

Home Visiting come buona pratica per la prevenzione del mal-trattamento. Interventi per superare la fragilità educativa

di *Olga Del Guercio**, *Antonietta Di Costanzo***,
*Marianna Giordano****, *Sabrina Starita*****

Realizzata a Napoli, la ricerca è relativa all'efficacia dell'home visiting, un dispositivo a bassa soglia per sostenere la genitorialità vulnerabile per prevenire il maltrattamento. La ricerca ha previsto il coinvolgimento dei genitori, protagonisti dell'intervento in tutte le fasi. Gli esiti sono relativi all'esperienza positiva d'aiuto alle famiglie; alla riduzione delle diffidenze attraverso il lavoro multidisciplinare integrato anche con i genitori; alle relazioni trasformative tra genitori e figli e con i servizi. L'HV è stato un potenziamento dei valori del servizio sociale relativi all'ascolto, all'accettazione, all'autodeterminazione, al lavoro di rete offrendo un punto di vista diverso ai servizi sulle famiglie e viceversa.

Parole chiave: visite a domicilio, emancipazione, prevenzione, sostegno alla genitorialità, relazionalità.

Home visiting as good practice for the prevention of maltreatment. Interventions to overcome parental fragility

Carried out in Naples, the research is related to the effectiveness of home visiting, a low-threshold device to support vulnerable parenting to prevent abuse. The research provided the involvement of the parents who were active protagonists of the intervention in all phases. The results relate to the positive experience of helping families; the reduction of distrust through integrated multidisciplinary work also with parents; to transformative relationships between parents and children and with services. The HV has been a strengthening of the values of social service related to listening, acceptance, self-determination, networking, offering a different point of view to family services and vice versa.

Keywords: Home Visiting, empowerment, prevention, parenting support, relationality.

* Assistente sociale, L'Orsa Maggiore, olgadelguercio@hotmail.it.

** Assistente sociale, L'Orsa Maggiore, antoniettadicostanzo@live.com.

*** Assistente sociale, L'Orsa Maggiore, marianna.gior@gmail.com

**** Assistente sociale, L'Orsa Maggiore, sabrinastarita94@gmail.com.

I

L'Home Visiting

Il supporto alla genitorialità vulnerabile rappresenta un'azione per prevenire il maltrattamento infantile, già previsto dall'OMS (2006) che individua nell'Home Visiting (HV) un dispositivo prezioso per sostenere, in presenza di determinati requisiti, un'assunzione della funzione genitoriale congrua ai bisogni dei figli. Uscendo dalla polarizzazione tra tutela del bambino e/o cura del genitore sofferente e/o inadeguato e adottando un'ottica trigerazionale, l'HV lavora sul sostegno dei genitori tenendo conto anche delle loro infanzie infelici (Pedrocco Biancardi, 2013, 2017; Giordano, 2017). La letteratura (Mauri, 2021; Bertotti, 2012; Cirillo, 2005) individua tra i principali fattori di rischio del mal-trattamento le esperienze infantili avverse vissute dai genitori che, se non elaborate, rischiano una trasmissione intergenerazionale della violenza e viceversa il sostegno precoce alla genitorialità vulnerabile quale strategia di prevenzione (Fargion *et al.*, 2022; Mauri, 2021).

L'HV si contraddistingue per la relazione tra l'operatrice e la madre/genitore come principale strumento per: supportare il legame di accudimento e attaccamento; imparare a chiedere aiuto nelle reti formali e informali; sostenere la condivisione e la partecipazione; rompere l'isolamento.

Il *target*: nuclei con bambini da 0 a 3 anni che per caratteristiche personali e familiari sono a rischio di mal-trattamento con genitori segnati da vulnerabilità (CISMAI, 2017), connessa alle loro infanzie infelici (abbandoni, maltrattamenti, istituzionalizzazione ecc.), alla giovane età, alla migrazione, a carriere devianti che rendono difficile un'assunzione positiva del ruolo, a stress imprevisti per bisogni speciali dei figli (problemi di salute, disabilità, esperienze traumatiche).

L'*appropriatezza dell'intervento* è individuata attraverso i colloqui con i genitori e il confronto in un'équipe integrata che rappresenta un pilastro per gli interventi.

Si effettua una valutazione dei fattori di rischio e dei fattori protettivi (Di Blasio, 2005), nell'ottica di evidenziare non solo le caratteristiche familiari che espongono a rischio il bambino, rendendo eventualmente necessaria la sua tutela, ma anche le potenzialità e le risorse che permettono di deviare in senso positivo la traiettoria (MLPS, 2017). L'intervento di HV non è applicabile a qualsiasi situazione; è circoscritto a coloro che sono in *situazioni di rischio ma anche portatori di risorse*. Non tutte le giovani neomamme o i loro partner sono disposti a condividere le loro storie, spesso rimosse o caratterizzate da esperienze così traumatiche da essere considerate

indicibili. Queste sono le storie che si possono nascondere dietro la diffidenza, il sospetto che la proposta di aiuto nasconda una volontà intrusiva e giudicante, la presunzione di autosufficienza. *Il percorso* inizia con una *prima valutazione e coinvolgimento della famiglia*: è una fase cruciale per costruire l'alleanza, premessa di un tipo di percorso che si basa sulla partecipazione e la disponibilità. Può durare 2 mesi, ed è finalizzata a trattare le resistenze che riguardano il riconoscimento delle difficoltà, l'accoglienza, l'individuazione delle risorse, il coinvolgimento del padre e di altre figure familiari nelle situazioni di convivenza allargata. Già all'avvio vanno concordate e specificate le modalità di presa in carico, che prevedono 2-3 ore di incontro presso l'abitazione familiare, 3 volte a settimana, una durata media di 9 mesi; tutto ciò è sintetizzato in un patto sottoscritto dalle parti: il servizio inviante, il nucleo familiare e l'operatrice di HV.

Le *azioni* si articolano su tre aree: il rafforzamento dei legami nutrienti, il lavoro con l'intero nucleo familiare, l'*empowerment* delle madri e l'accompagnamento ai servizi.

La caratteristica principale dell'HV è il contesto in cui si realizza l'intervento: la casa, che crea intimità e vicinanza tra la famiglia e l'operatrice; quest'ultima si immerge nelle situazioni quotidiane e partecipa alle dinamiche familiari, promuove i processi di superamento delle difficoltà attraverso il sostegno ai genitori. Si tratta di interventi mirati ad attenuare la sensazione di solitudine nell'affrontare la fatica del ruolo genitoriale e, tramite l'attivazione di risorse sia interne che esterne, favoriscono la connessione con il territorio.

La *qualità* dell'HV è nella relazione che si stabilisce tra l'operatrice e i genitori, l'investimento è quindi garantire che questa relazione possa essere funzionale agli obiettivi e che consenta di gestire le criticità connesse a:

- perseguimento degli obiettivi specifici di prevenzione del maltrattamento e promozione della genitorialità;
- alleanze tra genitori, operatrice e servizi, centrate sulla fiducia e la cooperazione, considerando i diversi livelli di prossimità che si stabiliscono, le dinamiche relazionali, i diversi mandati di aiuto e protezione;
- delicato posizionamento all'interno della famiglia in un setting a bassissima soglia che espone l'operatrice sul piano emotivo e relazionale, con il rischio che possa colludere con il genitore, facendo fatica a intercettare i segnali di rischio e pregiudizio per il bambino.

Rappresentano *dispositivi strategici* per garantire la qualità:

- la *formazione*: nell'ambito del lavoro con la genitorialità vulnerabile, ci sono aspetti che possono rendere difficile il processo di aiuto, per tale motivo la formazione è orientata a rafforzare le competenze sul piano cognitivo, me-

metodologico e riflessivo, potenziando le capacità delle operatrici di rielaborare l'esperienza e connetterla agli approcci teorici;

– la *supervisione*: è centrata sulle dimensioni soggettive e relazionali, attraverso l'individuazione delle criticità che mettono a rischio l'operatrice rendendola vulnerabile soggettivamente e professionalmente, potenziando invece le risorse di ascolto, sostegno, posizionamento. L'incontro mensile è un supporto nella gestione di casi particolarmente difficili, garantendo un setting per riflettere sulle proprie emozioni e azioni, al cui interno viene favorita la comprensione di risorse e di dinamiche che nel quotidiano possono essere oscurate o fraintese;

– l'*équipe*: mensilmente focalizzata sulla progettazione e sul monitoraggio per ciascuna famiglia, con attenzione agli obiettivi, agli imprevisti, agli aspetti organizzativi e alla riduzione del senso di solitudine della singola operatrice;

– il *lavoro in rete*: finalizzato ad allargare le corresponsabilità nell'ottica di prevenzione, integrando gli interventi e consentendo una presa in carico comunitaria affinché, una volta terminato l'HV, faciliti la chiusura, ma non sia un abbandono;

– il *monitoraggio, valutazione e autovalutazione*: con i genitori e con i servizi permette il riorientamento del progetto familiare e l'emersione più ampia di buone pratiche e criticità.

Le evidenze internazionali e nazionali individuano come *punti di forza dell'HV*: la precocità dell'intervento che consente di agire in un'ottica di prevenzione primaria; una maggiore disponibilità dei nuclei con bambini piccoli ad accogliere l'intervento domiciliare e a farsi aiutare, mettendosi in gioco in un cambiamento; un'implementazione delle relazioni informali e formali; la possibilità di trattare i nodi con la famiglia allargata (Casillas *et al.*, 2016; Boni *et al.*, 2019).

2

Il progetto

La riflessione nasce all'interno del progetto "Legami Nutrienti", selezionato da Impresa "Con i Bambini", di cui la cooperativa sociale L'Orsa Maggiore è capofila e al cui interno svolge un ruolo attivo nel sostegno alle famiglie vulnerabili, mettendo a sistema un modello di supporto precoce alla genitorialità. Il progetto poggia sull'idea di centralità di legami nutrienti per prevenire il maltrattamento e la povertà educativa, intesa come vulnerabilità, che, se non fronteggiata adeguatamente, rischia di trasformarsi in disagio

permanente (FNAF, 2020). Inoltre, intende rispondere ai bisogni dei bambini, dai primi 1.000 giorni di vita fino ai 10 anni, connessi alle condizioni di vulnerabilità personale, familiare e sociale che interferiscono con un buon percorso di crescita, offrendo ad essi una risposta integrata pubblico/privato di sostegno e accompagnamento. Inoltre, ingaggia il sistema sociosanitario-educativo in un approccio segnato dalla *prossimità*, attraverso interventi, come l'HV, improntati sullo "stare accanto" alla genitorialità a rischio nel contesto della casa; la *relazionalità*, con interventi concentrati sui legami intra familiari e con il territorio; l'*integrazione* attraverso un'équipe multidisciplinare di supporto.

L'équipe è composta da una coordinatrice assistente sociale e quattro operatrici: tre assistenti sociali e un'educatrice. Tutte le operatrici, indifferentemente dalla formazione professionale universitaria, seguono ciascuna un certo numero di famiglie, poiché tutte sono formate in maniera specifica e costante sul sostegno alla genitorialità vulnerabile.

Il progetto prevede per le operatrici di HV e del servizio pubblico una formazione sul sostegno ai genitori vulnerabili, affrontando nodi critici, aspetti sui cui lavorare e nuovi approcci. Attraverso il confronto con i servizi sociali territoriali si è creato un *modus operandi comune* nel lavoro con i genitori nell'ottica di accoglienza, partecipazione, fiducia e lavoro di squadra.

Grazie all'utilizzo di questionari di *monitoraggio*, *valutazione* e *autovalutazione*, inseriti in un sistema informatizzato, test come il Parenting stress e CBCL (Di Blasio, 2005; Muratori *et al.*, 2008) ed équipe multidisciplinari, è possibile monitorare e approfondire i vari percorsi di HV. I questionari co-costruiti con il Dipartimento Scienze umanistiche (UNINA) sono: scheda conoscitiva; scheda di osservazione del genitore; scheda di osservazione dello sviluppo del bambino; scheda conclusiva operatrice; scheda conclusiva beneficiario. La *scheda conoscitiva* si utilizza per approfondire la storia del nucleo familiare ed effettuare una valutazione di appropriatezza dell'intervento. Inoltre, le *schede di osservazione del genitore e dello sviluppo del bambino*, compilate a metà percorso, sono utilizzate per effettuare una valutazione *in itinere* relativa all'impatto dell'intervento sulla relazione tra i genitori e i figli nelle aree: cura di base, sicurezza e protezione; calore, affetto e stabilità emotiva; guida, regole e valori; stimoli, incoraggiamento e socializzazione; relazioni e sostegno sociale. Sul piano metodologico un aspetto innovativo è la *Video Interaction Guidance* (AVIG UK, 2020), un intervento attraverso il quale una professionista utilizza videoclip di situazioni autentiche tra una diade o un gruppo che rendono evidenti le relazioni positive e gli effetti delle stesse. L'obiettivo è rafforzare i legami rendendoli nutrienti attraverso l'esplorazione di

una domanda di aiuto, condivisione di piccoli obiettivi da raggiungere nella relazione genitore-figlio/a e promozione delle risorse genitoriali.

Soggetti coinvolti. Nel 2021 sono state individuate 27 famiglie, di cui 18 hanno accettato di partecipare al progetto, per un totale di 51 figli, di cui 29 nella fascia 0-3 anni.

Il maggior numero di nuclei presi in carico è di tipo monoparentale (14), a seguire le coppie genitoriali (10), nuclei ricomposti (2) e donne in gravidanza (1).

I nuclei sono stati individuati – coerentemente con la letteratura citata – secondo una lista di criteri, con attenzione prevalente ai genitori che hanno vissuto infanzie infelici.

Le problematiche familiari caratterizzanti i 27 nuclei sono varie: 17 con problemi psico-sociali di almeno 1 genitore; 14 con genitori che hanno vissuto esperienze sfavorevoli infantili; 14 con problemi di dipendenza; 13 monoparentali; 13 in isolamento sociale; 12 in estrema povertà; 7 con maltrattamenti già subiti dai figli e con provvedimenti di tutela; 6 violenza domestica; 5 con madre inferiore a 20 anni.

Nell'anno 2021 sono stati effettuati 57 interventi per i legami nutrizionali, 37 per il nucleo, 33 per l'*empowerment* delle madri, 30 di accompagnamento ai servizi.

3

Processi

Si riportano i processi quali-quantitativi attivati nei percorsi di HV.

Gli interventi per i *legami nutrizionali* sono volti a migliorare la relazione madre figlio con l'*accudimento emotivo e fisico*. Delle famiglie coinvolte nel progetto, 15 hanno mostrato di trarne beneficio: i genitori insieme all'operatrice hanno svolto un lavoro di rafforzamento del legame con i figli. Con 13 famiglie si sono sviluppate modalità congrue nell'*igiene ed alimentazione* sviluppando consapevolezza e appropriatezza.

In 11 famiglie si è notato un cambiamento positivo nell'*attaccamento madre-figlio*, attraverso l'utilizzo dell'intelligenza emotiva; in particolare l'adulto è stato accompagnato nella consapevolezza del percepire, esprimere, regolare le proprie emozioni e quelle del figlio. Con 18 nuclei si sono realizzati *interventi ludico-educativi*: l'operatrice ha offerto gli strumenti adeguati al genitore, il quale durante l'attività proposta ha fornito al bambino elementi necessari per il suo sviluppo intellettuale e ha rafforzato la relazione con lui.

L'HV è caratterizzato anche da interventi specifici *con il nucleo familiare*. Con 15 famiglie si è realizzata una *manutenzione dei legami*. Nei vari percorsi sono sorte difficoltà legate a complicate situazioni familiari preesistenti, da un lato, situazioni di coabitazione forzata, ad esempio con forte ingerenza dei nonni paterni/materni; dall'altro, condizioni di monoparentalità con solitudine delle donne.

Con 7 famiglie l'operatrice ha svolto un lavoro *sul legame tra il nucleo e le famiglie d'origine*, aiutando la madre a prendere coscienza del proprio ruolo. In alcuni casi la madre faceva affidamento sulla sua famiglia con una modalità delegante, si è potuto affrontare ciò, insieme alla donna, aiutandola a metter luce sull'importanza del proprio ruolo non sostituibile da altri, mentre i familiari sono stati aiutati a trovare una dimensione supportiva, ma non supplementiva. Con 4 famiglie è stato possibile lavorare sulle relazioni di coppia per la *cogenitorialità*. Infatti, dove presente anche la figura paterna, l'operatrice ha lavorato per la qualità della relazione genitoriale in una chiave autorevole e tutelante ma allo stesso tempo accogliente ed empatica e per la creazione di una linea comune tra i genitori. Sono anche stati effettuati interventi sul *contesto familiare* (11) che hanno previsto il miglioramento delle *condizioni ambientali*: l'operatrice ha lavorato con la madre affinché la casa potesse essere sicura per il bambino. In alcune situazioni è stata possibile la riprogettazione degli ambienti: anche in case piccolissime, il nucleo con l'operatrice ha rimodulato gli spazi per garantire ai figli non solo uno spazio per il giorno/notte, ma anche per attività ludiche. L'operatrice ha anche affrontato con i genitori il tema di modalità adeguate di cura della casa (né ossessive né trascuranti) essenziali per il benessere quotidiano. L'HV ha inciso anche sull'*empowerment delle donne* (Sciocco, Folcio, 2021) affinché le madri potessero acquisire gli strumenti necessari per ri-acquistare potere e controllo sulle proprie vite, prevenire situazioni difficili e sviluppare autonomia come persone e come mamme. L'*empowerment* ha compreso la *scolarizzazione*, attraverso la collaborazione con il CPIA Napoli 1; un aiuto pratico per le donne in possesso di *patente* ma che hanno avuto difficoltà nel fare pratica (4 donne). Rispetto all'inclusione lavorativa, a 6 donne è stato proposto il *bilancio delle competenze*, la preparazione del *curriculum vitae*, l'affiancamento nei *colloqui di lavoro*. Ciò ha conseguito un innalzamento del livello di istruzione dei genitori e un miglioramento delle condizioni economiche dei nuclei. A 7 donne, percettrici del reddito di cittadinanza, è stato proposto un lavoro sul *budget familiare*, uno strumento che ha aiutato a tenere sotto controllo le entrate e le spese con maggiore facilità e consapevolezza. Le *attività di gruppo* con un esperto (psicologa, pediatra, nutrizionista) hanno permesso di affrontare diverse questioni che incuriosiva-

no le donne relativamente alla cura di sé e dei figli; vi sono state anche attività mirate madri-figli che hanno permesso ad entrambi di godere di un tempo di qualità. Le *consulenze psicologiche* proposte dal partner Fondazione Eos hanno offerto la possibilità di rielaborare le infanzie infelici di alcuni genitori presi in carico.

L'*accompagnamento ai servizi* è stato realizzato con interventi volti a sostenere il nucleo per orientarsi tra i vari servizi del territorio, nell'accesso alle opportunità del sistema di offerta, nella conoscenza ed esercizio dei propri diritti, anche attraverso l'accompagnamento nelle diverse procedure burocratiche. Il lavoro sul *ben-essere del nucleo* è stato fondamentale e già dall'avvio dell'HV si sono costruiti degli obiettivi che hanno permesso la cura del benessere dei genitori e dei bambini/e, contrastando la solitudine del nucleo familiare sul territorio. Rispetto alla *salute fisica e psicologica* del bambino, della madre e del nucleo, si è favorito l'accesso ai servizi socio-sanitari (17 famiglie). Gli interventi più frequenti sono stati relativi alle *vaccinazioni*: l'operatrice è stata di sostegno ai genitori nel rispetto delle scadenze relative agli obblighi sanitari; le *visite con la neuropsichiatria infantile*, in cui l'operatrice ha supportato il nucleo nell'accompagnamento alle indagini e nell'accettazione delle analisi suggerite; le *visite ginecologiche*, ad esempio anche attraverso gruppi con l'ostetrica, è stata sottolineata l'importanza della prevenzione e trasversalmente è stato realizzato un accompagnamento individuale per effettuare eventuali visite specialistiche. Le famiglie immigrate senza permesso regolare sono state anche accompagnate allo *sportello STP* per la salute dell'adulto e del bambino.

Interventi non scontati sono stati anche quelli di accompagnamento all'accesso ai *servizi per la prima infanzia* (6). L'operatrice ha giocato un ruolo fondamentale nel sostegno della scelta della scuola, nell'iscrizione e nell'accompagnamento al primo accesso; ma anche nel supportare l'alleanza, il *dialogo* e la *partecipazione* con i servizi educativi. Ciò ha permesso alla donna una maggiore autonomia e gestione della prima separazione dal figlio e ai servizi di cogliere le specificità del nucleo. La *consulenza legale* (6) ha permesso di essere maggiormente consapevoli dei propri diritti soprattutto nelle situazioni di alta conflittualità, violenza maschile e tutela minorile; nonché per il permesso di soggiorno per assistenza minori attraverso l'attuazione art. 31, D.Lgs. 286/1998.

Al termine della VIG (*Video Interaction Guidance*) (Kennedy *et al.*, 2010), su 7 nuclei a cui è stato proposto, 6 l'hanno conclusa in modo soddisfacente, con l'implementazione della consapevolezza da parte dei genitori delle proprie risorse e l'aumento della sensibilità e capacità di entrare in sintonizzazio-

ne emotiva con i figli. Nelle situazioni in cui si è applicata la VIG i genitori sono stati: attivamente coinvolti nel proprio processo di cambiamento; accompagnati verso un'autonoma consapevolezza delle proprie risorse genitoriali; sostenuti nell'acquisizione di una nuova prospettiva rispetto alle modalità di interazione con i figli.

4 Esiti

Si riporta quanto è emerso relativamente alle implicazioni dell'HV nella pratica del servizio sociale.

Il monitoraggio è stato effettuato nell'ottica di co-partecipazione (operatrici e beneficiari), la raccolta e l'analisi dei dati è stata effettuata dalle operatrici e dall'équipe multidisciplinare

Madri e padri che vivono in una condizione di difficoltà o fragilità hanno raramente occasione di riflettere sulle loro competenze affettive e educative. Nell'ambito del lavoro di HV con la genitorialità fragile, i test di monitoraggio e valutazione sono stati uno strumento utile per il potenziamento delle risorse protettive dei genitori, con l'obiettivo di ridurre il rischio di mal-trattamento.

Per attuare il *valore* del servizio sociale del rispetto della *dignità umana* (Pieroni, Dal Pra Ponticelli, 2005), nel processo di aiuto è necessario far prevalere atteggiamenti di accettazione, di ascolto, di considerazione dei desideri e delle aspettative delle persone: così la scheda di osservazione del genitore è stata somministrata utilizzando una metodologia non valutativa, ma inclusiva, nell'ottica di una partecipazione attiva; ciò ha reso possibile un *protagonismo accompagnato*, riconoscendo la centralità della persona in ogni intervento e i genitori sono diventati i primi osservatori del cambiamento e dell'impatto che l'HV ha avuto nella propria esperienza di vita e nella relazione con i figli.

Dallo studio delle schede di osservazione è emerso che l'HV ha inciso su tutte le *aree della genitorialità*, ad esempio è emerso un miglioramento nell'area della sicurezza e protezione; quindi, relativa alla capacità di provvedere ai bisogni fisici dei bambini, grazie a un orientamento e accompagnamento ai servizi territoriali (vaccinazioni). È stato fatto un gran lavoro soprattutto con i nuclei stranieri immigrati, con l'obiettivo dell'inclusione anche con la mediazione culturale che ha permesso alle operatrici di approfondire gli usi e i costumi, al fine di permettere alle famiglie di sentirsi accolte e apprendere i nuovi codici, senza abbandonare i propri.

Inoltre, grazie all'intervento di prossimità è stato possibile accrescere nei genitori l'attitudine a trascorrere del tempo di qualità con i propri figli, favorendo la loro sintonizzazione con i bisogni emotivi dei bambini. È stata supportata la creazione di una rete formale e informale, prediligendo una collaborazione con i servizi sociali territoriali, che ha permesso di creare un rapporto di fiducia con gli assistenti sociali territoriali di riferimento, così che anche a percorso concluso, ci sia sempre una rete su cui contare.

Partendo dalle aree genitoriali e coniugando anche con l'esame dei questionari relativi allo stress genitoriale, i dati raccolti sono stati analizzati e suddivisi su quattro livelli secondo lo schema del Parenting (Bornstein, 2002):

- *nurturant caregiving*: una maggiore attenzione nel prendersi cura dei propri piccoli;
- *material caregiving*: miglioramento nell'organizzazione dell'ambiente fisico;
- *social caregiving*: coinvolgimento emotivo negli scambi interpersonali, visivi, verbali, affettivi e fisici;
- *didactic caregiving*: strategie per accompagnare all'autonomia.

L'HV, oltre ad aver avuto un forte impatto nella relazione genitori-figli, ha inciso anche nell'*esperienza di vita personale* dei beneficiari: è stato fatto un lavoro di *empowerment*, in particolare con le donne, spesso identificate solo con il ruolo di madre e quindi concentrate molto sui figli, trascurando se stesse e non riuscendo a trovare un "giusto" equilibrio tra *essere madre* ed *essere donna*. Dagli strumenti di monitoraggio, in particolare la scheda conclusiva del genitore, compilata da quest'ultimo in completa autonomia ed effettuando in questo modo una valutazione autonoma post-intervento, è emerso un netto miglioramento relativo all'autostima e alla cura del sé delle mamme prese in carico.

Dall'analisi dei dati dei *gruppi* è emerso che gli incontri hanno permesso di raggiungere un innalzamento dell'autostima: una risorsa fondamentale, sia per la salute fisica che mentale, che ha consentito di aumentare la capacità di regolazione emotiva e capacità di adattamento e resistenza alle situazioni di forte stress. Ovviamente, ciò ha inciso positivamente non solo nella quotidianità dei genitori che hanno partecipato al gruppo, ma anche nella relazione con i figli, aumentando di conseguenza il benessere emotivo di questi ultimi.

La *scheda conclusiva* dell'operatrice ha permesso di approfondire l'HV, dalla presa in carico al termine dell'intervento, partendo prima di tutto dalla motivazione della famiglia ad accettare di partecipare al progetto e poi di mettersi in gioco per il raggiungimento degli obiettivi co-progettati con le persone.

Grazie all'HV, l'operatrice è riuscita ad immergersi completamente nella realtà in cui vive la famiglia: ciò è una grande possibilità poiché ha consentito di toccare con mano sensazioni, emozioni, pensieri ed esperienze legate alla quotidianità del nucleo familiare. Inoltre, tale vicinanza ha permesso di instaurare un forte legame di *fiducia*, favorendo un metodo di *lavoro partecipativo*: come già detto in precedenza, i genitori sono attori attivi e non “subiscono” passivamente l'intervento calato dall'alto. Affinché ci fosse un'autentica partecipazione dei genitori vulnerabili al processo di aiuto è stato necessario abbandonare la visione tradizionale del rapporto tra beneficiario e operatrice, in base alla quale questa è capace di dare aiuto, mentre il beneficiario deve solo richiedere e assumere una posizione passiva di attesa (Tuggia, Zanon, 2017). L'HV ha avuto un impatto *sulla rete* con i servizi pubblici socio-sanitari: ciò ha permesso di aiutare le persone ad “affidarsi” con più facilità, ad esempio avere maggiore fiducia nell'assistente sociale territoriale, eliminando il pregiudizio secondo cui rivolgersi in caso di difficoltà ai servizi porterebbe all'allontanamento dei bambini dal nucleo. Le famiglie si sono rese conto di avere una rete di servizi a disposizione composta da vari professionisti (assistente sociale, operatrice HV, pediatra, insegnanti ecc.) che collaborano per il raggiungimento di un unico obiettivo: sostenere e accompagnare per il raggiungimento di un ben-essere fisico, emotivo e sociale. Il lavoro multidisciplinare ha permesso di avere una visione più ampia del nucleo e, attraverso il confronto tra professionisti coinvolti con vari punti di vista e diverse modalità operative, si può procedere con interventi personalizzati e non standardizzati, quindi maggiormente efficaci.

In riferimento all'impatto dell'HV sulle operatrici sono state fondamentali la *formazione* e la *supervisione* che hanno inciso positivamente sul modo di lavorare, sostenendo durante situazioni di forte stress emotivo ed evitando il *burnout*.

5 Conclusioni

L'HV è un intervento che potenzia i *valori* e i *principi* del servizio sociale (Pieroni, Dal Pra Ponticelli, 2005) nell'intero processo di aiuto – dal momento iniziale di “aggancio” a quello conclusivo del percorso:

- *dignità* della persona: accogliere e rispettare la persona qualunque sia la sua condizione socio-economica, la sua cultura e la sua fede religiosa attraverso un atteggiamento non giudicante;

- *autodeterminazione*: dare fiducia alle persone, sostenendole nel decidere e attuare delle azioni in maniera autonoma, senza sostituirsi;
- *solidarietà*: attraverso il rafforzamento della dimensione sociale dei genitori rompere l'isolamento e l'indifferenza;
- *partecipazione* attiva durante il processo di aiuto: non sostituirsi alle persone, ma aiutarle ad essere protagoniste del percorso di cambiamento;
- *unicità* della persona: valorizzare l'essere speciale attraverso percorsi di aiuto individualizzati e personalizzati, non standardizzati;
- *risorse*: promuovere i talenti, attraverso strumenti di sostegno alla genitorialità, partendo dal presupposto che i genitori con cui si lavora sono dotati di una grande capacità di autorealizzarsi e migliorarsi, lavorando sui punti di forza e riducendo i limiti.

L'HV si è dimostrato una risorsa sia per le famiglie partecipanti, sia per i servizi sociali presenti sul territorio. Le valutazioni dei diversi soggetti hanno fatto emergere come si tratti di una declinazione unificativa del processo di aiuto: è l'operatrice ad entrare nell'ambiente di vita delle persone, individuando con loro quello di cui hanno bisogno.

Sono dunque gli stessi genitori partecipanti e i loro figli ad insegnare alle operatrici il modo in cui essere aiutati.

Riferimenti bibliografici

- Bertotti T. (2012), *Bambini e famiglie in difficoltà. Teorie e metodi di intervento per assistenti sociali*. Roma: Carocci.
- Biancardi M.T.P. (ed.). (2017), *La prevenzione del maltrattamento all'infanzia. Dalla rilevazione precoce all'intervento appropriato*. Milano: Franco Angeli.
- Boni F. et al. (2019), Quando gli interventi di aiuto permettono a madri e bambini di non essere allontanati: home visiting come sostegno precoce alla genitorialità. *Minori e giustizia*, 2018 (4): 143-154.
- Bornstein M.H. (2002), *Handbook of parenting*. London: Erlbaum.
- Casillas K.L., Fauchier A., Derkash B.T., Garrido E.F. (2016), *Abusi e negligenza sui minori*. Amsterdam: Elsevier.
- Cirillo S. (2005), *Cattivi genitori*. Milano: Raffaello Cortina.
- CISMAI (2017), *Linee guida per gli interventi di home visiting nella prevenzione del maltrattamento all'infanzia*, in www.cismai.it.
- Di Blasio P. (2005), Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali. Milano: Unicopli.
- Fargion S. et al. (2022), Focus: costruire la genitorialità in condizioni di incertezza. *Sicurezza e scienze sociali*, X (3): 137-184.

- FNAS, CNOAS, CROAS (2020), *Rapporto di ricerca "Ruolo e qualità del servizio sociale nelle attività di tutela dei minorenni"*, a cura di T. Bertotti, S. Fargion, P. Guidi, C. Tilli, in www.fnas.it.
- Giordano M. (2017), Sostegno precoce alla genitorialità. *Maltrattamento e Abuso all'infanzia*, 9 (1): 133-143.
- Kennedy H., Landor M., Todd L. (2010), Video Interaction Guidance as a method to promote secure attachment. *Educational and Child Psychology*, 27 (3): 59.
- Mauri D. (2021), Diventare genitori è credere nel futuro, ma per noi è anche ricucire il passato. Questioni aperte nello studio delle rappresentazioni di mamme e papà care experienced nel contesto italiano. *La Rivista di Servizio Sociale*, 1 (202): 32-45.
- MLPS (2017), *Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, in www.lavoro.gov.it.
- Muratori F., Narzisi A., Iglizzi R., Parrini B., Tancredi R. (2008), La CBCL come strumento di screening per il disturbo pervasivo dello sviluppo nei bambini prescolari. *Autismo e disturbi dello sviluppo*, 6 (1).
- Pedrocco Biancardi M.T. (2013), *Curare senza allontanare. Esperienze di home visiting per il sostegno educativo alle famiglie*. Milano: Franco Angeli.
- Pedrocco Biancardi M.T. (2018), *Home Visiting: un modello innovativo di prevenzione del maltrattamento infantile*. Milano: Franco Angeli
- Pieroni G., Dal Pra Ponticelli M. (2005), *Introduzione al servizio sociale*. Roma: Carocci.
- Sciocco D., Folcio A. (2021), *L'empowerment delle donne. Linee d'indirizzo*, in www.morethanprojects.actionaid.it.
- Tuggia M., Zanon O. (2017), La partecipazione della famiglia al proprio percorso di accompagnamento: quali competenze per i professionisti dei servizi? *Rivista italiana di educazione familiare*, 2: 25-40.
- World Health Organization (2006), *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, in www.cismai.it.

