

# "RETICOLANDO"

per una relazione d'aiuto integrata

**SERVIZI SOCIALI, CONSULTORIO FAMILIARE E  
NON SOLO ... ..**



Bra

Novembre 2008

## **PREMESSA**

Nell'ambito del PIANO DI ZONA, l'analisi tematica dei bisogni espressi dal territorio mette in luce l'individuazione di precise emergenze derivanti da una veloce evoluzione delle famiglie che in questi ultimi anni hanno assunto nuove sfaccettature: famiglie con un solo genitore, famiglie ricostituite, famiglie miste, famiglie di fatto, convivenze, ecc.

Situazioni che possono produrre malessere e disorientamento tra i componenti delle famiglie e ricadute a livello sociale.

Nel definire il profilo di salute di una comunità, il PSSR 2007-2010 sottolinea che la **multifattorialità dei determinanti della salute** *"imponesse che le soluzioni non si producano esclusivamente negli investimenti nella crescita dei servizi sanitari ma si sviluppino anche e soprattutto negli interventi sullo stato dell'ambiente, sulle condizioni sociali ed economiche, sugli stili di vita e sulle relazioni tra persone e tra queste e le comunità in cui vivono"*.

Per le realtà istituzionali emerge, quindi, la necessità di porre un'attenzione e una volontà di investimento diretto a **valorizzare e supportare la famiglia, nella sua concezione più ampia, considerando la stessa un nucleo fondamentale e particolarmente strategico, un vero "capitale sociale" che è bene riconoscere e tutelare nei suoi così delicati compiti educativi, di sostegno di sviluppo e di cura delle potenzialità umane.**

Le azioni individuate dal tavolo tematico in questo primo triennio, 2006/2008, riguardano in particolare modo iniziative che vedono quali elementi centrali l'integrazione e la prevenzione.

In specifico le azioni " Servizi per la prima infanzia" e " Oltre il recinto: spazi aggregativi per i giovani" intendono proporre servizi e reali opportunità che supportino le responsabilità genitoriali.

**L'intenzionalità è quella da un lato di prevedere supporti a famiglie più fragili e a nuclei che stanno attraversando periodi critici, ma dall'altro, di prevenire condizioni di rischio e di difficoltà mediante** attività diversificate di sostegno alle persone e alle famiglie, che possono risultare molto utili nella gestione della vita quotidiana.

Questo per promuovere all'interno della comunità territoriale quel senso di reciprocità necessario per riuscire a riconoscere le persone nella loro dignità e per poter valorizzare tutte le potenzialità esistenti.

**La finalità del presente progetto è quella di predisporre e costruire un contesto interistituzionale più funzionale, teso anche a facilitare il protagonismo attivo delle risorse associative che abitano il territorio per un sinergico accompagnamento delle famiglie e delle donne, in particolare, verso un processo di aiuto che tenda alla consapevolezza delle scelte e alla conoscenza dei servizi preposti.**

Si concorda pertanto con quanto è dichiarato nell'allegato A del percorso Nascita laddove si scrive che *"non c'è bisogno di nuovi servizi bensì di un nuovo modo di lavorare all'interno dei servizi che già esistono. L'approccio alla nuova famiglia deve essere un approccio multidisciplinare e integrato...andare incontro alla domanda (il più delle volte non è esplicita)e...favorire l'ascolto delle famiglie...Essere in grado di fare "offerta attiva"*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Processo comunicativo che sfrutta tutti i canali sinergicamente operanti, a partire da quelli istituzionali ma con grande impiego di quelli già costituiti e/o riconoscibili e/o creati ad hoc nella comunità, con modalità tarate sulle specifiche caratteristiche delle persone e dei gruppi di popolazione da coinvolgere, nella consapevolezza della complessità delle dimensioni in cui la comunicazione è iscritta (fisica, relazionale, psicologica, etica, culturale sociale e antropologica) Istituto Superiore Sanità.

## DATI DEL CONTESTO

Il presente progetto si realizza nel territorio del Consorzio Intercomunale Socio-Assistenziale INT.ES.A che comprende 11 Comuni: Bra, Cherasco, Narzole, La Morra, Verduno, Sommariva Perno, Pocapaglia, S. Vittoria d'Alba, Sommariva del Bosco, Ceresole d'Alba e Sanfrè. Tale territorio coincide con il Distretto n° 2 dell'ASL CN2 e precisamente con l'area afferente al Consultorio di Bra che è stato fondato nel 1975.



L'Ente si è costituito il 20 giugno 2001 ed è diventato operativo il 1° luglio dello stesso anno. Inoltre, la presente progettazione si colloca all'interno del Piano di zona. Dalla lettura del contesto emerge il seguente quadro generale:

Gli undici comuni facenti parte del Consorzio INT.ES.A. presentano una situazione socio economica differenziata, polivalente ed eterogenea in base alle loro specificità e alla loro storia.

Il contesto è caratterizzato in parte da un'economia di tipo agricolo (coltivazioni agricole in generale, ma con una specializzazione sugli ortaggi, produzione frutta: pesche, fragole, .., viticoltura, allevamento del bestiame), in parte da una realtà di piccole e medie industrie (la produzione di laminati plastici è particolarmente importante per la zona, anche a livello mondiale), di piccole imprese meccaniche (sedi periferiche di altre industrie maggiori presenti nell'area torinese e, più in generale in ambito nazionale) e di imprese specializzate nel settore edile che operano anche al di fuori del territorio di riferimento del Consorzio.

Esistono numerose esperienze di lavoro artigianale e si evidenzia in particolare questi ultimi anni un significativo sviluppo economico nel settore del turismo, sia per quanto riguarda l'aspetto storico-territoriale (valorizzazione delle risorse esistenti in ogni comune e più in generale del territorio delle "langhe" e del "roero", promozione dei beni culturali e risorse storiche importanti), che l'aspetto

enogastronomico, che attraverso alcune manifestazioni divenute ormai importanti a livello anche internazionale, ha prodotto maggiore specializzazione in questo ambito, riuscendo così a valorizzare e far conoscere risorse tipiche del luogo.

Anche sul territorio braidese il fenomeno del terzo settore sta evolvendo e si presenta come una risorsa per il futuro: all'interno del percorso realizzato per la definizione del primo piano di zona è emersa chiaramente la volontà da parte dello stesso di promuovere costruttive collaborazioni ed iniziative mirate a costruire un sistema integrato di servizi che veda coinvolti soggetti pubblici e privati di questa comunità. Questa possibilità è da considerarsi una vera e propria opportunità ed anche una scommessa per la programmazione futura ed è stata condivisa dalle stesse amministrazioni comunali.

La comunità locale del Consorzio gravita altresì sulle vicine città: esiste un significativo pendolarismo verso Torino, punto di riferimento importante per la zona, ma anche verso Cuneo, Alba e altri contesti provinciali.

Per quanto concerne la formazione universitaria oggi sono diversi i riferimenti esistenti, sia all'interno della Provincia di Cuneo, che nell'area torinese, nonché nei confronti del polo dell'Università del Piemonte Orientale di Alessandria; con la stessa sono nate collaborazioni utili quale, ad esempio, l'istituzione all'interno del territorio dell'ASL CN2 di un Corso di Laurea per Infermieri, considerato una preziosa risorsa per il territorio.

La collocazione territoriale dei comuni facenti capo al Consorzio INT.ES.A. risulta essere strategica e, quindi, permette una certa mobilità all'interno del territorio regionale sia per questioni di carattere occupazionale che per motivi di studio.

Si segnala al proposito però una criticità da riferirsi alla insufficiente e non così funzionale rete dei trasporti locali che non sempre facilita i cittadini, che quindi, troppo spesso, si trovano vincolati all'utilizzo dell'auto privata.

La popolazione complessiva residente sul territorio del Consorzio al 31.12..2007 è di 63.764 come indicato nella tabella di seguito.

Il comune di Bra pesa per metà rispetto all'intero territorio del Consorzio, mentre il restante territorio comprende l'altra metà della popolazione.

La popolazione complessiva viene così suddivisa negli 11 Comuni consorziati (dati ISTAT)

COMUNE	2005	2006	2007
Bra	28.919	28.941	29.320
Ceresole d'Alba	2.107	2.109	2.146
Cherasco	7.711	7.842	8.097
La Morra	2.667	2.701	2.727
Narzole	3.375	3.385	3.477
Verduno	528	525	524
Pocapaglia	2.932	2.930	3.031
Sanfrè	2.645	2.670	2.770
Sommariva Bosco	6.054	6.122	6.198
Sommariva Perno	2.785	2.799	2.801
S.Vittoria	2.609	2.653	2.673
<b>TOTALE</b>	<b>62.332</b>	<b>62.677</b>	<b>63.764</b>

La suddivisione della popolazione complessiva per fasce d'età risulta la seguente :

Fasce d'età		2005		2006		2007	
		residenti	%	residenti	%	residenti	%
Minori da 0 a 17 anni	Consorzio	10.646	17,08%	10.692	17,06%	10.943	17,16%
	Comune Bra	4.850	16,77%	4.872	16,83%	4.923	16,79%
Adulti da 18 a 64 anni	Consorzio	38.974	62,53%	39.188	62,52%	39.846	62,48%
	Comune Bra	18.110	62,62%	18.062	62,41%	18.293	62,38%
Anziani 65 anni e oltre	Consorzio	12.712	20,39%	12.797	20,42%	12.980	20,35%
	Comune Bra	5.959	20,61%	6.007	20,76%	6.109	20,83%
<b>Totale</b>	Consorzio	<b>62.332</b>		<b>62.677</b>		<b>63.769</b>	
	Comune Bra	<b>28.919</b>		<b>28.941</b>		<b>29.325</b>	

Una popolazione in crescita grazie all'immigrazione

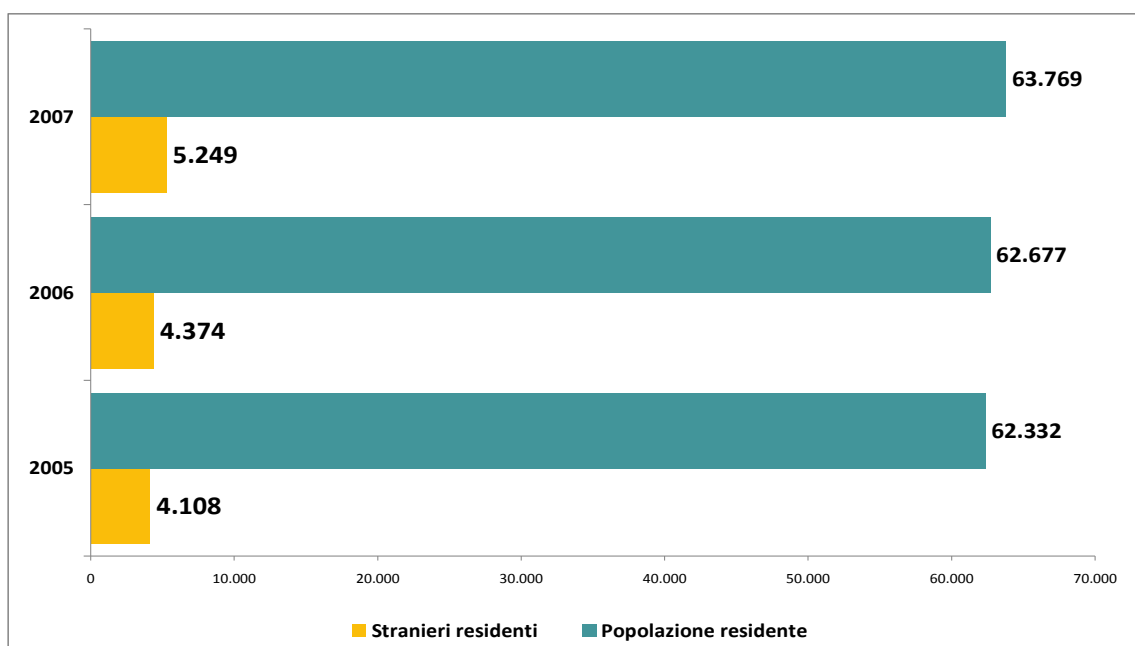
Il dato della popolazione degli 11 comuni del Consorzio, nell'ultimo triennio è in costante aumento, grazie anche ad un saldo migratorio più che raddoppiato nel 2007.

A fronte di una forte migrazione dall'esterno, invece, il saldo naturale (differenza tra nati e deceduti) risulta negativo negli ultimi 2 anni.

Consorzio INTESA	2005	2006	2007
<b>Popolazione residente</b>	<b>62.332</b>	<b>62.677</b>	<b>63.769</b>
Nascite	651	575	653
Decessi	641	684	663
<b>Saldo naturale</b>	<b>10</b>	<b>-109</b>	<b>-10</b>
Immigrati	2.245	2.459	3.153
Emigrati	1.786	2.005	2.058
<b>Saldo Migratorio</b>	<b>459</b>	<b>454</b>	<b>1.095</b>

Buona parte dell'aumento della popolazione è dovuto alla crescita, in tutto il territorio del Consorzio, della popolazione straniera. Nel 2007 sono residenti 5.249 stranieri, che rappresentano l'8,41% del totale della popolazione, contro il 6,98% del 2006 e il 6,59% del 2005.

La popolazione straniera presente al 31.12.2007 è riportata nella tabella seguente:



La seguente tabella mostra i cittadini stranieri residenti al 31.12.2007 per ciascun comune del Consorzio e l'incidenza della popolazione straniera.

COMUNE	2007	Incid.Pop.straniera %
Bra	2.870	9,79%
Ceresole d'Alba	115	5,36%
Cherasco	559	6,90%
La Morra	223	8,18%
Narzole	544	15,65%
Verduno	31	5,92%
Pocapaglia	72	2,38%
Sanfrè	152	5,49%
Sommariva Bosco	387	6,24%
Sommariva Perno	147	5,25%
S. Vittoria	263	9,84%

#### Bilancio demografico anno 2006

	NUMERO DI FAMIGLIE	NUMERO DI CONVIVENZE	NUMERO MEDIO DI COMPONENTI PER FAMIGLIA
BRA	12.005	24	2,04
CERESOLE D'ALBA	826	1	2,05
CHERASCO	3.186	3	2,04
LA MORRA	1.144	2	2,03
NARZOLE	1.326	5	2,05
POCAPAGLIA	1.111	1	2,06
SANFRE'	1.031	2	2,05
SANTA VITTORIA D'ALBA	1.093	0	2,04
SOMMARIVA BOSCO	2.511	4	2,04
SOMMARIVA PERNO	1.138	3	2,04
VERDUNO	228	0	2,03
TOTALE	25.599	45	2,04

#### I CONSULTORI FAMILIARI

I consultori familiari istituiti nel 1975 con legge n. 405, costituiscono a tutt'oggi un importante strumento per attuare gli interventi preventivi a tutela della salute globalmente intesa nei riguardi della famiglia, della donna, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia. Quale servizio di base, il consultorio familiare promuove la prevenzione, l'informazione, l'educazione alla salute ed il sostegno alla genitorialità attraverso interventi diretti al singolo, alla coppia alla famiglia ed alla collettività, in stretta connessione con la rete dei servizi territoriali.

Per le sue finalità istituzionali, il Consultorio Familiare deve:

- fornire assistenza sociale, psicologica per sostegno/soluzione dei problemi del singolo, della coppia e della famiglia
- promuovere il conseguimento di una equilibrata vita sessuale sia dal punto di vista sanitario che psicologico
- promuovere la procreazione cosciente e responsabile tutelando le gravidanze a rischio e fornendo un adeguato sostegno alle famiglie
- fornire strumenti culturali, di informazione ed assistenza per la tutela psicofisica della

donna e del nascituro

- individuare e prescrivere i mezzi contraccettivi necessari per conseguire i fini liberamente scelti dal singolo e dalla coppia in ordine alla procreazione libera e responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti
- promuovere l'educazione sessuale anche con interventi di tipo educativo rivolti alla collettività
- fornire alla donna l'assistenza nei casi di interruzione spontanea della gravidanza e nei casi ammessi dalla legge, avvalendosi delle strutture abilitate allo scopo
- assistere la donna, la coppia e la famiglia nelle diverse fasi del ciclo di vita, anche con interventi sanitari e psicoeducativi di tipo preventivo.

Le caratteristiche fondamentali del servizio sono:

- integrazione tra approccio sanitario e psicosociale
- capacità di far convivere e integrare competenze e aree di intervento diverse
- attenzione ad un approccio globale alla persona
- interazione con le realtà territoriali

## **IL CONSULTORIO FAMILIARE DEL DISTRETTO N ° 2 (SEDE DI BRA) DELL'ASL CN2**

Il consultorio Familiare e Pediatrico di Bra è stato costituito nel 1975. Inizialmente lo staff era composto da un infermiere professionale, da pediatri, da alcuni ginecologi e da uno psicologo. Nel 1989 il consultorio familiare è stato separato da quello pediatrico.

Da diversi anni all'utenza viene garantita una continuità assistenziale medica da parte di due ginecologi (la presenza di uno specialista donna, è di rilevante importanza per rispondere alle richieste di una fascia di utenza femminile proveniente da alcuni paesi stranieri).

Nel 2005, l'infermiere professionale è stato sostituito da una ostetrica alla quale se ne è aggiunta un'altra dall'inizio del 2008.

Nell'ambito delle attività consultoriali rientrano anche il "Consultorio Adolescenti" (progetto multidisciplinare), lo Screening prevenzione del cancro del collo dell'utero e sensibilizzazione alla prevenzione del cancro alla mammella (Programma "Prevenzione Serena"), la promozione dell'allattamento al seno (adesione al protocollo "ospedale amico del bambino"), e la possibilità di usufruire di una consulenza legale.

## **PROGETTO "RETICOLANDO"**

Dall'analisi del territorio degli undici Comuni, condivisa dal Consorzio INT.ES.A. e dal Consultorio familiare, sono emerse alcune **criticità** relative:

- la popolazione femminile straniera per quanto riguarda la contraccezione e l'elevata percentuale di richiesta di I.V.G, la gravidanza, la nascita e il puerperio;
- la nascita di un figlio disabile;
- l'educazione alla dimensione affettiva e sessuale, specie in persona disabile;
- la condizione dell'adolescente, soprattutto all'interno di famiglie fragili;
- l'aumento di segnalazioni, al servizio di psicologia dello sviluppo, di gravidanze a rischio sotto il profilo psicologico;
- l'aumento di giovani coppie che si costituiscono sull'avvio di una gravidanza;
- il fenomeno di maltrattamento e violenza intra-extra familiare.

I punti sopra elencati sono l'interpretazione sintetica di cambiamenti socio-economici a cui l'Italia, da alcuni anni, sta assistendo.

In passato le donne erano accompagnate alla maternità attraverso relazioni di "sorellanza" e "figliolanza", relazioni solidali tra donne che fungevano da contenimento ed apprendimento delle funzioni materne. Già prima di diventare madre, la donna aveva spesso partecipato in prima persona ad esperienze di cura ed accudimento di neonati. Oggi, le donne e le coppie vivono spesso lontane dai contesti familiari d'origine e gli esempi di "maternalità" per le neo madri sono rari e vi sono poche opportunità di sperimentare relazioni di reciprocità e di aiuto che non siano connotate come relazioni di dipendenza.

D'altro canto, importanti e persistenti spinte migratorie provenienti da paesi stranieri (soprattutto da stati Africani e dell'Europa dell'Est) stanno provocando, per queste popolazioni, un forte incremento della domanda di salute e di assistenza rivolta, soprattutto, verso ricoveri ospedalieri a seguito di eventi quali gravidanze, nascite ed interruzioni di gravidanza, con ricaduta sui servizi socio-sanitari territoriali, tra cui il consultorio familiare.

A fronte della situazione descritta, per una migliore allocazione e funzionalità delle risorse, il Progetto prevede due percorsi:

- a. **Percorso di "SOSTEGNO ALLA MATERNITA' RIVOLTO A DONNE STRANIERE"**
- b. **Percorso di "SVILUPPO DELLE RETI ISTITUZIONALI, DELL'ASSOCIAZIONISMO E DELLA COOPERAZIONE SOCIALE PER LE INIZIATIVE DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'.**

a. **Percorso di "SOSTEGNO ALLA MATERNITA' RIVOLTO A DONNE STRANIERE"**

La gravidanza è un evento fisiologico e come tale è vissuto dalle donne di altre culture. Questa idea di salute, genera diversità nella cura di sé e limita i controlli sanitari in gravidanza. Per la donna immigrata che è in gravidanza, può essere difficile rispettare i nostri protocolli, visite mediche e gli accertamenti clinici sono accettati e vissuti in modo diverso, perché i comportamenti relativi alla cura di sé sono molto influenzati dalla cultura, condizione sociale, dall'accessibilità e diversa organizzazione dei servizi dei paesi d'origine.

La popolazione immigrata presenta una doppia necessità di informazione: da una parte mirata alla presenza, disponibilità e modalità di accesso ai servizi, dall'altra finalizzata alla promozione della procreazione responsabile ed alla prevenzione dell'IVG.

Anche Il Consultorio Familiare di Bra presenta un'accresciuta percentuale di accessi di donne straniere, che ha comportato per gli operatori che vi operano un doveroso adattamento alle nuove esigenze e a nuove capacità di risposta e soddisfazione delle stesse.

ANNO	N° ACCESSI TOT	N° ACCESSI DONNE STRANIERE	% STRANIERE
2006	1319	339	25.7
2007	1283	383	29.8
31/10/2008	992	308	31.0

L'aumento dell'immigrazione straniera, pertanto, comporta la necessità di evitare semplicistiche soluzioni ad un tipo di esigenze che, per le loro caratteristiche di novità e specificità, possono cogliere gli operatori sanitari e sociali impreparati.

In ambito assistenziale l'operatore deve incrementare le proprie competenze e dotarsi di ulteriori strumenti per rapportarsi alle richieste dell'utente in modo oggettivo nel contesto in cui vive, saperlo interpretare nella differenza culturale, linguistica, di espressione, di attribuzione di significati, nella sua soggettività.

La donna straniera, entrando nelle relazioni istituzionali con la sua specificità complessa e non uniforme, pone in modo evidente, la questione della "personalizzazione dei servizi".

Le donne straniere difficilmente partecipano ai corsi di accompagnamento alla nascita che vengono organizzati dall'Ospedale, per coinvolgerle su questo tema può essere utile proporre degli incontri di tipo informativo da tenersi in Consultorio Familiare; si prevede il coinvolgimento di figure professionali diverse (ostetrica, ginecologo, psicologo, mediatrice culturale), che interagiscono tra loro e con l'utenza per colmare la "carenza" informativa. Con questa proposta non si intende sovrapporsi ai corsi di accompagnamento alla nascita già attivati ordinariamente, ma ci si propone di accompagnare le donne straniere all'evento nascita offrendo maggiori strumenti conoscitivi e partecipativi.

E' necessario prevedere la presenza di una mediatrice culturale per le nazionalità maggiormente rappresentate sul territorio (arabe, albanesi, rumene).

È inoltre importante che tutto il personale del Consultorio Familiare aumenti la propria capacità di rapportarsi efficacemente all'utenza straniera mediante una adeguata formazione. Verranno elaborati, dall'équipe partecipante, strumenti informativi e divulgativi (opuscoli e libretti) redatti nelle lingue maggiormente rappresentate.

E' infine necessario riuscire a potenziare le funzioni sociali all'interno del Consultorio Familiare ampliando e rendendo visibile la rete di servizi e le attività già attualmente presenti ma a volte, poco conosciute dall'utenza del Consultorio, cercando di realizzare una vera e concreta integrazione tra servizi

### **Obiettivo**

Individuare i bisogni di salute delle donne immigrate nel percorso nascita ed offrire occasioni di apprendimento e di confronto rispetto all'esperienza della gravidanza e della maternità responsabile.

### **Sviluppo**

Il principio dal quale si dovrebbe partire, è quello della conoscenza delle culture locali, del significato del parto, degli stili di accudimento e dell'influenza che le pratiche religiose hanno sulla compliance di queste utenti alle pratiche terapeutiche Italiane. Sorge quindi l'esigenza di individuare:

- una fotografia dell'esistente
- i bisogni emergenti
- le strategie adeguate per affrontarli.

**Fase 1:** identificazione delle tappe che l'utenza deve compiere per ottenere l'assistenza richiesta.

**Fase 2:** rilevazione della popolazione femminile suddivisa per area geografica di provenienza.

**Fase 3:** identificazione degli aspetti critici per l'utenza straniera e formulazione di indicatori e standard di riferimento per il loro miglioramento.

**Fase 4:** formazione degli operatori all'accoglienza multiculturale.

**Fase 5:** elaborazione ed attuazione di strategie per realizzare la riduzione e/o risoluzione degli aspetti critici evidenziati.

**Fase 6:** inserimento nel servizio di mediatrici culturali.

**Fase 7:** attivazione in Consultorio Familiare di incontri di accompagnamento alla genitorialità rivolti a donne straniere.

**Fase 8:** valutazione annuale dei risultati (partecipazione ottenuta e valutazione dei bisogni in riferimento alla consistenza numerica delle cittadine straniere per nazionalità).

**b. Percorso di "SVILUPPO DELLE RETI ISTITUZIONALI, DELL'ASSOCIAZIONISMO E DELLA COOPERAZIONE SOCIALE PER LE INIZIATIVE DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'.**

Molto precocemente la madre ha bisogno di interpretare i segnali comportamentali del proprio bambino, senza di essi si sente incompetente e prova una sensazione di privazione che le procura una forte ansia e che rischia di alterare la relazione con il neonato .

Diventare madre è un processo al tempo stesso biologico, psicologico e sociale che si carica di significati molteplici e normalmente ambivalenti sul piano personale e trasnspersonale. Si assiste ad un processo riorganizzativo che si realizza nella donna con l'evento del parto, attraverso una preparazione che dura tutta la gravidanza e si conclude nei mesi successivi alla nascita. La gravidanza rappresenta una fase critica della vita carica di potenzialità evolutive, ma nello stesso tempo predisposta a rischi che non devono essere sottovalutati.

Nel corso del 2004 è stato attivato, sul territorio del Consorzio INT.ES.A e del Distretto 2 -asl cn2 - il Progetto di Sostegno alla genitorialità denominato "LA RETE", che ha comportato la collaborazione degli operatori dei Servizi di Pediatria, di Psicologia, Centro per le Famiglie del Consorzio INT.ES.A. di BRA, Ostetricia Ginecologia dell'Ospedale di Bra, che ha realizzato i seguenti interventi:

1. Incontri con le puerpere durante la degenza ospedaliera (condotti con la psicologa in collaborazione con l'Infermiera Pediatrica)
2. Progetto: Cantuccio della mamma (operatori coinvolti: Infermiera Pediatrica e Psicologa)
3. Progetto "Benvenuto Bimbo" Incontri mensili con i genitori di bambini nel primo anno di vita (Pediatra, Psicologa, Referente Centro per le famiglie)
4. Gruppo di auto- mutuo aiuto con i neogenitori (condotto da un educatore professionale e dal Referente del Centro per le famiglie)
5. L'Arca di Noè: spazio di gioco genitori - bambini. Comune di BRA.

L'esperienza maturata nel contesto progettuale "LA RETE", e le ricadute positive in termini di condivisione e partecipazione alle iniziative da parte dei destinatari, rende evidente la necessità di rafforzare la collaborazione tra soggetti Istituzionali e Associazioni e ricollocare il progetto in spazi consolidati da Protocolli d'intesa.

Diventa, quindi, indispensabile l'impostazione di un lavoro integrato tra i soggetti istituzionali e dell'associazionismo, operanti nei luoghi di intercettazione degli stati di benessere/malessere, per il monitoraggio del percorso delle famiglie nel periodo della gravidanza, della nascita e della prima infanzia al fine di potenziare gli interventi sociali di supporto alla genitorialità e a favore delle famiglie.

## **Obiettivi**

- Definire le modalità di offerta attiva
- Concordare un linguaggio comune tra Consultorio ASL, Centro famiglie e Servizio Sociale, la Consulta delle famiglie e la rete dell'associazionismo ad essa collegata.
- Definire procedure e prassi operative condivise tra il Consultorio familiare e il Consorzio INT.ES.A.

## **Sviluppo**

- Attivazione di interventi di osservazione e sostegno durante la gravidanza su donna/coppia e sulla diade genitore/i - figlio, tenendo presente il contesto familiare allargato, a cura degli operatori del Servizio Sociale, del Consultorio, Pediatri, Psicologia dello sviluppo e Volontari.
- Azione di sensibilizzazione degli operatori alle condizioni di rischio per l'attivazione delle segnalazioni e per lo sviluppo di una cultura di attenzione ai segnali che possono favorire l'evoluzione della situazione;
- Azione sinergica per la prevenzione di comportamenti (anche culturali) a rischio di chiusura, isolamento e diffidenza verso i servizi ed evitare che il disagio diventi conclamato;
- Attivazione della figura dei mediatori culturali per creare alleanze e reti per l'orientamento ai Servizi sociali e sanitari e facilitare l'incontro e la comprensione tra culture degli aspetti di vita relativi alla gravidanza, puerperio, nascita.
- Azione di promozione della cittadinanza per la diffusione capillare delle opportunità di accesso ai vari servizi;
- Azioni di prevenzione da realizzarsi nei luoghi più frequentati dalle diverse fasce di età .
- Attivazione della mediazione familiare per il sostegno della coppia/famiglia.
- Attivazione di percorsi finalizzati ad una maggior visibilità al fenomeno di maltrattamento e violenza intra-extra familiare.

## **DESTINATARI del PROGETTO**

- Nuclei familiari
- Donna
- Coppia
- Adolescenti
- Comunità locale

## **SOGGETTI COINVOLTI NEL PROGETTO**

- Consorzio INT.ES.A
- ASLCN2 DISTRETTO 2 - BRA
- Consultorio Familiare ASLCN2
- Centro per le Famiglie del Consorzio INT.ES.A
- S.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
- S.O.C. di Pediatria Ospedaliera e Territoriale,
- Servizio Sociale Ospedaliero
- S. O.C. di Psicologia
- Cooperazione sociale - Impresa sociale
- Consulta per le famiglie
- Associazioni di volontariato

## CRONOPROGRAMMA DEL PROGETTO

con indicazione delle attività previste per la sua implementazione (formazione operatori - attività informatica)

- ✚ DEFINIZIONE DELLE FUNZIONI dei punti privilegiati di ascolto individuati tra quelli già attivi sul territorio presso le sedi del Consultorio, del Centro per le Famiglie e del Servizio Sociale territoriale, al fine di migliorare la modalità di ascolto e di accoglienza delle storie familiari. Questi presidi, attraverso una organizzazione più integrata, dovranno essere sempre più attivamente partecipati da significative figure sia sociali che sanitarie operanti sul territorio e meglio valorizzare le specificità delle diverse figure professionali - **a partire da dicembre 2008** -.
  
- ✚ FORMAZIONE: E' prevista la programmazione di un percorso formativo che coinvolga i diversi attori del progetto anche prevedendo tempi di partecipazione diversificati. Il percorso formativo è da considerarsi:
  - Uno strumento di crescita nell'ambito dei diritti /doveri alla salute al fine di implementare nella cittadinanza il ruolo collettivo e personale per la realizzazione del proprio progetto di salute;
  - Un'occasione per superare le rigidità organizzative;
  - Un'opportunità per conoscere ed integrare le culture straniere.**Da realizzarsi entro il settembre 2009**
  
- ✚ MESSA A PUNTO DI UN SISTEMA INFORMATIVO-INFORMATICO quale supporto dell'attività posta in essere che faciliti la raccolta condivisa dei dati, nonché la gestione integrata delle attività e delle informazioni . - **da programmarsì per l'anno 2009** -
  
- ✚ DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI per la conoscenza, l'orientamento e il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati del territorio che sono interessati e coinvolti nelle politiche familiari - pediatri, medici di medicina generale, scuole, autorità giudiziaria, associazioni, terzo settore e volontariato giovanile - **da realizzarsi entro l'anno 2009** -

- ✚ POTENZIAMENTO di buone prassi operative per il passaggio di informazione tra servizi territoriali sia sanitari che e sociali e struttura ospedaliera. Allo scopo si individuano modalità di raccordo attraverso le diverse figure professionali referenti dei diversi settori ed ambiti istituzionali. **da realizzarsi entro l'anno 2009**
  
- ✚ COSTITUZIONE e predisposizione di specifici percorsi di lavoro condivisi tra il Consorzio INT.ES.A. e l' ASLCN2, al fine di definire più puntuali collaborazioni operative tra Consorzio socio assistenziale e Consultorio familiare ASLCN 2, anche attraverso la collaborazione tra un'assistente sociale di riferimento e gli operatori del Consultorio stesso. Collaborazione dalla quale ci si attende una maggiore appropriatezza degli interventi attraverso una precoce individuazione e valutazione delle situazioni a rischio psicosociale (situazioni di violenza intra familiare, assistenza sociale alla donna e famiglia in difficoltà, assistenza nelle gravidanze a rischio e per prevenire I.V.G. quando motivate da problemi economici e sociali, ecc). **da realizzarsi entro l'anno 2009**
  
- ✚ DEFINIZIONE di protocolli e convenzioni con le associazioni di volontariato distribuite sui Comuni del distretto sanitario n ° 2 dell'ASL CN2
  
- ✚ COINVOLGIMENTO DELLE COOPERATIVE SOCIALI che collaborano all'interno di attività finalizzate a Minori e Famiglie del territorio

Il progetto può partire **a dicembre 2008**: il lavoro sino ad oggi effettuato al fine di definirne i contenuti e le modalità di attuazione ha favorito infatti una sinergia che permetterà ai due comparti di condividere sin da subito un percorso di lavoro integrato.

## PREVISIONE DI COSTI COMPLESSIVI DEL PROGETTO

Soggetti	Tipologie di costi	Quantificazione	Esborso finanziario previsto
<b>CONSORZIO</b>	Assistente Sociale	12h/w	12.000
	Educatore prof.le	5 h/w	4.000
	Mediatore culturale	10h/w	6.000
	Formazione		3.000
	Convenzione Ass. volontariato		3.000
	Materiale informativo		1.000
	<b>Totale consorzio (a)</b>		<b>€ 29.000</b>
<p>Il Consorzio INT.ES.A mette a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle dell'ASLCN2 con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro.</p>			
<b>ASL CN2</b>	Ostetrica	10 h/w	8.400
	Psicologa	5 h/w	8.600
	Formazione		3.000
	Materiale informativo		1.000
	<b>Totale consultorio (b)</b>		<b>€ 23.000</b>
<p>L'ASL CN2 mette a disposizione le risorse umane ed economiche dedicate e previste per tutta la materia socio sanitaria, impegnandosi per la realizzazione di un maggior coordinamento delle stesse con quelle del servizio sociale con cui, proprio attraverso questo progetto, definisce una modalità più integrata e funzionale di lavoro</p>			
<b>TOTALE RICHIESTA FINANZIAMENTO (a+b)</b>			<b>€ 52.000</b>
<b>COMUNI</b>			
<p>I comuni partecipano attivamente al progetto non solo con la loro compartecipazione economica, definita annualmente nella quota pro capite al Consorzio. Essi provvedono altresì, nell'ambito delle loro concrete possibilità, a migliorare le condizioni e la funzionalità delle sedi necessarie per la gestione delle porte di accoglienza socio sanitarie sul territorio</p>			
<b>COOPERATIVE SOCIALI</b>			
<p>Le cooperative si impegnano a mettere a disposizione la propria esperienza nel campo socio sanitario anche attraverso il suo diretto coinvolgimento attivo in momenti di formazione integrata</p>			
<b>ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</b>			
<p>Il volontariato sul territorio rappresenta una importante e grande risorsa. Le diverse associazioni coinvolte si impegnano a compartecipare al progetto attraverso una più coordinata e condivisa gestione delle risorse umane coinvolte.</p>			

h/w = ore settimanali

### **Soggetto capofila destinatario delle risorse assegnate.**

Il Consorzio INT.ES.A è individuato quale soggetto capofila; lo stesso opererà in stretta sinergia con il comparto sanitario rappresentato dall'Azienda Sanitaria Locale CN2.; a tal fine viene individuato un nucleo di coordinamento centrale che vede partecipi da un lato il Responsabile dell'Area Territoriale del Consorzio INT.ES.A e, dall'altro, il Responsabile per i Consultori Familiari dell'ASLCN2.

Il Consorzio INT.ES.A provvederà al coordinamento e alla gestione delle risorse assegnate, provvedendo al loro utilizzo così come individuato nel piano progettuale nella parte inerente i costi dello stesso.

Gli operatori sociali e sanitari coinvolti nel progetto sin dalla fase della sua programmazione, si impegnano, ognuno per la propria competenza e responsabilità, ad operare con una modalità di lavoro integrata e finalizzata alla realizzazione delle attività previste dal piano progettuale.

L'ufficio di Piano - riferimento tecnico per il piano di zona - che vede tra l'altro direttamente partecipi sia il direttore del distretto che il direttore del consorzio - rappresenterà un punto di riferimento costante per la programmazione più generale delle attività del tavolo tematico "Famiglie e Minori".

### **Protocolli di intesa ed adesione al progetto**

Il progetto prevede l'approvazione di un protocollo di intesa fra ASLCN2 e CONSORZIO INT.ES.A. e l'adesione al programma di lavoro in esso previsto da parte di Associazioni di Volontariato locale e delle Cooperative Sociali che operano in ambito Minori e Famiglie per progetti in atto sul territorio.