo sulla difficoltà di valutare, trasferire e generare un tipo di conoscenza situazionale.</li> <li>• Scarsi canali di comunicazione sulla pratica tra i professionisti dei vari servizi.</li> <li>• Scarsa tradizione dell'adozione di pratiche basate sull'evidenza in ambito familiare.</li> <li>• Scarsa cultura della qualità nei servizi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adozione congiunta del quadro di analisi della genitorialità positiva.</li> <li>• Pianificare un tempo per la riflessione e il dibattito critico sulle pratiche nel servizio.</li> <li>• Impegnarsi per individuare le buone pratiche esistenti all'interno e all'esterno del servizio.</li> <li>• Obiettivi concordati di miglioramento della pratica, il cui raggiungimento venga stimolato e incentivato dal servizio.</li> <li>• Stabilire collegamenti con le università o le istituzioni per garantire un aggiornamento pertinente alla pratica.</li> <li>• Stimolare la valutazione della pratica professionale.</li> <li>• Creare scenari e reti di diffusione delle buone pratiche tra professionisti.</li> <li>• Includere la promozione delle buone pratiche professionali nelle politiche locali di sostegno alla famiglia.</li> </ul>

Per essere positivi, oggi si stanno facendo dei passi in avanti nell'adozione di alcune delle soluzioni di cui alla tabella 9 che consentiranno di superare gli ostacoli indicati.

*Nel campo dei servizi di sostegno alle famiglie siamo ancora molto lontani dal trovare delle condizioni ottimali. Ma per andare avanti è bene riconoscere alcune delle barriere che ostacolano gli avanzamenti, così come le soluzioni che si possono applicare per superarle*

In tal senso, si sta andando verso un consenso abbastanza importante sul quadro concettuale intorno alla genitorialità positiva. Vi è un diffuso interesse e desiderio di conoscere e adottare questo quadro concettuale qualunque sia il livello di specializzazione del servizio e il settore specifico d'azione. Con esso è possibile, inoltre, iniziare a parlare una stessa lingua, qualunque sia la provenienza disciplinare del professionista, il che facilita notevolmente la possibilità di avviare processi di innovazione pratica. Altro segnale positivo è che i professionisti oggi sentono il forte bisogno di dedicare del tempo all'interno del servizio per organizzare sessioni congiunte in cui dare spazio alla riflessione e al dibattito critico sulla pratica attuale. Si verificano anche spazi di incontro con esperti, ricercatori o altri professionisti nell'ambito della sperimentazione in cui si verificano le condizioni di trasferimento necessarie per conoscere le buone pratiche di altri e poter determinare gli obiettivi di miglioramento per i professionisti dei servizi.

Gli autori di questo documento hanno la ferma convinzione che «il movimento si dimostra camminando», per questo abbiamo descritto due esperienze che indicano il cammino verso l'innovazione, senza tuttavia pretendere che esse siano le uniche possibili.

La prima è un'esperienza di innovazione maturata con l'attuazione del programma di educazione genitoriale di gruppo *Educare in famiglia* coordinato da noi nella Comunità Autonoma di Castiglia e León, per famiglie che usufruiscono dei servizi sociali degli enti locali, ma anche per le famiglie che desiderano migliorare il loro ruolo educativo. A questa esperienza hanno partecipato praticamente tutte le amministrazioni locali della Comunità Autonoma di Castiglia e León. Nel precedente documento sull'*Educazione genitoriale di gruppo* abbiamo indicato che l'introduzione di questi programmi può essere un motivo di innovazione nella pratica del servizio, normalmente più incentrata sull'intervento con famiglie ad alto rischio. Ebbene, questo è stato ciò che è successo in questo caso, in base ai risultati della valutazione del programma a lungo termine (Rodrigo et al., 2011). Così, un anno dopo la fine del programma i risultati positivi non solo si osservano nelle famiglie, ma anche nei mediatori e nelle mediatrici dei gruppi e nel servizio in generale. Partecipare al programma ha permesso ai mediatori migliorare le loro competenze professionali nella comunicazione con le famiglie, capire meglio i loro problemi, osservare indicatori di miglioramento che prima rimanevano inosservati, e ha portato ad una maggiore collaborazione da parte delle famiglie. **Il contatto quotidiano durante le sessioni di gruppo ha favorito la creazione di un ambiente di comunicazione più accogliente e di un punto di vista più positivo per valutare le famiglie dato che hanno avuto l'occasione di vederle compiere sforzi per portare a termine compiti, sforzarsi di apprendere, ragionare ed esprimere il proprio punto di vista e assumere impegni per poi realizzarli.**

Per quanto riguarda i cambiamenti a livello di équipe, i mediatori del programma *Educare in famiglia* sono più consapevoli della necessità di integrare le famiglie nel loro ambiente sociale, il che è molto positivo perché vi è una tendenza nell'intervento familiare a non dare importanza a tale integrazione. Inoltre, si scambiano informazioni con altri professionisti sugli utenti dei programmi, il che indica che le pratiche di riferimento delle famiglie sono migliorate da un servizio all'altro. Ritengono, inoltre, che gli

altri professionisti abbiano fornito assistenza o informazioni interessanti per il lavoro del mediatore, reso possibile dai vari incontri. In definitiva, l'applicazione di questo programma ha contribuito allo sviluppo professionale dei mediatori e ha rafforzato i canali di comunicazione interna, ha cambiato e migliorato

*Il contatto quotidiano durante le sessioni di gruppo ha favorito la creazione di un ambiente di comunicazione più accogliente e di un punto di vista più positivo per valutare le famiglie, dato che hanno avuto l'occasione di vederle compiere sforzi per portare a termine delle azioni*

alcune pratiche del servizio e ha ampliato la rete di risorse psicoeducative dell'ambito territoriale, contribuendo a rafforzare e formare la comunità.

La seconda esperienza, che si sta portando a termine durante la redazione di questo documento, consiste in uno *Studio descrittivo dell'offerta di programmi, progetti e servizi di genitorialità positiva a livello locale* (Capoluoghi di Provincia, Provincie, Comuni con più di 100.000 abitanti), realizzato in collaborazione con la Direzione Generale della Famiglia e dell'Infanzia del Ministero della Sanità, delle Politiche Sociali e della Parità (*Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad – MSPSI*) e con la Federazione Spagnola dei Municipi e delle Province (*Federación Española de Municipios y Provincias - FEMP*). Avendo in mente l'importanza di mappare le buone pratiche, l'obiettivo principale di questo studio è la compilazione di un inventario di programmi, progetti e servizi a favore della genitorialità positiva a livello locale. Un secondo obiettivo è quello di elaborare un report sintetico che identifichi la situazione di partenza dei servizi locali rispetto all'esercizio della genitorialità positiva e sistematizzi gli orientamenti e le proposte di intervento, a partire dai risultati dello studio e dell'analisi delle migliori pratiche. Tra i dati a raccogliere sono presenti gli obiettivi, i destinatari e le tipologie di programmi e di servizi locali di sostegno alla genitorialità positiva, la loro

efficacia, le attrezzature tecniche di cui dispongono, la struttura di coordinamento e cooperazione interistituzionale, il modello di gestione e le risorse disponibili: risorse umane, stabilità di bilancio e finanziaria. Senza dubbio, questa relazione sarà uno strumento molto utile per il miglioramento delle pratiche professionali e della qualità dei servizi, nonché per lo sviluppo delle politiche locali di sostegno alla genitorialità positiva.

### C. IL SISTEMA DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

Abbiamo sottolineato a più riprese che i servizi di sostegno alle famiglie che seguono il quadro concettuale della genitorialità positiva devono liberarsi di alcune connotazioni negative dei servizi sociali che ancora pesano sull'immaginario della popolazione. Occorre fare sforzi per dotare tali servizi di un funzionamento moderno come quello attualmente raggiunto in altri settori dell'amministrazione locale. Per questo si deve rinnovare l'immagine e dotare il servizio delle garanzie di qualità che costituiscono già la norma in altri settori. In quest'ultimo paragrafo affronteremo un aspetto che ci sembra fondamentale per migliorare l'attenzione alle famiglie: raggiungere un servizio incentrato sulla valutazione dell'utente<sup>(4)</sup> e impegnato nella qualità del servizio offerto. Infatti, con il termine "qualità" si intende l'orientamento di tutta l'organizzazione verso la soddisfazione dell'utente in un ambiente mutevole, orientamento che richiede dotarsi di flessibilità strategica, prestare attenzione ai processi, garantire la partecipazione di tutti i membri dell'organizzazione e valutare costantemente i risultati, in una dinamica di miglioramento continuo (Cabrera, 2003; Setién e Saca Nell, 2003).

<sup>(4)</sup> Nota del Traduttore: Si è deciso di mantenere il termine utente, così come si legge nella versione originale in spagnolo di questa guida (utente), poiché facilita la lettura del paragrafo al trasmettere meglio il rapporto di committenza instaurato tra i professionisti del servizio e le persone beneficiarie. Nonostante, facciamo appello all'utilizzo di un lessico che veicoli rappresentazioni sempre più riconoscenti della dignità intrinseca di ogni essere umano, tale come promosso dalle Linee di indirizzo nazionali per il lavoro con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017) e il Codice Deontologico dell'Assistente Sociale (CNOAS, 2020); in questo caso, il termine persona sarebbe preferibile a utente.

**Figura 7. Credenze del servizio in merito agli utenti**



**Realizzare un servizio incentrato sulla valorizzazione dell'utente è il risultato di un processo molto complesso che inizia con qualcosa di così sottile come le credenze.** Si tratta di un vero cambiamento di cultura organizzativa che risulta necessario. In questo senso, anche le organizzazioni hanno delle credenze in relazione all'utente che hanno importanti implicazioni sul trattamento che questo riceve e l'etica professionale che si sviluppa nel relazionarsi con la famiglia. Vediamo alcune di queste credenze (Figura 7).

Il **Tipo 1, Credere nell'utente**, implica una pratica professionale etica e un approccio valutativo basato sulle potenzialità dell'utente e dell'ambiente, con fiducia nel cambiamento e nella cultura della qualità del servizio fornito. L'utente è il centro di questa organizzazione, infatti l'organizzazione lavora per l'utente («che cosa possiamo fare insieme tu ed io»), perché l'utente è una parte molto importante della soluzione ed è il protagonista del cambiamento e perché ha i suoi diritti e i suoi doveri.

Il **Tipo 2, Credere che crediamo nell'utente**, implica una pratica professionale di etica «di frontiera», che viene effettuata a partire dalla classificazione degli utenti a seconda delle esigenze e dei problemi, e si basa sull'identificazione da parte del professionista

delle mancanze da colmare e dall'applicazione di un protocollo di comportamento adatto all'utente. L'utente è importante, ma solo per consentire al professionista di fare il suo lavoro. Si fa il possibile per garantire agli utenti di essere ben curati, l'organizzazione lavora per l'utente («cosa possiamo fare per voi»), e i principali cambiamenti organizzativi si mettono in atto pensando che cosa è meglio per l'utente. Vengono incorporati strumenti di qualità per l'ascolto dell'utente.

Il **Tipo 3, Agire come se credessimo nell'utente**, comporta una pratica professionale «di frontiera» ma ancora più lontana rispetto alla precedente situazione. L'attenzione si concentra sull'azione del professionista di carattere palliativo mediante l'applicazione di un protocollo ad azione rigida molte volte rivolto alla concessione di prestazioni. La preoccupazione circa l'esercizio del ruolo professionale si concentra sulla mancanza di mezzi, sull'organizzazione, sul sovraccarico, ecc., e l'utente perde tutto il protagonismo. «Facciamo del nostro meglio con i mezzi di cui disponiamo», «Talvolta sembra che non ci sia nessuno che li cambi», l'organizzazione lavora (opera) presso l'utente e i principali cambiamenti devono essere effettuati dall'utente per adattarsi all'organizzazione, il rapporto con l'utente è asimmetrico.

Il **Tipo 4, Non credere nell'utente**, implica una pratica professionale chiaramente lontana dall'etica. L'attenzione è di carattere assistenziale e le procedure volte alla giustificazione dell'azione e alla difesa delle proprie responsabilità in caso di problemi o reclami. L'organizzazione ignora l'utente e lavora nonostante l'utente. «Non c'è nulla da fare. Non vogliono cambiare». La partecipazione dell'utente è proibita.

*Realizzare un servizio incentrato sulla valorizzazione dell'utente è il risultato di un processo molto complesso che inizia da un aspetto così delicato come sono le credenze*

Evidentemente il tipo 4 è molto estremo e sicuramente ci sono pochi esempi di questo tipo di credenze, ma gli altri sono molto più

**Figura 8. Caratteristiche del servizio concentrato sull'utente.**



frequenti. Spesso si criticano quei servizi che tendono a «basarsi sulle carenze, sono concentrati sulle cause singole dei problemi, sono frammentari, reattivi alle crisi, inaccessibili e definiti dai professionisti per i clienti» (Walsh, 2004, p. 329). Non credono nelle potenzialità dell'utente, sanno ciò che gli conviene senza tener conto del suo punto di vista e creano dipendenza dai tecnici. Sarebbero i servizi con credenze di tipo 2: credere che crediamo nell'utente.

Esempi di credenze del tipo 3 (Agire come se credessimo nell'utente) includono quei casi in cui il servizio è rivolto verso l'interno, ci si è dimenticati della soddisfazione dell'utente, si lavora con lentezza e insoddisfazione, non c'è tempo per il coordinamento né per la formazione, quasi non c'è tempo per valutare le famiglie e si agisce in fretta, gli utenti non ricevono informazioni tempestive sul loro caso, non sanno a chi riferirsi, sono ammassati in sale d'attesa, ecc.

Infine, sarebbero esempi di credenze del tipo 1 i servizi che collocano l'utente l'utente perde tutto il protagonismo, lo ricevono in uno spazio che soddisfi le condizioni di riservatezza, privacy, considerazione e rispetto per la narrazione della situazione familiare, identificano e soddisfano

le sue esigenze, promuovono la partecipazione e collaborazione, lo informano in tempo sul processo, comunicano fluidamente con l'utente, gli trasmettono sicurezza e benessere durante l'intervento, si coordinano tra di loro e con altri servizi, agiscono con trasparenza nelle procedure e con agilità burocratica e si collocano in un contesto di diritti e doveri (Figura 8).

Un servizio incentrato sulla valutazione dell'utente come quello appena descritto assume con egli un forte impegno etico. Quando non esiste tale impegno, non esiste una pratica professionale etica, né gli vengono informati i suoi diritti e doveri in quanto utente del servizio. Le regole del gioco non sono chiare e si possono trasgredire in varie direzioni, sia da parte dei professionisti e del servizio verso gli utenti che viceversa. Non esistono neppure indicatori chiari per valutare la qualità del trattamento ricevuto dagli utenti, né viene data loro la rilevanza necessaria all'interno dell'insieme degli elementi da valutare.

Nella tabella 9 sono riassunte alcune caratteristiche di una pratica professionale situata nella correttezza etica, corrispondenti

**Tabella 9. Caratteristiche di una pratica professionale etica**

- Per quanto riguarda l'utente: informazioni chiare e adattate caso per caso, riservatezza, tutela della vita privata, protezione dei dati, rispetto della persona e della sua immagine, rispetto delle sue decisioni e del suo modo di sentirsi a condizione che non mettano in pericolo la sicurezza e il benessere dei bambini a carico.
- Per quanto riguarda l'intervento: la collaborazione con gli utenti è basata sul rispetto, la comprensione, la fiducia reciproca, la tolleranza, la flessibilità e la cooperazione.
- Quanto al servizio: efficacia, responsabilità, equità, impegno etico, valutazione della qualità e ricerca di innovazione.

**Tabella 10. Diritti e doveri degli utenti dei servizi di sostegno alla famiglia**

Diritti	Doveri
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diritto di ricevere informazioni sufficienti e comprensibili sui servizi e le prestazioni disponibili, nonché sui meccanismi di presentazione dei reclami.</li> <li>• Diritto di ricevere per iscritto e in un linguaggio chiaro e comprensibile la valutazione della loro situazione e, se è il caso, la valutazione dei bisogni psicosociali, tenendo conto del loro punto di vista e delle loro opinioni al riguardo.</li> <li>• Diritto di disporre, dopo la prescritta valutazione, di un piano concordato con la famiglia di cura individuale personale e/o familiare con la valutazione della loro situazione.</li> <li>• Diritto di partecipare alle decisioni sul processo di intervento e alla scelta dei servizi e delle prestazioni tra le opzioni presentate dai servizi sociali.</li> <li>• Diritto di disporre degli aiuti e dei sostegni necessari alla comprensione delle informazioni al fine di garantire l'esercizio dei loro diritti e facilitare la piena partecipazione ai processi informativi e decisionali.</li> <li>• Diritto di accesso, in qualsiasi momento, al Fascicolo Amministrativo, conformemente alla legislazione vigente.</li> <li>• Diritto a vedersi assegnata una figura professionale di riferimento che sia l'interlocutore principale e garantisca la congruenza del processo di assistenza e il coordinamento con gli altri sistemi volti a promuovere il benessere sociale.</li> <li>• Diritto di ricevere servizi di qualità, di conoscere gli standard applicabili a questo scopo e di tenere conto della loro opinione nel processo di valutazione degli stessi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dovere di osservare un comportamento basato sul rispetto, la tolleranza e la collaborazione con i professionisti del servizio per facilitare l'attenzione del proprio caso.</li> <li>• Dovere di rispettare la dignità e i diritti civili e lavorativi dei professionisti del servizio.</li> <li>• L'obbligo di fornire informazioni veritiere e aggiornate e segnalare le variazioni che si verificano, le circostanze personali, familiari e sociali rilevanti per conoscere la situazione dei bambini a carico, per poter valutare e attuare il piano d'azione.</li> <li>• L'obbligo di rispettare le norme, i requisiti, le condizioni e le procedure previste per le prestazioni e i servizi e seguire il piano di assistenza negoziato e gli orientamenti stabiliti, impegnandosi a partecipare attivamente nel processo.</li> <li>• Devono recarsi alle interviste alle quali sono convocati dai professionisti dei servizi sociali e partecipare alle attività, individuali o di gruppo, previste e concordate nel piano di assistenza.</li> <li>• Dovere di comparire dinanzi all'amministrazione su richiesta dell'organo competente, essendo stati informati della necessità e dei motivi dell'audizione, sempre che sia possibile il trasferimento e consentendo l'accesso di un accompagnatore.</li> </ul>

alle credenze di tipo 1. In essa si osserva l'importanza di creare una buona base di informazioni e di comunicazione incentrata sul rispetto e la collaborazione reciproca al fine di instaurare un rapporto incentrato su valori

*Evidentemente il tipo 4 è molto estremo e sicuramente ci sono pochi esempi di questo tipo di credenze, ma gli altri sono molto più frequenti*

come quelli che abbiamo descritto nella sezione precedente, così come sull'impegno per attuare buone pratiche e per la qualità del servizio.

Un servizio incentrato sulla valutazione dell'utente richiede inoltre una sorveglianza continua dei diritti e dei doveri degli utenti

nei servizi sociali. Questo è molto importante per ogni tipo di famiglia ma è cruciale quando si tratta di famiglie vulnerabili in situazione di svantaggio psicosociale per le quali è molto facile avvicinarsi al servizio chiedendo favori e senza sentirsi cittadini con diritti e doveri da compiere. In questi casi è necessario prestare molta attenzione in particolare a che i loro diritti non siano violati e che adempiano ai loro obblighi. Nella tabella 10 sono esplicitati solo i diritti e i doveri che hanno una rilevanza più diretta per la pratica professionale (Rodrigo e Máiquez, 2007).

Per quanto riguarda la qualità del servizio percepita dagli utenti è molto importante la loro valutazione secondo criteri di gestione della qualità (Setién e Sacanell, 2003), quali:

- **Disponibilità:** Grado con cui un servizio è disponibile, nel momento in cui gli utenti ne

hanno bisogno (ad esempio, 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno).

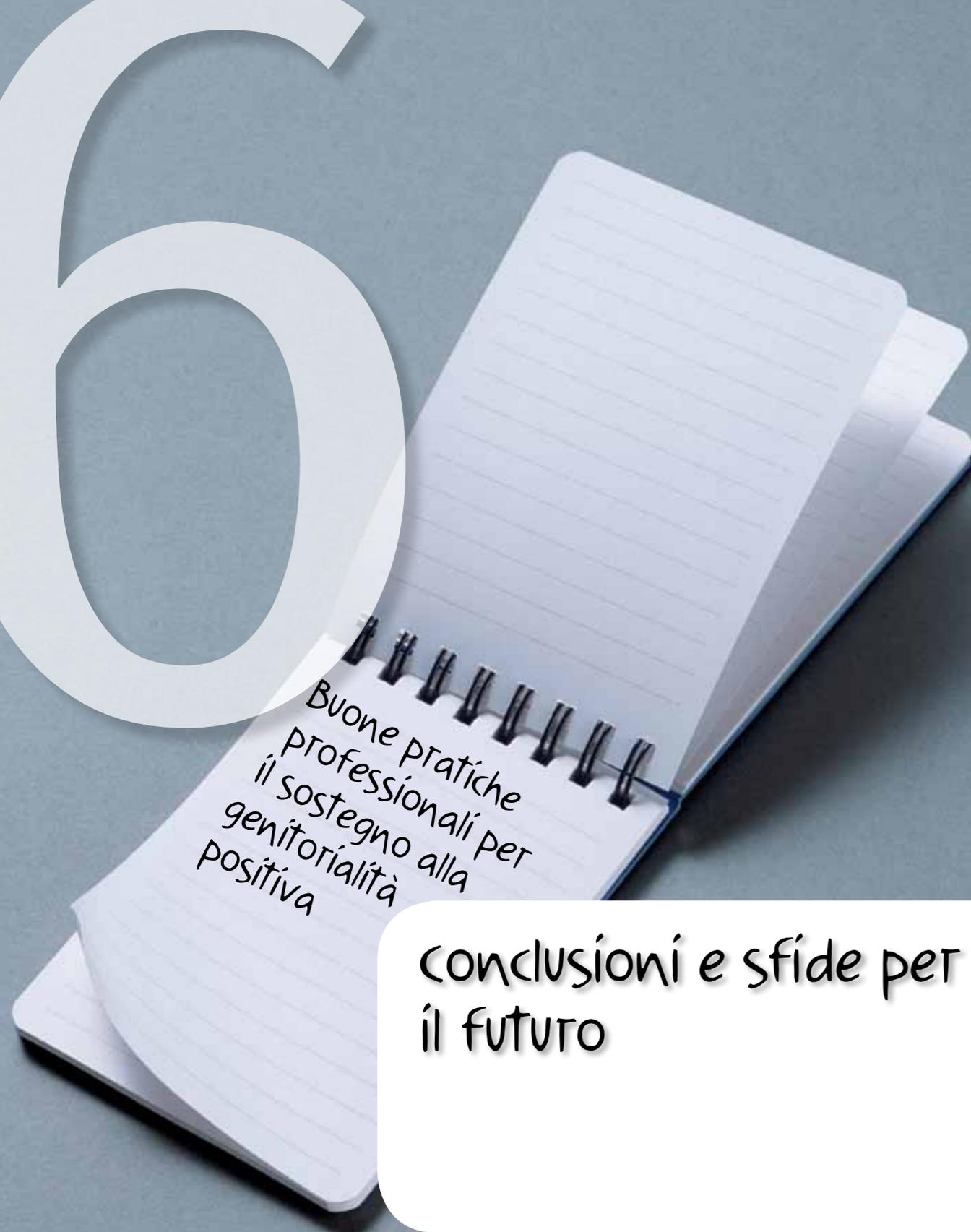
- **Accessibilità:** Grado con cui gli utenti riescono a contattare il servizio nel periodo in cui è disponibile (ad esempio, numero di tentativi per ottenere una connessione con successo).
- **Confort:** Grado in cui gli utenti sono accolti in strutture adeguate, confortevoli, pulite, accessibili e in un ambiente piacevole.
- **Diffusione dell'informazione:** Esistenza di un catalogo di servizi e risorse della comunità e la misura in cui le tecnologie dell'informazione sono utilizzate per facilitare l'accesso alle informazioni nel servizio (sito web, blog, ecc.).
- **Cortesìa:** Grado con cui il servizio dimostra un trattamento cortese e professionale.
- **Agilità:** Misura in cui il servizio soddisfa la richiesta dei suoi utenti (ad esempio, percentuale di casi risolti in un determinato tempo).
- **Fiducia:** Grado con cui il professionista dimostra di possedere le abilità per fornire il servizio promesso, in modo preciso e affidabile.
- **Competenza:** Grado con cui il professionista dimostra di possedere le competenze e le conoscenze necessarie per fornire il servizio.
- **Comunicabilità:** Grado con cui il professionista comunica con gli utenti attraverso un linguaggio semplice, chiaro e di facile comprensione.

Ovviamente il punto di vista dell'utente sul servizio è fondamentale, ma non esaurisce tutti gli aspetti da considerare per valutare la qualità di un servizio. **Un aspetto chiave è la valutazione della qualità tecnica di un intervento psicosociale, attraverso una definizione operativa dei criteri essenziali che la conformano.** Siamo ancora lontani dal contare su tali criteri data la difficoltà

di stabilire un rapporto normativo tra tipi di problemi e strategie di intervento più efficaci, come già fatto nel campo della salute. La variabilità degli uni e delle altre è tale, nelle aree di intervento psicosociale, che è opportuno ricercare altri criteri di valutazione basati sull'efficacia dei risultati, sul tempo dedicato a ciascun intervento, sul grado di collaborazione degli utenti, sull'ottimizzazione

*Un aspetto chiave è la valutazione della qualità tecnica, il che comporta la definizione operativa dei criteri essenziali per valutare la qualità di un intervento psicosociale*

nell'uso di risorse di sostegno, sull'efficienza nel lavoro in équipe, ecc. Si può anche fare una valutazione incentrata sugli obiettivi del piano di lavoro raggiunti e non raggiunti come indicatore dell'efficacia dell'intervento, ma sapendo che sono molti i fattori che sfuggono dal nostro controllo e che possono influire sui risultati raggiunti. Sono anche molti i risultati immateriali e difficili da valutare; pertanto, dobbiamo fare uno sforzo di immaginazione per ricorrere, in questi casi, a indicatori qualitativi che consentano di considerare meglio questi aspetti. È importante, dunque, l'esistenza di criteri concordati per evidenziare l'efficacia dei nostri interventi. Ci sono diverse esperienze di valutazione per quanto riguarda la valutazione dei programmi (Rodrigo et al., 2010b) ma resta ancora molta strada da percorrere. Insomma, la possibilità di valutare la qualità tecnica passa attraverso un forte impulso della ricerca applicata ai problemi psicosociali. Inoltre, è necessario un notevole sforzo da parte dei professionisti per incorporare alle loro abitudini quotidiane la cultura della valutazione della loro attività al fine di disporre di un sistema di servizi sociali di cui siano comprovate la qualità e l'efficienza. Ci riferiamo anche alla necessità di valutare, tra gli altri aspetti organizzativi, la qualità della gestione amministrativa svolta nel servizio, che rientra nei criteri di soddisfazione dell'utente.



## CONCLUSIONI e sfide per il futuro

Giungiamo a quest'ultimo documento della serie sulla genitorialità positiva con la convinzione di aver completato un ciclo. **Abbiamo cominciato introducendo il concetto di genitorialità positiva nei servizi sociali degli enti locali, abbiamo riflettuto sul nuovo quadro di azioni a sostegno delle famiglie che si è creato in virtù di questo concetto e su come esso debba ispirare e guidare le politiche locali a sostegno della genitorialità positiva.** Tra le sue novità annunciavamo l'accento posto sulla prevenzione e la promozione e sull'apertura dei servizi sociali a un'ampia gamma situazioni familiari e la necessità di parlare di "famiglie", coniugando al plurale il termine per ricomprendere tutta la diversità di tipologie familiari esistente. Abbiamo sostenuto l'adozione di un approccio evolutivo-educativo e comunitario per non perdere di vista che, sia le figure parentali che i bambini sono impegnati in un processo evolutivo che ha bisogno di essere incentivato e promosso, ed anche il bisogno di utilizzare le reti sociali in modo che permettano loro di svolgere i compiti evolutivi sostenuti da persone e istituzioni che possono offrirgli sostegno in tutto il percorso di vita. **Nel secondo documento abbiamo sottolineato la necessità di contribuire a questi processi evolutivi attraverso programmi di gruppo che consentano di sviluppare le capacità delle persone e di favorirne l'integrazione comunitaria.** Così, abbiamo caratterizzato i programmi di educazione parentale come vere risorse psicoeducative su cui le famiglie possono e devono contare per favorire l'esercizio della genitorialità positiva.

Per concludere il ciclo abbiamo sentito la necessità di un approfondimento sull'agire dei professionisti e dei servizi, senza perdere di vista l'importanza che questi hanno per prestare una corretta attenzione agli utenti. Così, abbiamo messo l'accento sulla formazione dei professionisti dell'aiuto definendo quelle competenze che sono richieste per il lavoro con

le famiglie. Ci siamo addentrati nel concetto di buone pratiche elencando quelle che il consenso dei professionisti e i risultati della ricerca hanno indicato come le più efficaci, sia nella prevenzione e nella promozione che nell'intervento sul caso

*Abbiamo cominciato introducendo il concetto di genitorialità positiva nei servizi sociali degli enti locali, riflettendo sul nuovo quadro di azioni a sostegno delle famiglie che si è creato in virtù di questo concetto e su come esso debba ispirare e guidare le politiche locali a sostegno della genitorialità positiva*

specifico. Abbiamo evidenziato l'importanza di avvicinarci all'intervento familiare attraverso la cultura del rispetto delle famiglie, della loro storia personale, del loro modo di raccontarci la loro realtà e della necessità di ricercarne le potenzialità anche nei casi più gravi. Abbiamo posto l'accento su tutto questo per superare il punto di vista egocentrico del professionista che si sente sicuro nel suo sapere di esperto e ha molto chiaro che cosa la famiglia deve fare. Per questo, il professionista deve ricevere con umiltà e impegno esplorativo l'esperienza dell'altro, per poter stabilire un rapporto di aiuto veramente proficuo e capacitante. Infine, ci siamo addentrati nella vita del gruppo per riflettere sul modo migliore di organizzare l'attenzione ai bambini e alle famiglie. Abbiamo anche sottolineato l'importanza di introdurre aria fresca nel servizio, avvalendoci della cultura dell'innovazione e della ricerca permanente della qualità del servizio.

È senz'altro necessario apportare importanti adeguamenti per introdurre questa cultura della qualità nella pratica dell'intervento psicosociale

e dei servizi sociali. Inoltre, abbiamo constatato che è difficile instaurare sistemi di qualità nei servizi sociali trasformando semplicemente l'applicazione di questi sistemi in settori più tecnologici. Ma la realtà è che, anche se richiede adattamenti, questo è un processo inarrestabile. Dobbiamo quindi affrontare le sfide che ciò comporta.

In primo luogo, dobbiamo vincere l'inerzia e gli ostacoli che ancora frenano l'inclusione dei servizi sociali nel processo di modernizzazione della pubblica amministrazione in generale. Abbandonare vecchie mentalità e credenze che ancorano i professionisti alla pratica disgregata, frammentata e alla mancanza di condivisione e di consenso. Abbandonare anche le procedure in cui gli utenti non si sentono al centro del sistema. Il fine ultimo è migliorare la visibilità, la pianificazione, la gestione e la valutazione dei servizi e dei programmi per garantire un miglior accompagnamento alle famiglie.

In secondo luogo, dobbiamo aprire le porte all'innovazione agevolando l'identificazione e la trasmissione di buone pratiche tra i professionisti e assicurando continui canali di collaborazione con le istituzioni di ricerca nel settore dell'intervento psicosociale. C'è molto da lavorare in questo senso, rompendo le barriere naturali che separano i nuovi risultati dalla ricerca della loro applicazione nel mondo della pratica professionale. Tali istituzioni hanno anche molto con cui contribuire alla formazione e all'aggiornamento del sapere professionale. In questo senso, è necessario disporre di livelli standard nelle qualifiche dei professionisti che lavorano nel settore della famiglia, provenienti da varie formazioni accademiche. Ciò faciliterebbe e garantirebbe un'assistenza di qualità, qualunque sia il servizio di sostegno alla famiglia. Inoltre, per garantire processi di innovazione bisogna misurare il carico di lavoro dei professionisti e

fornire loro un contesto lavorativo stabile per poter dedicare spazi sufficienti alla riflessione sulla pratica che consentano di disegnare obiettivi di miglioramento della qualità tecnica.

*Nel secondo documento abbiamo sottolineato la necessità di contribuire a questi processi evolutivi attraverso programmi di gruppo che consentano di sviluppare le capacità delle persone e di favorirne l'integrazione comunitaria*

Occorre inoltre impegnarsi per garantire un'organizzazione ottimale delle équipe basata sul coordinamento interno e lavorare in collaborazione e in rete con le altre risorse del territorio.

Interzoluogo, si deve includere la promozione delle buone pratiche e dei programmi basati in evidenza, nei piani e nelle azioni delle politiche locali di supporto alle famiglie. L'inderogabile necessità di fare un uso responsabile dei fondi pubblici consiglia una scrupolosa selezione dei programmi e dei protocolli d'azione dei professionisti di cui siano state constatate l'efficacia e l'efficienza. Allo stesso tempo, l'adozione di questa razionalità tecnica non deve significare l'oblio dei valori etici che devono ispirare il lavoro con le famiglie. Questi devono essere un punto d'ispirazione e una parte integrante del concetto di buona pratica perché lo scopo ultimo delle nostre azioni deve essere rivolto al benessere delle famiglie.

Infine, resta da fare una grande operazione sull'immagine dei servizi sociali rimuovendo gli ostacoli che impediscono ai cittadini di conoscere e di utilizzare i servizi e le risorse comunitarie di cui hanno bisogno. I servizi sociali devono diventare, lo abbiamo detto in diverse occasioni, servizi moderni di sostegno

alle famiglie, adattati alle nuove esigenze e necessità che queste ultime hanno nella società di oggi. In questi servizi, le famiglie devono sentire di avere voce in capitolo e di essere incoraggiate a prendere decisioni importanti per la loro vita. Non solo perché porre l'utente al centro del sistema è la prima premessa per l'attuazione di un sistema di qualità, ma perché questo tipo di collaborazione è indispensabile per svolgere il lavoro con le famiglie.

Speriamo che questo documento abbia la stessa accoglienza positiva che hanno avuto i precedenti e che una volta tracciato il cammino, concordato da tutti, sia possibile addentrarci nell'applicazione pratica di questi principi e

*Per concludere il ciclo abbiamo sentito la necessità di un approfondimento sull'agire dei professionisti e dei servizi, senza perdere di vista l'importanza che questi hanno nel prestare una corretta attenzione agli utenti*

raccomandazioni. Da queste pagine ci auguriamo che questo salto nella pratica non si faccia attendere e che in un prossimo futuro si possa contare su molteplici esperienze di sostegno alla genitorialità positiva in tutti i comuni e le province del nostro paese.



# Riferimenti bibliografici

- BERMEJO, J.C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda*. Madrid: Sal Terrea.
- BREZMES, M.J. (2010). *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales Municipales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). [http://femp.femp.es/files/566-894-archivo/nuevos\\_servicios\\_sociales\\_libro.pdf](http://femp.femp.es/files/566-894-archivo/nuevos_servicios_sociales_libro.pdf).
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- BUENO-ABAD, J.R. (2005). *El proceso de ayuda en la intervención psicosocial*. Madrid: Editorial Popular.
- CABRERA, P. (2003). «La importancia de las Buenas Prácticas en los Proyectos Sociales». Ponencia presentada al Seminario *Buenas Prácticas en la Inclusión Social*. Madrid: Cruz Roja Española.
- CIAN, L. (1994). *La relación de ayuda*. Madrid: CCS.
- COMITÉ DE MINISTROS A LOS ESTADOS MIEMBROS: «Recomendación Rec 19 (2006)». *Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/informeRecomendacion.pdf>.
- CULLEY, S. Y BOND, T. (2004). *Integrative Counselling Skills in Action 2e*. London: Sage.
- CUNNINGHAM, P. Y HENGGELER, S. (1999). «Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy». *Family Process*, 38 (3)265-281.
- EGAN, G. (2002). *The Skilled Helper - A problem-management and opportunity-development approach to helping 7e*, Wadsworth.
- ESCUDERO, V. (2009). *Guía práctica para la intervención familiar*. Valladolid: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales. Junta de Castilla y León.
- ESCUDERO, V.; FRIEDLANDER, M. Y HEATHERINGTON, L. (2009). *La alianza terapéutica*. Barcelona: Paidós.
- FOOK, J.; RYAN, M. Y HAWKINS, L. (2000). *Professional Expertise: Practice, Theory and Education for Working in Uncertainty*. London: Whiting & Birch.
- GAMBRILL, E. (1999). «Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice». *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 80(4), 341.
- GIBBS, L.E. (2003). *Evidence-based practice for the helping professions: A practical guide with integrated multimedia*. Pacific Grove, CA: Brooks Cole.
- GÓMEZ, MUÑOZ Y HAZ (2007). «Familias Multiproblemáticas y Servicios Sociales: Características e Intervención». *PSYKHE*, Vol.16, 2, 43-54.
- HORWATH, J. Y MORRISON, T. (2007). «Collaboration integration and change in children's services: critical issues and key ingredients». *Child Abuse & Neglect*, 31 (1), 55-69.
- LUQUE, A. (2005). «¿Imprescindibles, o desconectados? Sentimiento de competencia y necesidades de formación de los orientadores en los Departamentos de Orientación». En C. MONEREO Y J.I. POZO (Eds.), *La práctica del asesoramiento educativo a examen* (pp. 221-240). Barcelona: Graó.
- MARTÍN, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- MATOS, A.R. Y SOUSA, L.M. (2004). «How multi-problem families try to find support in Social Services». *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 65-80.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J. Y MINUCHIN, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MONEREO, C. (2002). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: UOC.
- NATIONAL OCCUPATIONAL STANDARDS FOR WORK WITH PARENTS (2005). Parenting UK. <http://www.parentinguk.org/2/standards>.
- PERRENOUD, P. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica*. Barcelona: Graó.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L. Y MARTÍN, J.C. (2010a). *Parentalidad Positiva y Políticas Locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L. Y MARTÍN, J.C. (2010b). *La Educación Parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L.; MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (2011). *Evaluación del programa Educar en familia para usuarios de los Servicios Sociales de las corporaciones locales de la Comunidad de Castilla y León*. Valladolid: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León. <http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100DetalleFeed/1246991411473/Publicacion/1284337729286/Redaccion>
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L.; MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- RODRIGO, M.J. Y MÁIQUEZ, M.L. (2007). *Manual de buenas prácticas para los servicios sociales municipales dirigidos al menor y la familia*. Santa Cruz de Tenerife: Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Gobierno de Canarias.
- RODRÍGUEZ ROMERO, M.M. (1996). *El asesoramiento en educación*. Málaga: Aljibe
- ROGERS, C. (1989). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- SALVADOR, M.J. (2000). «Calidad y Servicios Sociales». En J.A. Díaz y M.J. Salvador (Eds.), *Nuevas perspectivas de los servicios sociales*. Madrid: UNED. pp. 215-255.
- SÁNCHEZ, A. (1999). *Ética de la Intervención Social*. Barcelona: Paidós/Serie Trabajo Social.
- SERRA, A. (2002). «Una aproximación a la calidad en el ámbito de la acción social. Elementos para comprender la calidad». *Documentación Social*, 128, 19-36.
- SETIÉN, M.L. Y SACANELL, E. (coords.) (2003): *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- SMITH, M.K. (2008). *Helping relationships, the encyclopaedia of informal education*. <https://infed.org/helping-relationships-principles-theory-and-practice/>
- SOLÉ, I. (2005). «Formación continua y competencia profesional de los asesores psicopedagógicos». En C. MONEREO Y J.I. POZO (Eds.), *La práctica del asesoramiento educativo a examen* (pp. 273-286). Barcelona: Graó.
- VEGA, S. (1997). «Instrumentos de trabajo». En M. COLETTI Y J. LINARES (Eds.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 167-200). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- WALSH, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

