

Fattori di rischio e fattori protettivi nell'ambiente familiare: conoscere per operare

Giorgio Tamburlini

Pediatria, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

Il contributo si propone di offrire una panoramica di quanto è attualmente noto sui fattori di rischio e di protezione e sugli interventi finalizzati a rinforzare questi ultimi in ambito familiare, quindi di discutere alcune questioni aperte su questi ultimi, presentando infine per la discussione un possibile modello di intervento.

La letteratura sui *fattori di rischio* e sui *fattori protettivi* è ormai consolidata. Dei primi esiste una classificazione (situazioni psicosociali anomale, distinte in familiari ed extrafamiliari) nell'ambito dell'ICD10, mentre la letteratura sui fattori di protezione, si è recentemente arricchita del concetto di "*capitale sociale*" come elemento di protezione ambientale e sulla "*resilienza*" come elemento di protezione essenzialmente individuale. In ogni caso, è necessaria una visione sistemica per comprendere le connessioni esistenti tra fattori biologici psicologici e sociali e la loro interdipendenza.

Su queste basi teoriche c'è stato un ritorno di interesse per gli interventi precoci a supporto e sostegno del nucleo familiare, soprattutto in quanto diversi di questi studi sono stati in grado, a partire dai celebri lavori di Olds ormai con un follow-up che arriva all'età adulta, di dimostrare chiari risultati rispetto alla salute sia della madre che del bambino.

Una revisione di tali studi – per quanto un approccio tradizionale sistematico non possibile per diversità di obiettivi, selezione della popolazione target, variabili di esito usate, per non parlare della eterogeneità degli interventi attuati – porta a concludere che esiste evidenza dell'efficacia nel migliorare sia la relazione genitore-bambino, sia diversi esiti di salute del bambino, di interventi atti a sostenere e sviluppare le competenze genitoriali, effettuati in epoca molto precoce, durante la gestazione e nei primi anni di vita. E' interessante notare che interventi anche concettualmente molto diversi, purchè sufficientemente duraturi e significativi in termini di relazioni instaurate, producano un effetto, o meglio una combinazione di effetti (attraverso l'effetto terapeutico della relazione e della "social comparison", l'informazione, il supporto sociale, alcuni effetti specifici di modificazione dei comportamenti, l'attivarsi di reti di mutuo sostegno)

Questioni ancora aperte riguardano: l'opportunità o meno di indirizzare gli interventi su gruppi a rischio, piuttosto che offrire una opportunità a tutti ed eventualmente poi modulare l'intervento in base al bisogno; la possibilità che gli interventi siano effettuati da personale non professionale; l'utilità di promuovere alcuni "vettori" di genitorialità quali la umanizzazione della nascita, la promozione del contatto fisico espletato attraverso il contatto pelle a pelle, l'allattamento al seno, la lettura precoce, il massaggio, altre modalità relazionalmente ricche; l'utilità del puro e semplice *networking* tra nuovi genitori; la standardizzazione degli interventi per renderli riproducibili e valutabili versus l'opportunità che siano modulati dalla spontaneità della relazione; il ruolo dei servizi sanitari.

Ciò che si sa essere efficace è già sufficiente a raccomandare che interventi di supporto alla genitorialità, con alcune caratteristiche e requisiti, **vengano attuati**. E in effetti attualmente interventi di questo tipo vengono raccomandati da agenzie internazionali e gruppi professionali in diversi contesti e vengono attuati in diversi paesi occidentali. Con maggior sistematicità sono stati avviati in GB sotto l'ombrello dell'iniziativa *Sure Start*, per iniziativa del governo, a partire dalle raccomandazioni del celebre rapporto Acheson, e con il convinto supporto dei pediatri ("good enough parenting for all children: a strategy for a healthier society", Arch Dis Child, 1999).

La situazione italiana è caratterizzata da una molteplicità di iniziative estremamente eterogenee da zona a zona, dall'assenza di confronto su quali siano le modalità concretamente fattibili e in grado

di raggiungere una popolazione che non sia costituita solo da utenti in qualche modo privilegiati. Stante le questioni ancora aperte e la necessità di pensare a qualcosa di adatto alla situazione italiana, e soprattutto attuabile su larga scala, è necessario produrre nuove evidenze su programmi sostenibili

Un progetto di ricerca che si proponga di valutare con metodologia rigorosa l'efficacia di alcuni semplici interventi, effettuabili in parte anche da personale non professionale, sarebbe di grande utilità. Le linee (molto generali) di un tale progetto potrebbero essere quello di un intervento indirizzato alla popolazione generale nei nuovi genitori e basato sulla combinazione di:

a) **incontri** per gruppi 10 -12 genitori, prenatali (3-4) e postnatali (6 - 8) per i primi 18 – 36 mesi di vita; in parte su contenuti tematici proposti, in parte di puro scambio di esperienze;

b) **visite domiciliari** offerta a partire da 1a-2a settimana, essenzialmente finalizzate ad un supporto psicosociale; modulazione dell' eventuale ulteriore supporto su base domiciliare e/o riferimento ad altri servizi in base al bisogno.

c) offerta di un *punto di riferimento* appoggio non connotato in senso sanitario sociale ma comunitario, in grado di fornire informazioni supporti se necessari e di fungere da relais per il rapporto con la comunità i suoi servizi e le sue risorse. Per quanto riguarda gli operatori, un ruolo importante potrebbe essere svolto da "madri di comunità", adeguatamente selezionate e formate, con supervisione e appoggio da parte di operatori professionali (ostetriche, psicologi). Questo aspetto è sicuramente il più innovativo, anche se complesso da realizzare, in quanto mette in campo risorse personali e sociali, non necessariamente cristallizzate o rigidamente inquadrare in uno specifico approccio concettuale, per un progetto che ha le caratteristiche di un intervento di comunità, finalizzato alla promozione di una nuova cultura delle relazioni, sia intrafamiliari che sociali .

Attualmente un gruppo multidisciplinare di operatori sta mettendo a punto un progetto di ricerca multicentrico che si ponga l'obiettivo di valutare, su larga scala, fattibilità ed efficacia di un tale approccio.

Infine, non va dimenticato che gli interventi a supporto della genitorialità hanno tanto più significato se accompagnati da adeguate politiche economiche sociali e culturali, per combattere la povertà e l'esclusione, e per promuovere la coesione sociale ed una cultura umanistica delle relazioni. Se è vero che migliori relazioni primarie possono contribuire ad una società più sana, è anche vero che un livello essenziale di opportunità sociali costituisce un requisito basilico per lo sviluppo di tali relazioni.