

Modello organizzativo del Sostegno familiare precoce Alto Adige

Dicembre 2021

Premessa

Gentili lettrici, gentili lettori,

con il Sostegno familiare precoce viene creata un'importante offerta per le famiglie in Alto Adige. Da una collaborazione interdisciplinare, innanzitutto tra Sociale e Sanità, è stato sviluppato un modello organizzativo, approvato con delibera della Giunta provinciale n. 493 del 8 giugno 2021, con il quale si vuole raggiungere e sostenere in una fase precoce le famiglie con figli fino ai tre anni. In rete, con la collaborazione e il contributo di tutti quanti, sarà possibile riconoscere tempestivamente eventuali difficoltà e necessità di sostegno nelle famiglie, che giornalmente si trovano a dover affrontare le sfide più svariate. Un team composto da professionisti dell'ambito sociale e sanitario, si occupano – in rete con i servizi e le offerte del territorio – delle richieste delle famiglie che si rivolgono a loro. Si tratta infatti di un'offerta molto vicina alle famiglie.

Questo approccio preventivo innovativo si è dimostrato valido nella fase pilota in due territori distrettuali e verrà quindi esteso, creando una rete e un sistema provinciale del Sostegno familiare precoce in Alto Adige. Tramite la consulenza diretta, l'informazione e il sostegno mirato dei genitori per mezzo di servizi e offerte esistenti si promuove contemporaneamente il benessere dei figli. In questo modo ci è possibile sostenere una crescita sana e uno sviluppo adeguato dei bambini e delle bambine. Agendo in rete e in forma precoce si vuole infatti evitare, per quanto possibile, il dover reagire in tempi successivi.

Il nostro ringraziamento va a tutti i partner finora coinvolti, che hanno collaborato e sostenuto lo sviluppo del Sostegno familiare precoce Alto Adige, e le famiglie che sono state coinvolte nella fase di ricerca e nella fase pilota. Ringraziamo le collaboratrici della Ripartizione Politiche sociali con l'Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con la Direzione Tecnico-Assistenziale, che in collaborazione con il Forum Prevenzione seguono l'implementazione del Sostegno familiare precoce.

Tutti insieme e uniti in un'unica rete ci è possibile in questo modo mettere a disposizione alle famiglie in Alto Adige un'offerta snella, pratica e dotata di efficacia, che in conclusione giova all'intera società.



Waltraud Deeg

Assessora al sociale e alla Famiglia



Thomas Widmann

Assessore alla Salute

	Legenda per enti, servizi, offerte e professionisti/volontari
	Sanità
	Sociale
	Sanità e Sociale
	Assistenza/Educazione/Istruzione
	Impegno civile

Tutte le denominazioni relative a persone sono da considerarsi sempre riferite a soggetti di genere maschile e femminile.

Impressum

© Ripartizione Politiche sociali - Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale della Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige e Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – 2021

Autori	Christa Ladurner – Forum Prevenzione, Wolfgang Hainz - Forum Prevenzione
Lettorato	Sabine Krismer - Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale
Traduzione	Verena Fink, - Staff sviluppo organizzativo e di processo, Direzione Tecnico-assistenziale
Grafica	Forum Prevenzione
Foto	Ursula Zeller - zepa.it AdobeStock - Oksana Kuzmina

Indice

1.	Introduzione	5
2.	Cosa dice la ricerca	6
3.	Cos'è il Sostegno familiare precoce	7
4.	Lo sviluppo del Sostegno familiare precoce in Alto Adige	8
5.	Il Sostegno familiare precoce in Alto Adige	13
5.1.	L'offerta di base	14
5.2.	La rete e il panorama delle offerte	16
5.3.	Il Sostegno familiare precoce	17
6.	Il sistema di Sostegno familiare precoce sul territorio	18
6.1	Il modello organizzativo	19
6.2.	Il Team Sostegno familiare precoce	20
6.2.1.	Composizione	20
6.2.2.	Competenze e attività	21
6.2.3.	Le risorse umane	24
6.2.4.	Gli spazi	24
6.2.5.	Il coordinamento del Team Sostegno familiare precoce	24
6.3.	Il Gruppo di lavoro Sostegno familiare precoce	25
6.4.	La funzione della Rete nel sistema di Sostegno familiare precoce	25
6.5.	L'accesso al Sostegno familiare precoce	26
6.5.1.	Indicazioni per la presa di contatto con il Sostegno familiare precoce	27
6.5.2.	I confini del Sostegno familiare precoce	28
7.	Direzione del Sostegno familiare precoce a livello provinciale	29
7.1.	Competenze della Direzione provinciale	29
7.1.1.	Attività di informazione e sensibilizzazione a livello provinciale	29
7.1.2.	Mantenimento e sviluppo del Sostegno familiare precoce a livello provinciale	29
7.1.3.	Formazione e aggiornamento in diversi contesti	30
7.1.4.	Cooperazione e lavoro di rete oltre i confini provinciali	30
7.2.	Organismi a livello provinciale	30
7.2.1.	Il Gruppo direttivo del Sostegno familiare precoce	31
7.2.2.	Il Consiglio del Sostegno familiare precoce	31
8.	Riflessioni etico-professionali nell'ambito del Sostegno familiare precoce	32
8.1.	Conoscenza	32
8.2.	Approccio	33
9.	Bibliografia	35

1. Introduzione

*«Sono qui con i miei due gemelli.
Il mio compagno esce di casa alle 7 del mattino e torna dal lavoro alle 18.
I miei genitori lavorano ancora.
Durante il giorno sono sola con i piccoli.
Appena Lukas si addormenta, Anja di solito ricomincia a piangere.
Non ho più forze. Se solo qualcuno mi potesse dare una mano!»*

.....

*«Il bimbo è nato, dovrei essere felicissima,
ma in qualche modo mi sento triste e abbattuta
e non capisco proprio perché.
Anche il mio compagno è sopraffatto dalla situazione e
non sa come aiutarmi.»*

.....

*«Da due anni ci siamo trasferiti da Milano all'Alto Adige.
Finora la nostra vita era improntata al lavoro.
Con la nascita di nostra figlia la nostra quotidianità si
è completamente stravolta.
Non posso dire di conoscere veramente altre mamme e
i nostri amici lavorano tutti.
Le nostre famiglie abitano troppo lontano.
Mi sento così sola.»*

La nascita di un figlio segna l'inizio di un grande cambiamento. La gioia che accompagna questo evento è talvolta associata a dubbi, preoccupazioni e situazioni, la cui varietà è espressa negli esempi sopra citati. In caso di problemi di salute del bambino o di uno dei genitori, di emergenze economiche, di condizioni abitative precarie o di disoccupazione, il carico può aggravarsi velocemente. In varie situazioni si può avere la sensazione di essere soli ed impotenti. Un sostegno adeguato e tempestivo ai genitori è perciò particolarmente importante. Garantire loro questo sostegno è l'obiettivo del Sostegno familiare precoce.

2. Cosa dice la ricerca

Diversi ambiti scientifici indicano la prima fase della vita di un bambino come particolarmente importante sia in termini di sviluppo psicosociale sia in termini di salute, poiché essa costituisce la base per il successivo sviluppo psicologico, fisico e sociale.¹

Naturalmente questo è risaputo negli ambienti professionali, ma ciò che impressiona particolarmente è il fatto che studi a lungo termine abbiano dimostrato che anche le malattie fisiche in età adulta sono strettamente correlate a svantaggi nello sviluppo nel corso della prima infanzia.²

Gli approcci adottati dalla **psicologia dello sviluppo** e le ultime scoperte nell'ambito delle **neuroscienze** mostrano che i sistemi neuronali si formano e possono essere influenzati già in fase prenatale, continuando poi a svilupparsi nel corso della prima infanzia.³ Lo sviluppo psicologico si realizza nella prima fase della vita, attraverso l'interazione di fattori di carattere genetico e ambientale. Esperienze diverse possono avere un effetto positivo o negativo sullo sviluppo cognitivo.⁴

Altrettanto noto è che anche la **qualità dell'attaccamento** alle persone di riferimento ha un'influenza significativa: un attaccamento sicuro costituisce il presupposto per il sano sviluppo psicologico dei bambini e consente un buon avvio alla vita.⁵

Le **circostanze sociali e materiali** in cui i bambini crescono hanno un'influenza rilevante non soltanto sulla salute in età adulta, ma anche su altri fattori, come le opportunità educative. Le condizioni dell'ambiente influenzano i processi di apprendimento durante lo sviluppo di un bambino. Se questi fattori ambientali sono sfavorevoli, aumenta anche la probabilità di processi di apprendimento sfavorevoli.⁶ In questo contesto, i fattori di rischio nella prima fase della vita sono particolarmente significativi. I fattori di rischio che possono influenzare negativamente lo sviluppo e la salute dei bambini includono la povertà, un basso livello socioeconomico o eventuali malattie mentali delle persone di riferimento.⁷

Per prevenire successivi problemi e costi legati a un'istruzione carente, a difficoltà psicosociali, a delinquenza o a problemi di salute, è opportuno agire all'origine di questi fenomeni. Nella prima fase della vita di un bambino, i problemi possono essere contrastati precocemente in vari modi o, in circostanze favorevoli, il loro sorgere può addirittura essere evitato. Il contatto di servizi professionali con un gran numero di madri e padri durante la gravidanza e nel primo periodo dopo il parto consente di individuare i potenziali fattori di rischio e di offrire misure di sostegno in una fase precoce.⁸

¹ Cfr. Hafen, M.: „Better Together.“ Prävention durch Frühe Förderung, 2014.

² Cfr. Felitti, V. J., et al.: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study, 1998.

³ Cfr. Roth, G. & Strüber, N.: Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung, 2014.

⁴ Cfr. Fox, et al. (2010), come citato da Jensen, B. B., et al.: Early years, family and education task group: report, 2013.

⁵ Cfr. Bowlby, (1973; 1976) come citato da Unzner, L.: Aktuelle Beiträge aus der Bindungsforschung in ihrer Bedeutung für das Verhältnis zwischen Herkunftseltern und ihrem Kind, 2004.

⁶ Cfr. Cierpka, M.: Psychosoziale Prävention, 2015.

⁷ Cfr. Jensen, B. B., et al.: Early years, family and education task group: report, 2013.

⁸ Cfr. Sann, A. & Schäfer, R.: Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis, 2008.

3. Cos'è il Sostegno familiare precoce

Diverse esperienze e studi internazionali dimostrano come il Sostegno familiare precoce sia un approccio adeguato ad attivare anticipatamente e in modo coordinato misure di sostegno rivolte alle famiglie.

In base alle definizioni coniate dai Centri nazionali Frühe Hilfen di Austria e Germania, il Sostegno familiare precoce Alto Adige è così definito:

Con la dicitura “Sostegno familiare precoce” è da intendersi un sistema di interventi con finalità preventiva, volto ad appoggiare e sostenere bambini fino a tre anni di età e le loro famiglie. L'obiettivo del Sostegno familiare precoce è quello di incrementare, precocemente e in modo duraturo, le possibilità di sviluppo del bambino e le sue opportunità di crescere in modo sano.

Il Sostegno familiare precoce è orientato alla situazione individuale della singola famiglia e tiene sempre conto delle risorse della famiglia stessa. Nella pianificazione e nell'attuazione degli interventi è particolarmente importante la collaborazione in rete delle diverse professionalità e organizzazioni. Soltanto attraverso una stretta collaborazione tra tutti gli attori coinvolti è possibile offrire ai bambini e alle famiglie quel sostegno precoce che desiderano o di cui hanno bisogno. Questo comprende sia un aiuto diretto ai bambini, sia interventi e offerte rivolti ai genitori e/o ad altre persone di riferimento, per favorire attraverso il loro sostegno il benessere dei bambini.

Anche le condizioni sociali di contesto giocano un ruolo fondamentale per le opportunità di sviluppo dei bambini, ragion per cui il miglioramento delle stesse dovrebbe essere posto in primo piano. L'obiettivo deve essere quello di offrire a tutti i bambini nei loro primi anni di vita un ambiente favorevole ad un buon avvio.

Il Sostegno familiare precoce è pertanto uno dei più importanti campi di intervento nella promozione della salute e rappresenta un nuovo approccio a carattere preventivo. Attraverso offerte rivolte a tutte le famiglie con figli piccoli, indipendentemente dalle problematiche individuali (prevenzione universale), così come attraverso offerte rivolte a famiglie in situazioni di vita difficili (prevenzione selettiva), è possibile migliorare a vari livelli le condizioni di vita dei bambini nella prima infanzia e favorirne uno sviluppo positivo a lungo termine.⁹



Figura 1: i settori coinvolti nel Sostegno familiare precoce Alto Adige

⁹ Cfr. Ladurner, C., Tauber, S., Hainz, W.: Frühe Hilfen - Sostegno familiare precoce Alto Adige. Relazione breve al progetto di ricerca Frühe Hilfen Alto Adige., 2016a.

4. Lo sviluppo del Sostegno familiare precoce in Alto Adige

Tra il **2014** e il **2016** il Forum Prevenzione, su incarico della Ripartizione Politiche sociali della Provincia (Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale), con il sostegno dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ha condotto il progetto di ricerca Sostegno familiare precoce Alto Adige. L'obiettivo era quello di rilevare la necessità di interventi nell'ambito del Sostegno familiare precoce e di formulare linee d'azione per migliorare il sostegno professionale e non professionale rivolto ai genitori e ai loro figli di età compresa tra 0 e 3 anni, con particolare attenzione alle famiglie in situazione di sovraccarico (psicosociale, sanitario, finanziario, ecc.). Partendo dalla rilevazione della situazione attuale nei settori del sostegno socio-pedagogico, dell'assistenza medica, dell'assistenza/educazione/istruzione alla prima infanzia e del volontariato, è stata fatta un'analisi dei punti di forza e dei possibili miglioramenti. Inoltre, è stata effettuata una raccolta di buone prassi a livello provinciale e sono state condotte interviste ai genitori. I risultati della ricerca sono stati presentati al pubblico e agli operatori del settore nell'ambito di un convegno e sono disponibili in versione completa nella Relazione di ricerca¹⁰ e in versione sintetica nella Relazione breve.¹¹ In sinergia con stakeholder provenienti da diverse professioni e ambiti di intervento, sono state formulate le linee d'azione per il futuro sviluppo del Sostegno familiare precoce in Alto Adige.

Successivamente, tra il **2017** e il **2019**, sono stati intrapresi due progetti-pilota in due diverse realtà territoriali (urbana: Don Bosco/Bolzano – rurale: Brunico/Val Pusteria), finalizzati alla creazione di altrettanti sistemi di Sostegno familiare precoce.

L'obiettivo principale è stato quello di mettere maggiormente in rete, nell'ottica del Sostegno familiare precoce, l'offerta in ambito sanitario, sociale e dell'assistenza/educazione/istruzione nei rispettivi territori e di rafforzare e consolidare un approccio di tipo preventivo. Oltre a questo, si è affinata la sensibilità degli operatori per le situazioni di carico sociale, sanitario, psichico o economico, così da consentire un sostegno tempestivo e su misura per le famiglie. In entrambi i territori sono state gettate importanti basi per consentire lo sviluppo sistematico e l'espansione del volontariato.

La valutazione conclusiva ha consentito di raccogliere quanto imparato dall'esperienza dei sistemi di Sostegno familiare precoce nei due distretti-pilota. I risultati della valutazione, così come i risultati dei progetti-pilota, possono essere visionati nel Report finale¹².

L'intero processo è stato coordinato dalla Ripartizione Politiche sociali (Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale) e dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed è stato accompagnato e valutato dal Forum Prevenzione.

Nell'**autunno 2019**, insieme a stakeholders provenienti da diversi settori e da diverse realtà territoriali, è stata discussa e pianificata l'attuazione futura del Sostegno familiare precoce in Alto Adige. In base alle esperienze dei progetti-pilota e ai risultati della valutazione, e con il coinvolgimento dei vertici decisionali, è stato sviluppato un modello di Sostegno familiare precoce da implementare nei prossimi anni sull'intero territorio provinciale.

¹⁰ Ladurner, C., Tauber, S., Hainz, W.: Frühe Hilfen Südtirol. Forschungsbericht, 2016b.

¹¹ Ladurner, C., Tauber, S., Hainz, W.: Frühe Hilfen – Sostegno familiare precoce Alto Adige. Relazione breve al progetto di ricerca Frühe Hilfen Alto Adige, 2016a.

¹² Ladurner C., Hainz W., Mairhofer S.: Sostegno familiare precoce Alto Adige. Report finale, 2020.

5. Il Sostegno familiare precoce in Alto Adige

Diversi ambiti scientifici indicano, che il sostegno alle famiglie con bambini fino a tre anni assume un significato particolare in termini di prevenzione. Anche l'OMS definisce la prima infanzia come uno dei 10 fattori sociali più determinanti per la salute.¹³ Quanto prima i possibili fattori di stress possono essere riconosciuti, ridotti o eliminati, tanto meno essi si ripercuotono negativamente e in maniera permanente sulla situazione generale della famiglia e quindi anche sullo sviluppo e persino sulla salute a lungo termine dei bambini.

In questo senso, per investire maggiormente su misure preventive anche in Alto Adige, verrà istituito il Sostegno familiare precoce, analogamente a quanto avviene in altri paesi di lingua tedesca. Di seguito descriveremo cos'è il Sostegno familiare precoce, come si inserisce nell'offerta esistente e come viene attuato a livello locale nei diversi territori.

In base alla descrizione del modello ideale per l'Austria formulata da Haas & Weigl¹⁴, il Sostegno familiare precoce in Alto Adige può essere collocato tra un'offerta di base per tutte le famiglie da un lato e l'offerta specializzata e interprofessionale della rete di istituzioni e servizi pubblici e privati dall'altro. I settori coinvolti sono quelli della salute, del sociale e dell'assistenza/educazione/istruzione, oltre al sostegno della società civile.

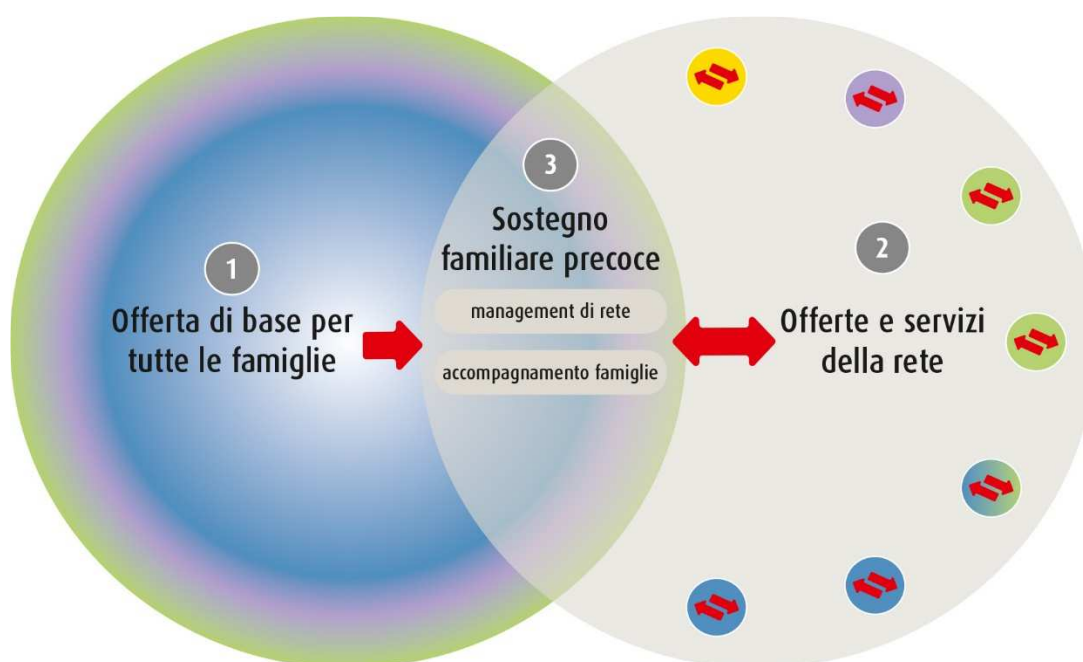


Figura 2: il Sostegno familiare precoce, un anello di congiunzione

Nei paragrafi seguenti verranno descritte dettagliatamente le singole componenti del sistema:

1. **L'offerta di base:** dove esistono contatti con le famiglie all'interno dell'offerta di base?
2. **La rete:** qual è il ruolo della rete di enti e servizi?
3. **Il Sostegno familiare precoce:** come si può collocare tra queste un sistema di Sostegno familiare precoce che funga da anello di congiunzione?

¹³ Cfr. WHO: Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten, 2004.

¹⁴ Cfr. Haas, S. & Weigl, M.: Frühe Hilfen – Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich, 2017.

5.1 L'offerta di base

L'offerta di base è rivolta – indipendentemente dalla situazione individuale della famiglia – a tutte le famiglie con bambini fino a tre anni. Poiché di norma ogni famiglia in Alto Adige entra in contatto con i professionisti di questa offerta di base, il primo contatto nel senso di prevenzione universale è garantito.

Se, nel corso dell'utilizzo dell'offerta di base, emergono fattori che gravano sui singoli membri della famiglia o sulle famiglie nel loro insieme, questo può essere affrontato dai professionisti che lavorano nei settori sopra citati e – insieme alla famiglia – può essere preso in considerazione un contatto con il Sostegno familiare precoce.

Nel caso in cui si proceda alla presa di contatto, gli operatori del Sostegno precoce decidono insieme alla famiglia se e in quale forma attivare un sostegno adeguato. Ciò avviene in stretta collaborazione con i servizi e le strutture della rete e con le organizzazioni di volontariato.

Il contatto con i professionisti dei servizi di base

Dall'inizio della gravidanza fino al terzo anno di vita del bambino, ci sono – in generale e anche in assenza di specifiche situazioni di disagio – diversi momenti in cui donne e uomini entrano in contatto con diverse figure professionali per ragioni legate alla (futura) genitorialità.¹⁵



Figura 3: i contatti con i professionisti dei servizi di base

¹⁵ La gravidanza e la nascita come processi fisiologici, proprio come lo stato generale di salute e lo sviluppo sano del bambino, comportano l'accesso principalmente al sistema sanitario.

All'inizio della gravidanza, le principali figure professionali di riferimento sono il/la ginecologo/a, la/l'ostetrica/o e il medico di base, indipendentemente dal fatto che questi professionisti lavorino come liberi professionisti, in un ambulatorio privato o convenzionato o nel sistema sanitario pubblico.

Frequentare un corso di preparazione al parto può facilitare ulteriori contatti, ad esempio con assistenti sanitari/e, infermieri/e pediatrici/che o pediatri/e di libera scelta.

Nel caso di un parto in ospedale sono presenti ostetriche/ci e ginecologhe/gi, che non necessariamente sono i professionisti che hanno già accompagnato la madre o i genitori durante la gravidanza. Se il parto comporta necessità particolari sia per i genitori che per il neonato (ad es. nascite multiple, nascite premature, compromissione della salute del bambino, depressione post-partum della madre), altri specialisti di altri reparti ospedalieri (reparto di terapia intensiva neonatale, pediatria, psichiatria, ecc.) verranno coinvolti nell'accompagnamento della famiglia.

Per garantire una continuità assistenziale, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha previsto dei percorsi diagnostici ed assistenziali come il "Percorso nascita"¹⁶ con la "Dimissione protetta"¹⁷ e il "Pronto soccorso emozionale (PSE)"¹⁸.

L'assistenza post-parto nel primo periodo è fornita principalmente dagli/le ostetrici/che, ma possono essere coinvolti anche infermieri/e pediatrici/che o assistenti sanitari/e, sia a domicilio, sia presso il rispettivo distretto.

Persone di riferimento importanti per le famiglie durante la prima infanzia, sono inoltre i pediatri di libera scelta e i diversi operatori del consultorio materno-infantile del distretto sanitario. Oltre a questo, vengono stabiliti ulteriori contatti ad esempio con il personale delle strutture di assistenza all'infanzia (microstrutture, Tagesmütter, asili nido), con quello dei centri genitori-bimbi, delle strutture educative o di altri luoghi di incontro per genitori.

Il contatto delle famiglie con il sistema sanitario dovuto alla gravidanza, al parto e al sano sviluppo del bambino ha un significato particolare all'interno del sistema di sostegno precoce, perché avviene in maniera quasi "naturale" con tutte le famiglie. Naturalmente, nel periodo descritto possono anche sorgere o già esistere contatti con il distretto sociale o altre istituzioni psico-sociali (ad esempio per prestazioni di assistenza economica, consulenze).

Ciò che conta non è tanto il profilo professionale della persona con cui la famiglia entra in contatto per prima o il campo in cui questa lavora, quanto il fatto che tutti gli attori dei settori in gioco siano informati sulle attività del Sostegno familiare precoce, in modo da poter svolgere la funzione di informazione e mediazione che nel sistema risulta centrale.

¹⁶ Percorso nascita: il percorso di cura, approvato con delibera della Giunta Provinciale n. 1415 del 18.12.2018, regola l'assistenza sanitaria sia della donna durante la gravidanza, il parto e il puerperio nel caso di basso rischio ostetrico, sia dei neonati sani fino al primo anno di vita, realizzando un contesto multi professionale con costante interazione tra ospedale e servizi territoriali.

¹⁷ Dimissione protetta: secondo la delibera della Giunta Provinciale n. 4828 del 15.12.2008, le dimissioni protette puntano a garantire ad ogni paziente, con una prevista necessità di sostegno e cura post-ricovero, un passaggio individualizzato dall'ospedale all'assistenza di prossimità, in modo da assicurare continuità assistenziale in base al bisogno. Il presupposto per questo passaggio è il consenso della paziente. A seguito del passaggio, i genitori vengono contattati dal personale sanitario dei servizi territoriali e vengono accompagnati a seconda del bisogno.

¹⁸ Il Pronto Soccorso Emozionale (PSE) è un approccio di consulenza orientato al corpo che promuove un amorevole attaccamento genitore-figlio durante la gravidanza, il parto e il periodo successivo alla nascita. Attraverso colloqui mirati, esercizi di contatto e di percezione, il Pronto Soccorso Emozionale mira a spezzare fin dall'inizio il ciclo di paura, tensione e incertezza. La vicinanza al bambino è così visibilmente rafforzata. In questo modo viene agevolato un dialogo sensibile e amorevole - anche nei momenti difficili. Grazie al PSE vengono sostenuti i genitori dei bambini che piangono molto, che sono difficili da consolare, che dormono poco o sono inquieti. I genitori che si sentono cronicamente esausti o sopraffatti vengono presi per mano e accompagnati. Vengono aiutati anche le famiglie che desiderano elaborare esperienze di nascita e separazione traumatiche, o i genitori che sentono impulsi negativi e violenti nei confronti dei propri figli.

Cfr. Harms, T.: Pronto Soccorso Emozionale, <https://www.emotionelle-erste-hilfe.org/it/>

5.2 La rete e il panorama delle offerte

In Alto Adige è disponibile una vasta gamma di servizi professionali nelle più diverse aree. Questi sono integrati da alcune iniziative di volontariato.

Tuttavia, riuscire a cogliere questa ricca offerta e ad averne una visione d'insieme, risulta difficile non soltanto per le famiglie, ma anche per i professionisti. Per un sistema di aiuto efficace, è necessario avere una conoscenza il più possibile completa dell'offerta dei vari servizi ed è fondamentale la loro efficiente collaborazione.

Non si tratta pertanto di creare nuove offerte, quanto piuttosto di attivare e mettere in rete ciò che già esiste. L'obiettivo deve quindi essere quello di trasformare la rete esistente in una rete caratterizzata dalla conoscenza reciproca, dalla cooperazione e dallo scambio costante, nonché dalla formazione e dall'aggiornamento congiunti.

I meccanismi di cooperazione devono essere ottimizzati a tutti i livelli – in ottica intersettoriale, tra servizi e istituzioni e in ottica interprofessionale, tra esperti. La cooperazione non avviene più in maniera occasionale, ma sulla base di una finalità comune, in modo che le famiglie possano essere indirizzate alle offerte in modo adeguato e tempestivo.

5.3 Il sostegno familiare precoce

Il Sostegno familiare precoce inteso in senso lato, non è tanto un nuovo concetto di intervento o un'offerta specializzata di servizi sanitari o sociali, quanto piuttosto un sistema di cooperazione intersettoriale e interprofessionale tra i vari settori basato su una comune finalità di prevenzione.

In senso stretto, il Sostegno familiare precoce¹⁹ costituisce un ponte tra l'offerta di base e le offerte della rete. I genitori che sono in attesa di un figlio o che hanno uno o più figli sotto i tre anni, dovrebbero avere accesso velocemente, senza pesantezze burocratiche e possibilmente senza ostacoli a prestazioni di sostegno adeguate nei settori sanitario, sociale, dell'assistenza/educazione/istruzione, ma anche a forme di sostegno pratico nella quotidianità (eventualmente anche sotto forma di volontariato).

In questo senso il Sostegno familiare precoce assolve alle seguenti funzioni:

- **Funzione di accompagnamento:** il Sostegno familiare precoce funge da punto di riferimento per le famiglie e fornisce informazioni sulle offerte esistenti sul territorio. Offre orientamento in un sistema complesso di servizi di sostegno e assistenza pubblici, privati o volontari.
- **Funzione di intermediazione:** il Sostegno familiare precoce accoglie inoltre eventuali richieste della famiglia – ad esempio, dopo il primo contatto, su iniziativa della famiglia stessa o con la mediazione dell'offerta di base – e insieme ad essa valuta il suo bisogno di sostegno. Se necessario, la famiglia viene indirizzata tempestivamente e senza inutili deviazioni alle offerte più adeguate.
- **Sostegno:** ove opportuno e necessario, il Sostegno familiare precoce offre consulenza e supporto in base alle esigenze individuali. È importante notare che il Sostegno precoce non offre prestazioni che in linea di principio sono coperte dai servizi specialistici e da altre offerte della rete, ma svolge piuttosto una funzione di appoggio che – a seconda del bisogno – garantisce un sostegno flessibile e attivo, oltre ad un accompagnamento temporaneo alle famiglie.
- **Feedback:** il Sostegno familiare precoce offre riscontro ai servizi e alle strutture della rete, per garantire un buon coordinamento tra le diverse offerte. Allo stesso tempo, il Sostegno familiare precoce, funge anche da interlocutore per i servizi specializzati nel caso in cui, per una particolare situazione familiare, vi sia nel loro settore di lavoro una (ulteriore) necessità di prestazioni di sostegno che non può essere coperta dal servizio stesso.

¹⁹ nelle forme delle unità organizzative del Sostegno familiare precoce (cfr. Cap. 6.1)

6. Il sistema di Sostegno familiare precoce sul territorio

L'ampliamento del Sostegno familiare precoce in Alto Adige dovrebbe sostanzialmente seguire un modello uniforme, tenendo però conto, nella concreta attuazione, delle particolarità locali nei singoli territori. Fattori importanti che determinano la situazione iniziale sono, ad esempio, il personale e l'assetto strutturale dei servizi esistenti, le risorse già disponibili, la composizione linguistica e culturale della popolazione, il tessuto sociale, le opportunità abitative e occupazionali, ecc.

Un'analisi dettagliata e la mappatura di ciò che già esiste dovrebbero quindi essere sempre il primo passo nell'implementazione di un sistema di Sostegno familiare precoce a livello locale.

Ciò nondimeno, i sistemi di Sostegno familiare precoce dei singoli territori devono essere integrati in un comune sistema provinciale di riferimento, che ne faccia da cornice.

6.1 Il modello organizzativo

Il sistema di Sostegno familiare precoce è articolato nelle seguenti unità:

- Il centro operativo è rappresentato dal “**Team Sostegno familiare precoce**” (vedi capitolo 6.2) con le sue funzioni e le sue attività a beneficio delle famiglie.
- Il Team è sostenuto e supportato dal “**Gruppo di lavoro Sostegno familiare precoce**” (vedi capitolo 6.3), composto da membri provenienti da tutti i principali settori che operano in diversi ambienti di lavoro (in regime di ricovero, ambulatoriale, domiciliare). Agisce da facilitatore e si occupa delle questioni amministrative, strategiche e organizzative che si presentano a livello locale. Inoltre, i membri fanno confluire le conoscenze specifiche del Sostegno familiare precoce all’interno dei propri enti e servizi e, viceversa, contribuiscono con la loro esperienza all’ulteriore sviluppo del Sostegno familiare precoce. Ciò avviene anche promuovendo l’aggiornamento e la formazione interdisciplinari con l’obiettivo di sviluppare conoscenza e un linguaggio comune.
- La **rete** di enti pubblici e privati, così come il settore del volontariato, offrono i loro servizi e, attraverso una cooperazione continuativa, determinano l’ampio raggio d’azione del Sostegno familiare precoce (vedi capitolo 6.4).

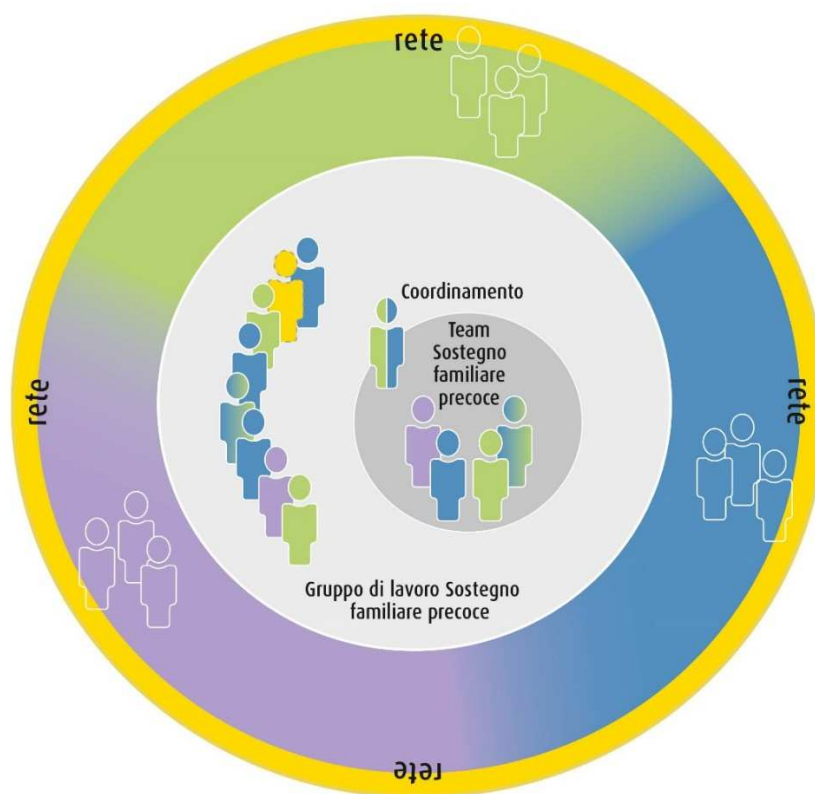


Figura 4: il sistema locale del Sostegno familiare precoce

Le unità territoriali di riferimento per l’istituzione dei sistemi di Sostegno familiare precoce sono le comunità comprensoriali e il bacino dell’Azienda Servizi Sociali di Bolzano. Così, in futuro, in ogni Comunità comprensoriale e nel territorio servito dall’Azienda Servizi Sociali di Bolzano sarà attivato un sistema di Sostegno familiare precoce in collaborazione con l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige.

6.2 Il Team Sostegno familiare precoce

Il Team, come unità operativa all'interno del sistema di Sostegno precoce, è il punto di riferimento sia per le famiglie, sia per i professionisti degli enti e dei servizi oltre che delle altre offerte presenti nella rete.

6.2.1 Composizione

Idealmente, il Team Sostegno familiare precoce dovrebbe essere composto da professionisti dei seguenti settori, con particolare rilevanza degli attori provenienti dal settore sociale e sanitario:

- un professionista del distretto sociale con adeguata qualifica;
- un professionista del distretto sanitario con adeguata qualifica

e

- un professionista nel campo psicologico o esperto di consulenza psicosociale;
- facoltativo, a seconda della necessità, un professionista del settore assistenza/educazione/istruzione.

Idealmente, il Team Sostegno familiare precoce dovrebbe includere collaboratori di enti e servizi sia pubblici che privati.

Questa composizione del Team consente un'elevata intersettorialità e interprofessionalità nel lavoro con le famiglie e nel contatto con gli enti e i servizi della rete.

Il Team Sostegno familiare precoce può anche coinvolgere altri specialisti per un certo periodo di tempo, a seconda della situazione e delle esigenze territoriali. Ad esempio, nei bacini di utenza con un alto tasso di famiglie migranti potrebbe essere importante la mediazione culturale.

6.2.2 Competenze e attività

Le competenze e le attività del Team Sostegno familiare precoce possono essere suddivise in sei aree, tra cui l'accompagnamento alle famiglie e la gestione della rete hanno un ruolo fondamentale. I compiti dei singoli membri del Team sono distribuiti – come già rilevato – in modo diverso a seconda delle risorse e delle competenze.

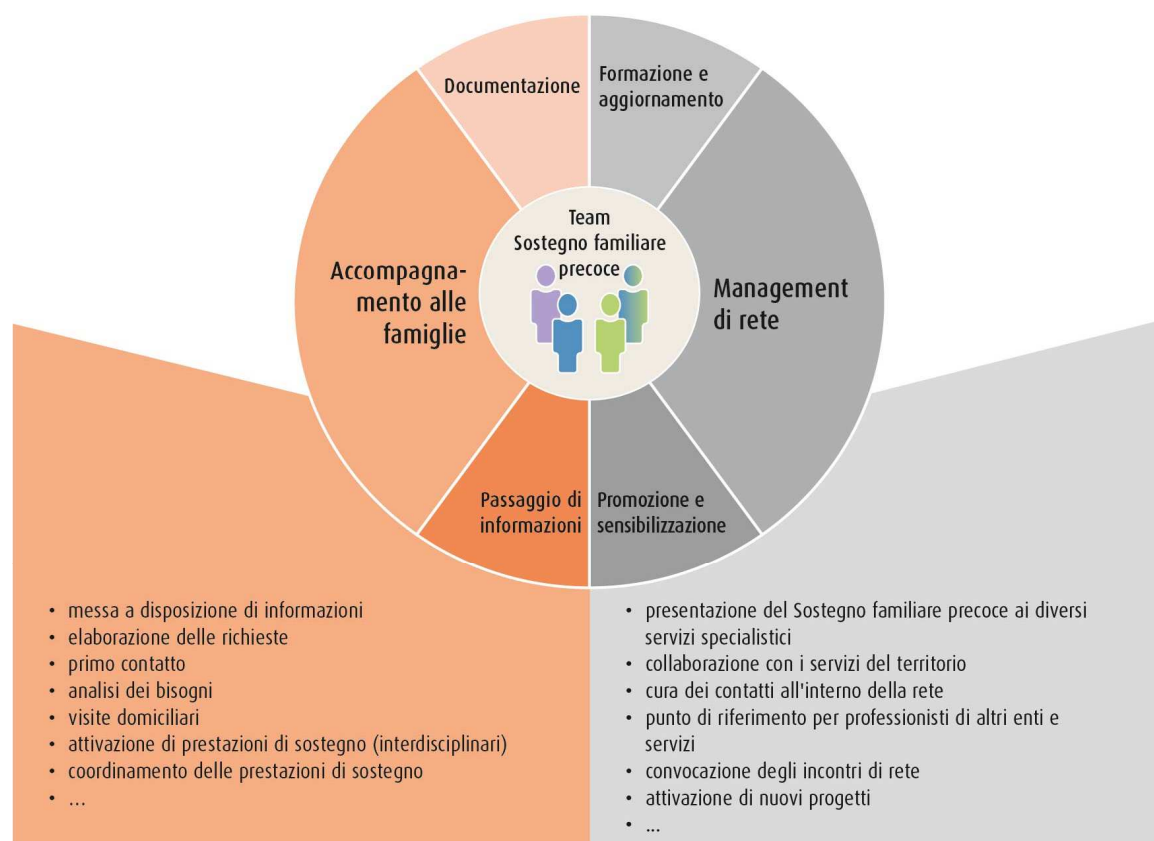


Figura 5: competenze e attività del Team Sostegno familiare precoce

Passaggio di informazioni

Il Team dispone di informazioni complete e aggiornate sulle offerte di sostegno, sulle strutture, sui luoghi di aggregazione, ecc. presenti nel rispettivo territorio. Affinché queste informazioni possano essere trasmesse alle famiglie in modo corretto, non burocratico e in maniera semplice, devono essere aggiornate di conseguenza.

Accompagnamento alle famiglie

Questo non si limita soltanto all'invio delle famiglie alla rete di servizi e offerte del territorio, ma comprende anche il lavoro concreto con le famiglie, che consiste nella trasmissione di informazioni, nell'individuazione dei bisogni e nell'attivazione di specifiche prestazioni di sostegno:

- riconoscere, comprendere, classificare i bisogni delle famiglie (anche nel corso di colloqui a domicilio);
- trasmissione di informazioni sull'offerta esistente e sulle possibilità di sostegno nel rispettivo territorio, di cui le famiglie possono fruire anche autonomamente, se necessario;
- accompagnamento flessibile, attivo e per un limitato periodo di tempo alle famiglie in situazioni di stress – ad esempio, in caso di sovraccarico, insicurezza nelle competenze genitoriali – per garantire il superamento di situazioni difficili a breve termine. Tutto ciò anche in forma di sostegno domiciliare, pur limitatamente ad un massimo di 5-6 visite;
- consulenza professionale ai genitori rispetto alla cura e all'accudimento del bambino e sostegno nel caso di richieste di carattere pedagogico e psicologico;
- ricerca e attivazione di servizi di sostegno adeguati all'interno della rete, ad es. centri genitori-bimbi, gruppi-gioco, microstrutture, asili nido, assistenza economica, offerte e servizi a domicilio, servizi medici specialistici, servizi psicologici e psicoterapeutici, ulteriore consulenza, Sostegno Familiare e Intervento Pedagogico Precoce per bambini con disabilità, assistenza domiciliare, volontariato ed eventualmente attivazione di un primo contatto.

Il Team lavora "con" le famiglie, non "sulle" famiglie.

Nel lavoro con le famiglie devono essere rispettati determinati standard:

- nel suo lavoro con le famiglie, il Team segue un approccio salutogenico e orientato alle risorse;
- la riservatezza deve essere garantita e le informazioni relative alla situazione familiare possono essere trasmesse solo con il consenso della famiglia;
- allo stesso tempo, è necessaria la massima trasparenza possibile nei confronti della famiglia per quanto riguarda il metodo di lavoro e le procedure proprie del sistema.

Anche nei confronti dei partner di rete il Team Sostegno familiare precoce ha una certa responsabilità rispetto alla trasmissione delle informazioni e anche in questo caso il consenso della famiglia è un presupposto essenziale:

- l'ente/servizio che ha fornito il contatto viene informato se la famiglia è effettivamente approdata al Team Sostegno familiare precoce;
- ove opportuno e necessario, viene dato riscontro sull'accompagnamento in corso all'ente/servizio interessato.

Documentazione

Naturalmente il lavoro professionale richiede anche la documentazione delle attività. Soprattutto nel caso di documentazione intersettoriale, occorre definire quali informazioni devono essere rese disponibili e a chi, secondo il motto "il meno possibile, ma quanto necessario".

Lavoro di promozione e sensibilizzazione

Un lavoro mirato di pubbliche relazioni è presupposto affinché le famiglie vengano a conoscenza del Sostegno familiare precoce. Anche gli operatori degli enti e dei servizi della rete, così come i volontari coinvolti, devono avere ben presente l'intento e il metodo di lavoro del Sostegno familiare precoce.

Management di rete

La gestione della rete non consiste soltanto nel conoscere precisamente quali servizi e enti offrano quali prestazioni di sostegno, ma anche in che modo queste informazioni possono essere trasmesse al target diretto.

Il management di rete comporta anche la creazione e il mantenimento di contatti con e tra altri enti, servizi e offerte presenti sul territorio di competenza (ed eventualmente anche altrove), al fine di promuovere la conoscenza reciproca e la cooperazione tra i diversi attori. Ciò include anche la sensibilizzazione sul concetto di base e sulla prassi operativa propri del Sostegno familiare precoce. Infine lo scambio all'interno della rete serve anche a proporre o presentare nuovi progetti, a sviluppare ulteriormente il Sostegno familiare precoce e, ove possibile, a favorire l'aggiornamento professionale interdisciplinare congiunto.

Oltre alla costante manutenzione della rete operata dal Team, vengono pianificati e organizzati almeno due volte all'anno – in accordo con il gruppo di lavoro – incontri di rete più ampi, con il maggior numero possibile di partecipanti afferenti al sistema di Sostegno familiare precoce.

Formazione e aggiornamento

L'apprendimento reciproco e un linguaggio comune facilitano molto la cooperazione. Sia per l'organizzazione, sia per la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento interdisciplinari comuni, così come per lo scambio professionale sistematico, devono essere disponibili le relative risorse di tempo. Tra le altre cose, le persone che lavorano nel Sostegno familiare precoce devono avere una formazione approfondita sullo sviluppo del bambino nella prima infanzia e devono affinare le proprie capacità comunicative, in modo da essere sempre più efficaci nella presa di contatto e nella costruzione di rapporti di fiducia. Inoltre, in ogni territorio, è prevista una supervisione per il Team Sostegno familiare precoce.

6.2.3 Le risorse umane

Il fatto che la cooperazione tra i settori sociale e sanitario costituisca il perno del Team Sostegno familiare precoce ha delle ripercussioni sulle risorse necessarie e sulla suddivisione dei compiti tra i professionisti del Team. I due operatori del settore sociale e sanitario lavorano alla pari sui contenuti, gestiscono i primi contatti con le famiglie e – se necessario e opportuno – ne assumono il sostegno a seconda delle proprie funzioni e competenze professionali. Per i professionisti del settore psicologico o psicosociale ed eventualmente per quelli del settore della assistenza/educazione/istruzione (ad es. assistenza alla prima infanzia), si prevede un impiego di tempo inferiore. Essi partecipano ai regolari incontri di Team e sono coinvolti nel sostegno concreto alle famiglie a seconda delle richieste e delle necessità e in base alle loro competenze professionali.

Per ogni singolo operatore occorre definire chiaramente quali compiti e quali attività rientrano nell'ambito del Sostegno familiare precoce – e quindi del Team Sostegno familiare precoce – e quali, invece, afferiscono all'attività ordinaria del rispettivo servizio di provenienza.

Il calcolo delle risorse di personale da assegnare per bacino di utenza si basa su diversi parametri fissi (area, densità, popolazione residente, popolazione femminile residente tra i 18 e i 45 anni, popolazione residente tra 0 e 3 anni, tasso di natalità, minori in carico ai servizi socio-educativi, percentuale di stranieri), che vengono ponderati in modo diverso.

Il finanziamento dei professionisti provenienti dal Distretto sociale viene erogato dalla Ripartizione Politiche sociali della Provincia di Bolzano, mentre le risorse per i professionisti provenienti dal Distretto sanitario sono messe a disposizione dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Le risorse necessarie per gli operatori del settore psicologico o della consulenza psicosociale sono coperte dal Sociale o dall'Azienda Sanitaria Alto Adige, a seconda del servizio o dell'ente di provenienza. Poiché, invece la partecipazione degli operatori del settore assistenza/educazione/istruzione al Team Sostegno familiare precoce è facoltativa, nel loro caso l'attività viene svolta nell'ambito dell'attività ordinaria.

6.2.4 Gli spazi

Per il Team è fondamentale mantenere uno scambio costante. Il presupposto per poterlo avere è la disponibilità di uno spazio fisico adeguato, possibilmente all'interno del Distretto socio-sanitario, di un collegamento telefonico proprio e di un indirizzo e-mail dedicato.

6.2.5 Il coordinamento del Team Sostegno familiare precoce

Il coordinamento dei Team Sostegno familiare precoce, nei singoli territori, viene assunto dal/la Responsabile del Distretto sociale o dal/la Coordinatore/ce del Distretto sanitario. Questo può essere stabilito in modo flessibile in ciascun territorio. La persona che assume questa funzione ha i seguenti compiti e competenze:

- chiarimento delle questioni organizzative e intervento in merito;
- impegno affinché siano garantite le condizioni necessarie per il lavoro del Team;
- chiarimento delle risorse e delle competenze dei diversi membri del Team con i datori di lavoro degli enti e servizi di provenienza;
- attenzione alle dinamiche all'interno del Team e supporto in caso di difficoltà;
- cura dei contatti con il Gruppo di lavoro Sostegno familiare precoce.

6.3 Il Gruppo di lavoro Sostegno familiare precoce

Il Gruppo di lavoro è un organo importante nel sistema di Sostegno familiare precoce, in quanto sostiene e appoggia il Team nel lavoro operativo con le famiglie e nella manutenzione della rete con le strutture, i servizi e le offerte operanti sul territorio. Esso è composto da rappresentanti rilevanti del settore sanitario e sociale e da altri importanti partner di sistema attivi nel rispettivo territorio. È anche importante che nel Gruppo di lavoro siano rappresentati i diversi ambienti di lavoro (in regime di ricovero, ambulatoriale, domiciliare). Il Gruppo di lavoro si riunisce almeno quattro o cinque volte all'anno per il coordinamento, la pianificazione congiunta e lo scambio di informazioni. La partecipazione è obbligatoria, poiché per una rapida attuazione e programmazione è necessario l'approvazione del Gruppo di lavoro. I membri del Gruppo di lavoro Sostegno familiare precoce agiscono come moltiplicatori del Sostegno familiare precoce all'interno dei propri servizi e enti di appartenenza. Una volta consolidato il lavoro del Team Sostegno familiare precoce, il numero di riunioni annuali può essere ridotto.

Viceversa, il Team tiene costantemente informato il Gruppo di lavoro sulle attività, le criticità e gli eventuali nuovi bisogni, in modo che esso possa predisporre il miglior contesto possibile per il lavoro operativo del Team e della Rete.

6.4 La funzione della Rete nel sistema di Sostegno familiare precoce

La rete di servizi ed enti pubblici e privati dei settori sanitario, sociale e dell'assistenza/educazione/istruzione e del volontariato esiste a priori, indipendentemente dal sistema di Sostegno familiare precoce. Essa tuttavia svolge due importanti funzioni rispetto al sistema di Sostegno familiare precoce:

- innanzitutto mette a disposizione le offerte. I servizi, le strutture e le offerte sul territorio accolgono le famiglie che ad essi vengono indirizzate o accompagnate dal Team Sostegno familiare precoce. Le famiglie ricevono un sostegno adeguato e su misura, in modo rapido e senza grandi ostacoli.
- d'altra parte, i servizi e le strutture, nonché le offerte della rete, possono anche fungere da "inviati". Se, nel corso di un contatto con le famiglie o con un membro della famiglia, si manifesta un bisogno che la rete non può coprire, essa assume la funzione di intermediario verso il Team Sostegno familiare precoce.

Affinché queste funzioni, cioè affinché questa rete possa diventare una Rete di sostegno precoce²⁰, devono essere soddisfatte una serie di condizioni:

- i professionisti all'interno della rete conoscono il Sostegno familiare precoce, i suoi obiettivi e le sue finalità. Ciò comprende sia le conoscenze di base sulla necessità di un approccio preventivo per uno sviluppo sano nella prima infanzia, sia un atteggiamento centrato sulla persona e il riconoscimento dell'autodeterminazione della famiglia;
- i professionisti dei diversi settori hanno una conoscenza e un linguaggio comuni, che vengono sviluppati grazie alla formazione e all'aggiornamento intersettoriale e interprofessionale. Questo contribuisce a facilitare e promuovere i processi di cooperazione e comunicazione;
- lo stato delle conoscenze su quali servizi vengano offerti da quali partner è il più aggiornato possibile. I partner della rete ricevono in modo proattivo informazioni nuove e aggiornate;
- gli enti e i servizi collaborano sistematicamente con il Sostegno familiare precoce. Ciò avviene sotto forma di scambio di informazioni aggiornate, partecipazione a regolari incontri di rete, ricezione di richieste, relativa risposta e molto altro ancora. Gli enti e i servizi sono consapevoli dell'importanza di questa collaborazione stretta, che cercano di favorire e consolidare a lungo termine, non limitandola a situazioni contingenti. Questi processi devono quindi essere sostenuti e guidati anche dai responsabili;

²⁰ La distinzione concettuale tra la rete di servizi e strutture e la Rete di Sostegno familiare precoce viene sottolineata per chiarire che, sebbene sul territorio esista una rete di strutture e servizi, si può parlare di una Rete di sostegno familiare precoce soltanto se la connessione al suo interno è rappresentata dal focus comune sul Sostegno familiare precoce.

- i professionisti dei vari settori non solo sono informati sulle situazioni in cui è opportuno o consigliato prendere contatto con il Sostegno familiare precoce, ma sono anche in grado di riconoscere situazioni di sovraccarico familiare e di rivolgersi alle famiglie in modo professionale.

La stabilità della rete non può dipendere dall'impegno dei singoli operatori, ma deve essere garantita indipendentemente dalla persona.

6.5 L'accesso al Sostegno familiare precoce

La gravidanza, il parto e i primi anni di vita del bambino comportano normalmente un contatto con i servizi di base (cfr. Cap. 5.1), ma non necessariamente comportano l'attivazione del Sostegno familiare precoce. Molte famiglie affrontano la nuova situazione (che può anche essere associata a situazioni di disagio) con le proprie risorse, oppure ricercano autonomamente sostegni e possibilità di aiuto, ragion per cui non risulta necessaria l'attivazione del Team Sostegno familiare precoce.

D'altra parte, ci sono momenti in cui la famiglia presenta un maggiore bisogno oppure matura una maggiore consapevolezza di avere necessità di sostegno. Molte cose possono generare una situazione di stress: venire a conoscenza della gravidanza, la nascita stessa, i cambiamenti nella costellazione familiare e i loro effetti sulla vita quotidiana, la situazione abitativa o professionale, ecc. È quindi possibile in qualunque momento rivolgersi personalmente al Sostegno familiare precoce, anche senza il coinvolgimento di professionisti.

Nel corso dell'accompagnamento di routine alla gravidanza e al parto (consultorio, corsi di preparazione alla nascita, assistenza post-parto), i professionisti sanitari possono notare situazioni di disagio psicosociale o di altro tipo. L'operatore ne parla con la famiglia e le offre una presa di contatto con il Sostegno familiare precoce.

Questo vale non soltanto per i professionisti sanitari, ma anche per quelli dei settori sociale e dell'assistenza/educazione/istruzione: rilevare, parlarne, informare e, se necessario, fornire supporto per una presa di contatto.

Le famiglie che hanno bisogno di sostegno possono quindi avere accesso al Sostegno familiare precoce in diversi modi:

- **di persona:** le famiglie possono contattare il Team Sostegno familiare precoce di persona, per telefono o via e-mail. Il Team è raggiungibile nei suoi uffici in determinati orari;
- **su indicazione:** i professionisti dell'offerta di base o di un servizio specialistico consigliano alle famiglie di contattare il Team Sostegno familiare precoce;
- **su invio:** le famiglie vengono indirizzate al Team Sostegno familiare precoce dai professionisti dell'offerta di base o di un servizio specialistico. Questo può verificarsi anche attraverso la trasmissione dei dati di contatto della famiglia al Team, il quale si metterà in contatto con la famiglia stessa. In ogni caso per poter fare questo, il consenso della famiglia è un presupposto essenziale;
- **primo colloquio sul posto:** per garantire che l'accesso sia il più possibile di bassa soglia, è possibile un colloquio preliminare non vincolante direttamente sul posto (ad es. in ospedale, all'asilo nido), sempre con il consenso della famiglia.

La famiglia decide autonomamente se e per quanto tempo vuole usufruire del Sostegno familiare precoce. In ogni caso, anche se la famiglia sul momento non desidera essere contattata, riceverà in modo proattivo dagli operatori con cui è in contatto l'indirizzo o il numero di telefono del Team Sostegno familiare precoce, sottolineando la possibilità di poterlo contattare in qualsiasi momento.

Tuttavia, se nel corso del contatto con la famiglia si dovessero presentare problematiche che esulano dal campo d'azione della prevenzione universale e selettiva, si forniscono chiare indicazioni per un intervento specifico di carattere sanitario o sociale (ivi compresa la tutela dei minori) e vengono contattati e attivati direttamente i servizi competenti.

6.5.1 Indicazioni per la presa di contatto con il Sostegno familiare precoce

Gli operatori che lavorano negli enti e nei servizi dell'offerta di base e nella rete hanno bisogno di orientamento rispetto a quali situazioni familiari possano trarre beneficio dall'invio al Sostegno familiare precoce. L'appoggio del sostegno familiare precoce può essere offerto se sono presenti uno o più dei seguenti fattori²¹:

- situazione personale della madre (ad es. giovane età, gravidanze ravvicinate, madre single, gravidanza indesiderata, assenza di una rete di sostegno sociale e personale, isolamento sociale);
- situazione sociale della famiglia (ad es. difficoltà economiche, emergenza abitativa, (improvvisa) disoccupazione, formazione carente o mancanza di qualifiche professionali);
- biografia dei genitori (ad es. riferimenti a situazioni difficili nelle biografie con ripercussioni sulla situazione attuale);
- malattia di un membro della famiglia (p.es. disabilità, malattie mentali, dipendenza da sostanze);
- necessità di assistenza per il bambino (ad es. nascite multiple, nascite premature, disabilità/malattie congenite);
- difficoltà nel rapportarsi al bambino (ad es. disinteresse, passività, reazioni inappropriate ai segnali del bambino, disturbi nell'attaccamento);
- generale sovraccarico di un genitore o dei genitori.

Questi fattori non devono essere assolutamente usati come una semplice checklist per un inquadramento affrettato. Sono piuttosto dei punti di riferimento per facilitare la valutazione della situazione e il riconoscimento di una potenziale situazione di stress psicosociale.

L'elemento centrale del Sostegno familiare precoce è sempre quello di porre in primo piano le risorse personali o familiari per affrontare la situazione:

L'obiettivo del Sostegno familiare precoce è quello di raggiungere e attivare le famiglie nel loro ambiente di vita; vengono posti in primo piano il rafforzamento delle risorse e la mobilitazione del potenziale di auto-aiuto.²²

²¹ In conformità agli orientamenti pratici sul Sostegno familiare precoce e sulla tutela dei minori adottati ad Heidelberg (Stadt Heidelberg, Kinder- und Jugendamt, 2013).

²² Cfr. NZFH: Frühe Hilfen – Leitsätze, 2014.

6.5.2 I confini del Sostegno familiare precoce

Il Sostegno familiare precoce Alto Adige ha una chiara definizione, in linea con i concetti internazionali esistenti: si tratta di un'offerta di sostegno preventivo che può essere accettata volontariamente o anche rifiutata dalle famiglie. I confini del Sostegno familiare precoce risiedono quindi nei seguenti aspetti:

- nell'accompagnamento di situazioni di sospetto pregiudizio al benessere del bambino;
- nell'accompagnamento di situazioni in cui l'Autorità giudiziaria è già coinvolta o ha già conferito un incarico o emesso un provvedimento;
- nella valutazione delle competenze genitoriali.

In questi casi, la competenza è dei servizi sociali (tutela dei minori) o di altri servizi e istituzioni specializzate (ad esempio il Tribunale per i Minorenni).

Non si tratta nemmeno di fornire prestazioni che possono già essere erogate dai servizi e dagli enti specializzati o dalle varie offerte della rete nei settori sanitario, sociale e dell'assistenza/educazione/istruzione.

7. Direzione del Sostegno familiare precoce a livello provinciale

Il modello organizzativo di Sostegno familiare precoce descritto nei capitoli precedenti sarà applicato in futuro in tutto l'Alto Adige. Progressivamente, secondo un programma graduale da completare, tutte le Comunità comprensoriali e l'Azienda servizi sociali di Bolzano, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dovranno aver implementato un sistema di Sostegno familiare precoce.

Il Sostegno familiare precoce si svilupperà quindi secondo il principio “più sedi, un unico modello, una strategia di comunicazione”. La Direzione provinciale fornisce da un lato il quadro di riferimento e, dall'altro, garantisce la creazione delle condizioni per l'attuazione a livello locale.

Di seguito sono elencate le competenze principali della Direzione provinciale e vengono presentati i diversi organismi che fanno parte del sistema, con breve descrizione delle rispettive funzioni. La ripartizione e l'assegnazione dettagliata delle competenze e delle funzioni ai singoli organismi è presentata in un documento di lavoro separato.

7.1 Competenze della Direzione provinciale

Il Sostegno familiare precoce segue un processo che si sviluppa sia dal basso verso l'alto (*bottom-up*) che dall'alto verso il basso (*top-down*), per cui rivestono un ruolo importante il livello operativo che quello strategico.

7.1.1 Attività di informazione e sensibilizzazione a livello provinciale

- Rapporti con la politica e l'amministrazione: deve essere garantito il trasferimento di contenuti e conoscenze ai decisori politici e ai dirigenti del settore sanitario, sociale e della famiglia.
- Attività di informazione per gli operatori: nell'ambiente professionale ci deve essere una sensibilità diffusa per il Sostegno familiare precoce. Ciò significa mantenere alti l'interesse e l'attenzione sul tema attraverso un regolare trasferimento di conoscenze. Vengono diffusi risultati di ricerche, sviluppi attuali ed esperienze nelle singole sedi. Si tengono eventi a livello provinciale e si producono pubblicazioni.
- Lavoro di pubbliche relazioni e pubblicizzazione del Sostegno familiare precoce: per evitare un'eccessiva diversificazione dei sistemi di Sostegno familiare precoce nei diversi territori e per generare un'elevato livello di riconoscimento nella popolazione, è necessaria una strategia di informazione. L'attività di ufficio stampa e di pubbliche relazioni rendono noto alla popolazione le competenze e le attività del Sostegno familiare precoce.

7.1.2 Mantenimento e sviluppo del Sostegno familiare precoce a livello provinciale

- Trattandosi di un modello organizzativo valido per l'intera provincia, è necessario un monitoraggio centralizzato dei sistemi di Sostegno familiare precoce presenti sul territorio. È importante riconoscere tempestivamente i cambiamenti dinamici e avviare gli opportuni adattamenti o correzioni in modo collaborativo, mantenendo una visione d'insieme dei singoli sistemi di Sostegno familiare nei territori.
- Qualora fossero necessari adeguamenti del modello organizzativo provinciale, spetta alla Direzione provinciale moderare e avviare questo processo.
- Sostegno nello sviluppo e nell'ampliamento di attività domiciliare a bassa soglia, nell'attivazione del volontariato, nell'implementazione di nuove offerte per le famiglie con neonati e bambini piccoli, ecc.
- A garanzia della qualità, le buone pratiche vengono sostenute, ulteriormente sviluppate e, se necessario, promosse in altri territori. Il monitoraggio scientifico e la valutazione garantiscono la qualità del Sostegno familiare precoce.
- Anche a livello provinciale la politica e l'amministrazione devono farsi garanti dello sviluppo ovvero del mantenimento della cooperazione tra i servizi e gli enti dei settori sociale, sanitario e dell'assistenza all'infanzia.

7.1.3 Formazione e aggiornamento in diversi contesti

- Organizzazione di corsi di formazione intersettoriale e interprofessionale su temi quali l'importanza dello sviluppo nella prima infanzia per la salute a lungo termine, il lavoro con le famiglie, un efficiente lavoro di rete, l'etica professionale e la conduzione di colloqui incentrati sulla persona, ecc.
- Organizzazione di incontri di scambio in diverse forme per gli attori del Sostegno familiare precoce, all'insegna del motto "imparare gli uni dagli altri".
- Promozione di percorsi di coaching e di supervisione.

7.1.4 Cooperazione e lavoro di rete oltre i confini provinciali

- Lo scambio internazionale con i Centri nazionali Frühe Hilfen di Germania e Austria, nonché con esperti della Svizzera e del Liechtenstein, avviene sotto forma di scambio di informazioni ed esperienze, pianificazione e realizzazione comune di corsi di formazione e convegni, ecc.
- L'instaurazione di contatti e la collaborazione con iniziative e progetti nazionali con conseguente trasferimento reciproco delle conoscenze costituiscono un aspetto centrale.

7.2 Organismi a livello provinciale

A livello provinciale, i seguenti organismi sono competenti per il coordinamento e la direzione del Sostegno familiare precoce:

- il Gruppo direttivo del Sostegno familiare precoce
- il Consiglio del Sostegno familiare precoce

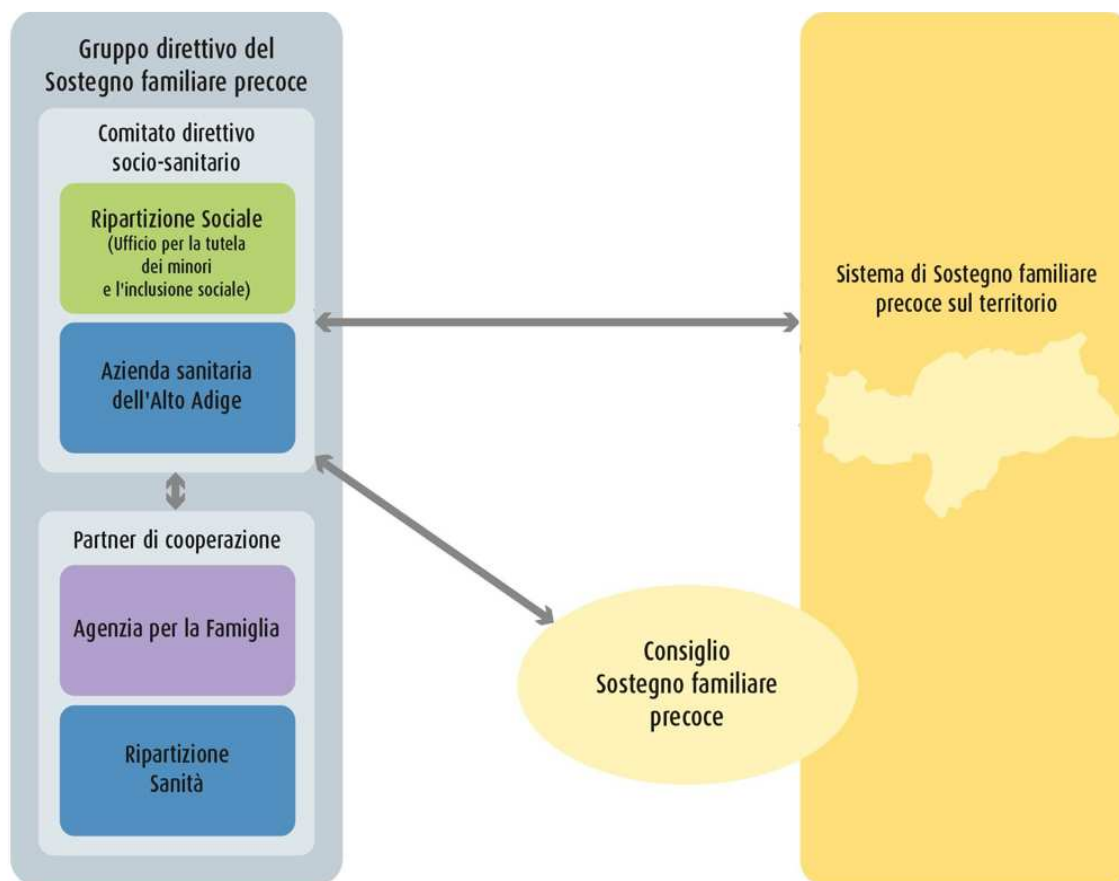


Figura 6: organismi a livello provinciale

7.2.1 Il Gruppo direttivo del Sostegno familiare precoce

Il Gruppo direttivo del Sostegno familiare precoce è guidato dalla Ripartizione Politiche sociali (Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale) e dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Questa collaborazione paritetica, denominata Direzione socio-sanitaria, deve essere garantita a lungo termine. Per la pianificazione e la realizzazione delle attività viene messo a disposizione un budget annuale dalla Ripartizione Politiche sociali e dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

La Direzione socio-sanitaria si occupa del monitoraggio e dello sviluppo del Sostegno familiare precoce in Alto Adige – anche attraverso il networking internazionale e nazionale – ed è responsabile dell'organizzazione e della realizzazione di iniziative di respiro provinciale. Esercita quindi sia una funzione di guida che una funzione di supporto per lo sviluppo del Sostegno familiare precoce nel contesto locale. I quesiti e le ambiguità che sorgono nell'attuazione concreta vengono chiariti nel modo più rapido e vincolante possibile (ad es. in merito alle possibilità di introdurre una documentazione comune e in merito alla questione relativa alle norme sulla protezione dei dati). Inoltre la Direzione socio-sanitaria assicura, a garanzia di riconoscimento, che in tutta la provincia vengano utilizzati la sola denominazione “Sostegno familiare precoce Alto Adige” e un logo unico.

L'Agenzia per la Famiglia e la Ripartizione Salute sono regolarmente incluse nel Gruppo direttivo in qualità di partner di cooperazione. L'obiettivo è quello di fornire reciprocamente informazioni e coordinamento in merito a:

- gli sviluppi generali relativi al Sostegno familiare precoce Alto Adige,
- la promozione del rafforzamento precoce delle famiglie, ivi compresi i progetti di educazione familiare,
- i percorsi diagnostici ed assistenziali “Percorso nascita” e il “Pronto soccorso emozionale”,
- il volontariato per le famiglie, che in futuro dovrà essere attuato a livello provinciale e dotato di adeguate risorse finanziarie.

Per il processo di implementazione graduale a livello provinciale è stato incaricato un esterno di consulenza e supporto: l'ente ha il compito di organizzare, moderare e realizzare concretamente singole misure riguardanti l'attuazione del Sostegno familiare precoce nei singoli territori di riferimento. Questo avviene in stretto contatto e in accordo con la Direzione socio-sanitaria. L'attività dell'ente esterno di consulenza e supporto si chiuderà nel momento di avvenuta implementazione del Sostegno familiare precoce a livello provinciale.

7.2.2 Il Consiglio del Sostegno familiare precoce

Il Consiglio del Sostegno familiare precoce è composto da rappresentanti selezionati dei sistemi di Sostegno familiare precoce dei singoli territori. Due volte all'anno si tengono incontri ufficiali con il Gruppo direttivo.

Lo scopo è di mantenere un contatto diretto con i diversi territori – anche al di là della fase di implementazione – per riflettere sugli sviluppi locali e pianificare iniziative congiunte a livello provinciale, con l'obiettivo di garantire un orientamento comune (nei contenuti) del Sostegno familiare precoce in Alto Adige, ad esempio attraverso lo sviluppo di standard minimi condivisi o la formulazione di strategie e strumenti comuni.

8. Riflessioni etico-professionali nell'ambito del Sostegno familiare precoce

Per lo sviluppo di un sistema di Sostegno familiare precoce funzionante sono necessari energia e tempo per la mappatura delle offerte disponibili sul territorio, per il lavoro di rete, per lo scambio di informazioni tra professionisti e per la creazione della necessaria struttura operativa (locali, telefono, ecc.). Tuttavia, è altrettanto importante rafforzare e promuovere tra gli operatori un approccio professionale adeguato al lavoro con le famiglie. Questo è importante sia dal punto di vista etico-professionale, sia al fine di ottenere una collaborazione positiva e improntata alla fiducia con le famiglie nell'attuazione del sostegno.

Affinché gli sforzi profusi a beneficio dei destinatari si dimostrino il più efficienti ed efficaci possibile, il “come” è importante tanto quanto il “cosa”. Proprio questo aspetto rappresenta a volte una sfida per i professionisti nel loro lavoro quotidiano. Affinché l'idea di prevenzione e supporto, che sta alla base del Sostegno familiare precoce, diventi evidente anche nel lavoro con le famiglie, devono essere presi in considerazione i seguenti presupposti.

8.1 Conoscenza

È importante che i professionisti dei settori interessati siano consapevoli dell'importanza di uno sano sviluppo nella prima infanzia. Fondamentalmente esiste già un consenso ampio e trasversale sul fatto che uno sviluppo sano è fondamentale per i bambini. Tuttavia, soprattutto l'approfondita formazione acquisita nei distretti-pilota, ha dimostrato come conoscere dettagliatamente gli effetti a lungo termine sul bambino causati dallo stress e dal sovraccarico dei genitori – sia a livello fisico che psichico – aumenti nei professionisti la valutazione dell'importanza di interventi precoci per alleviare il carico gravante sulle famiglie.

Occorre quindi continuare a investire molto tempo ed energie nella sensibilizzazione e nella formazione dei professionisti operanti nei vari ambiti di lavoro. È importante sensibilizzare l'opinione pubblica sul fatto che offerte di sostegno anche minime, così come il riconoscimento precoce di un sovraccarico, sono utili per sostenere e promuovere lo sano sviluppo del bambino. Conoscere gli obiettivi e l'importanza del Sostegno familiare precoce dovrebbe anche portare una maggiore disponibilità a dare un contributo sostenibile al sistema del Sostegno familiare precoce.

8.2 Approccio

Rispetto alle famiglie, il Sostegno familiare precoce si basa su un approccio centrato sulla persona, orientato alle risorse, cooperativo e rispettoso dell'autodeterminazione. Affinché ciò sia visibile anche nella pratica quotidiana, è essenziale che siano messi a disposizione del personale, lo spazio e il tempo per l'aggiornamento e la formazione, per il confronto su aspetti etico professionali e per la comunicazione centrata sulla persona.

Sostegno a pari livello

Gli operatori sono formati per la loro professione e la loro attività e dispongono di un patrimonio di informazioni tecniche e di *know-how* professionale che li rende esperti del proprio settore di lavoro. Proprio per questa professionalità e competenza si richiede il loro aiuto e il loro sostegno. Da parte delle famiglie, tuttavia, vi è un patrimonio di conoscenze altrettanto importante, che riguarda la loro personale situazione di vita, le loro risorse fisiche, psichiche e sociali, nonché i loro obiettivi e valori. Queste conoscenze non possono essere acquisite nell'ambito di una formazione o aggiornamento professionale. L'unico modo per i professionisti di (ri)conoscere la situazione individuale di ogni famiglia è praticare un ascolto attivo e attivare le proprie capacità percettive.

La mission del Sostegno familiare precoce è un'offerta di sostegno personalizzata e orientata ai bisogni. Affinché ciò sia realizzabile, entrambe le prospettive – quella delle famiglie e quella dei professionisti – sono di fondamentale importanza. Soltanto attraverso questa collaborazione emerge un quadro complessivo che consente di adattare efficacemente il sostegno alla situazione familiare individuale. In altre parole, finché non si darà alla prospettiva delle famiglie o dei loro membri la stessa importanza di quella dei professionisti, il sostegno offerto finirà per essere in qualche modo soverchiante. Un buon consiglio, per quanto dettato dalle migliori intenzioni e forse anche corretto, non è accettato se non viene offerto “da pari a pari”.

Orientamento alle risorse

Una delle basi più importanti per il lavoro preventivo di sostegno è una prospettiva orientata alle risorse (invece che al deficit). L'argomento non è nuovo e, a partire dalla teoria salutogenica di Antonovsky²³, è certamente noto a tutti i professionisti dei settori psicosociale ed educativo coinvolti.

Naturalmente i professionisti, almeno in teoria, devono partire da determinati presupposti ideali di base, come lo stato di salute²⁴, altrimenti non esisterebbe un sistema di riferimento professionale (indipendentemente dal fatto che questi presupposti siano raggiungibili o che possano essere raggiunti nella misura massima).

Le cose si complicano quando lo stato ideale diventa un dogma – insinuandosi inosservato – poiché in questo modo praticamente ogni altro stato viene percepito come deficitario. Se poi alle persone interessate viene negata anche la competenza di sapersi mettere in una situazione migliore – anche magari con un supporto esterno più o meno necessario – questo cambia in modo significativo l'approccio e la modalità di lavoro.

È quindi importante, soprattutto nel Sostegno familiare precoce, valutare da un lato la situazione familiare in base alle proprie conoscenze specialistiche, ma allo stesso tempo non perdere di vista le capacità e le competenze che le famiglie portano con sé. Sono le risorse delle famiglie a costituire la base per una gestione sostenibile della situazione. Esse sono il presupposto affinché le famiglie, dopo aver usufruito temporaneamente di prestazioni di sostegno, possano affrancarsi dal sistema.

²³ Cfr. Antonovsky, A.: The salutogenic model as a theory to guide health promotion, 1996.

²⁴ L'OMS afferma a questo proposito: “La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità.” („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” Traduzione propria). (Cfr. WHO, 1946)

Cosa significa autodeterminazione?

La questione dell'autodeterminazione²⁵ rappresenta una sfida in particolare. Un aspetto centrale del Sostegno familiare precoce è che la famiglia (o uno dei suoi membri) decida da sé se avvalersi o meno del sostegno.

Nel corso dei progetti-pilota, la contrapposizione tra la direttività dei professionisti e l'autodeterminazione personale della famiglia (o dei membri della famiglia) è emersa frequentemente in relazione al lavoro di sostegno concreto. Una delle grandi sfide del Sostegno familiare precoce è proprio quella di evitare che la discrepanza tra gli obiettivi e le intenzioni del professionista e i desideri e decisioni eventualmente divergenti delle famiglie siano visti come loro intransigenza, e quindi contrastati con enfatici tentativi di persuasione. Piuttosto i diversi punti di vista e le diverse opinioni vanno affrontati in maniera costruttiva. I diversi professionisti hanno bisogno di orientamento e di strumenti pratici, soprattutto nel campo della comunicazione. Sono quindi necessari formazione e aggiornamento specifici, che forniscano i *soft skills* necessari per un lavoro orientato all'utente.²⁶

«Non c'è nulla di buono. A meno che non lo si faccia!»
Erich Kästner

²⁵ Qui volutamente non si parla di volontarietà, poiché le persone che si trovano in una situazione di difficoltà non si rivolgono necessariamente ad offerte di aiuto "volontariamente", ma il contatto è determinato da una situazione di emergenza personale. Ciononostante, la decisione su "se" o "di cosa" voler usufruire deve rimanere alle famiglie. A nostro avviso, ciò si esprime meglio con il termine "autodeterminazione".

²⁶ Il fatto che questi aspetti - un atteggiamento centrato sulla persona, unito ad un contemporaneo approccio professionale orientato alla salute- possono essere ben conciliati nella pratica è stato dimostrato, tra l'altro, dall'approccio del colloquio motivazionale (Motivational Interviewing) secondo Miller e Rollnick (2014).

9. Bibliografia

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. Vol. 11(1), 11-18
- Cierpka, M. (2015). Psychosoziale Prävention. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), *Stellt die frühe Kindheit Weichen? Tagungsbegleiter* (S. 8-33). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Tagungsbegleiter_Stellt_Kindheit_Weichen.pdf
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. American Journal of Preventive Medicine. 14 (4): 245–258
- Haas, S. & Weigl, M. (2017). *Frühe Hilfen – Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Aktualisierter wissenschaftlicher Ergebnisbericht*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFHat_Fruehe_Hilfen_Idealmodell_2017.pdf
- Hafen, M. (2014). *„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit*. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
- Harms, T. *Pronto Soccorso Emozionale*. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web <https://www.emotionelle-erste-hilfe.org/it/>
- Jensen, B. B., Currie, C., Dyson, A., Eisenstadt, N. & Melhuish, E. (2013). *Early years, family and education task group: report. European review of social determinants and the health divide in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/early-years,-family-and-education-task-group-report>
- Ladurner, C., Tauber, S. & Hainz, W. (2016a). *Frühe Hilfen – Sostegno familiare precoce Alto Adige. Relazione breve al progetto di ricerca Frühe Hilfen Alto Adige*. Bolzano, Forum Prevenzione. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web https://www.forum-p.it/smartedit/documents/inhaltelements/_published/fh_re-lazione_breve.pdf
- Ladurner, C., Tauber, S. & Hainz, W. (2016b). *Frühe Hilfen Südtirol. Forschungsbericht*. Bozen: Autonome Provinz Bozen, Forum Prävention. Ultimo accesso 18.07.2019. Disponibile alla pagina web https://www.forum-p.it/smartedit/documents/inhaltelements/_published/fh_forschungsbericht.pdf
- Ladurner, C., Hainz, W. & Mairhofer, S. (2020). *Sostegno familiare precoce Alto Adige. Report finale 2020*. Bolzano: Provincia Autonoma di Bolzano, Azienda Sanitaria Alto Adige, Forum Prevenzione. Ultimo accesso 22.12.2021. Disponibile alla pagina web https://www.forum-p.it/smartedit/documents/inhaltelements/_published/report-finale_fh_2020.pdf
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2014). *Il Colloquio Motivazionale. Aiutare le persone a cambiare. Terza edizione*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.
- NZFH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014). *Frühe Hilfen – Leitsätze*. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-leitsaetze/>
- Roth, G. & Strüber, N. (2014). Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (S. 3-20). Berlin, Heidelberg: Springer
- Sann, A. & Schäfer, R. (2008). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In P. Bastian, A. Diepholz & E. Lindner (Hrsg.), *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme* (S. 103-121). Münster: Waxmann
- Stadt Heidelberg, Kinder- und Jugendamt (2013). *Heidelberger Leitfaden Frühe Hilfen und Kinderschutz. Informationen und Ansprechpartner*. Heidelberg. Scaricabile alla pagina web www.heidelberg.de
- Unzner, L. (2004). Aktuelle Beiträge aus der Bindungsforschung in ihrer Bedeutung für das Verhältnis zwischen Herkunftseltern und ihrem Kind. In Sozialpädagogisches Institut (SPI) des SOS Kinderdorf e.V. (Hrsg.), *Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Dokumentation der Fachtagung* (S. 126-147). München: SOS Kinderdorf e.V. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web <https://www.sos-kinderdorf.de/portal/paedagogik/publikationen/herkunftsfamilien-in-der-kinder--und-jugendhilfe-8582>
- WHO, World Health Organization (1946). *Constitution of the World Health Organization*.
- WHO, World Health Organization (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten (2. Ausgabe)*. Redaktion Richard Wilkinson und Michael Marmot. Copenhagen. Ultimo accesso 30.04.2021. Disponibile alla pagina web http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf?ua=1

