



Promuovere le competenze genitoriali: il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto alle famiglie in situazione di vulnerabilità

Salute mentale e famiglie: gli indirizzi regionali

Dr. Roberto Leonetti *Consulente Regione Toscana Salute Mentale Infanzia e adolescenza*

Riferimenti:

- **Linee Guida e Raccomandazioni OMS**
- **Libro Verde Salute Mentale Infanzia e Adolescenza**
- **PISS 2018-2020**

La Salute Mentale

Secondo l'OMS la salute mentale è uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

Come distinguere la salute dalla malattia?

- Criterio di normalità statistica;
- Criterio di integrazione;
- Criterio di sofferenza personale;
- Criterio sintomatico-descrittivo.

>>>> Non esiste un criterio definitivo per distinguere la salute dalla malattia,

>>>> Tra le due non c'è differenza ma continuità

Cause

Le cause, in molti casi, sono attribuibili a motivi socio-familiari-ambientali, infatti l'aumento di questi disturbi è connesso alla disgregazione familiare, alla carenza di adulti di riferimento significativi, all'aumento della disoccupazione giovanile.

Negli ultimi anni sono state fatte numerose ricerche sui fattori di protezione nei confronti di situazioni a rischio e di prevenzione dei comportamenti a rischio. È stato messo in luce l'effetto benefico di capacità di autoregolazione e percezione di autoefficacia, capacità di affrontare e risolvere, abilità sociali e capacità di provare empatia (Caprara et al., 2002; Bandura, 1996; Fuligni, 2002) e inoltre l'effetto protettivo del sostegno sociale (Weitzman & Chen, 2005; Kendler et al., 2005).

Carta di Ottawa dell'OMS

Nella carta di Ottawa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, WHO 1986, si definisce che il modo migliore per prevenire le malattie e i disturbi PSICHICI è quello di migliorare il livello dei **fattori protettivi** e di diminuire i fattori di rischio.

I **primi fattori protettivi** (prevalentemente nella soddisfazione delle elementari esigenze umane) possono essere riassunti in:

- allattamento dell'infante al seno e accudimento a carico della madre,
- rapporti interpersonali, gruppo di appartenenza, famiglia, religione, vita affettiva.

I principali **fattori di rischio** individuati sono invece:

- cattivo accudimento del lattante, ossia dare al bambino e alla nuova persona un ambiente fatto di abbandoni, separazioni, rotture, esclusioni, caos affettivi, anonimia ,

livelli elevati di "stressor", deprivazione di un proprio gruppo di appartenenza organizzato).

Linee Guida OMS – C.E. Libro Verde Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (Commissione Europea, 2005)

Promuovere i Fattori Protettivi (individuali, sociali, ambientali), sostenere la Resilienza e diminuire i fattori di rischio

Approccio Globale (*bio-psico-socio-ambientale*), superando la dicotomia corpo-mente, facendo leva sulle *Skills cognitive-emotive-relazionali* e sullo sviluppo dei processi di crescita personali e sociali

Approccio Sistemico fra i Servizi Socio-Sanitari-Educativi, i vari Enti e le risorse Territoriali

Precocità d'interventi ed azioni

Coordinamento ed Integrazione trasversale dei vari Livelli (Promozione del benessere, Prevenzione del Disagio, Riconoscimento, Orientamento ed Accoglimento precoce, Presa in carico: cura e riabilitazione)

Contesti promotori di Autostima, Sostegno verso il Progetto futuro...

Interventi efficaci

Tra gli interventi di probabile efficacia promossi dal Libro Verde vi sono i seguenti:

- Neonati e bambini lotta contro la depressione post partum delle madri; miglioramento delle competenze parentali; visite domiciliari di personale sanitario per assistere futuri genitori o neo genitori.
- Adolescenti e giovani insegnamento di abilità sociali; materiale informativo sulla salute mentale per studenti, genitori e insegnanti.
 - Ambiente di lavoro cultura di gestione partecipativa individuazione di disturbi psichici nel personale; condizioni di lavoro adeguate alle necessità dei lavoratori (es. orari di lavoro flessibili).
- Anziani reti di sostegno sociale; promozione dell'attività fisica e partecipazione a programmi comunitari e di volontariato.

Per una efficace prevenzione e promozione della salute mentale è stato ritenuto importante lavorare con le famiglie ed i contesti educativi e quindi investire nella prevenzione primaria e nel sostegno di chi si occupa di minori: insegnanti, educatori delle comunità per minori, istruttori sportivi, animatori dei centri di aggregazione, educatori a domicilio, servizi sociali, associazioni di volontariato. All'interno di questi contesti occorre individuare e ridurre i fattori di rischio ed agire sui fattori protettivi dell'individuo e dell'ambiente. In tale ottica di prevenzione aspecifica e primaria sono state ritenute utili, dall'OMS, le Life Skills, e le strategie che prevedono il rinforzo delle abilità cognitive, emotive e relazionali di base che consentono di operare con competenza sia sul piano individuale che su quello sociale, portando a comportamenti positivi e di adattamento che rendono capaci di far fronte efficacemente alle richieste e alle sfide della vita di tutti i giorni.

Famiglie: panorama variegato

Famiglie Ricostituite

Famiglie Adottive, Affidatarie

Famiglie Monogenitoriali

Famiglie Omogenitoriali

Ricongiunzione in corso di migrazione



Epidemiologia

Le coppie con figli costituiscono in Toscana il 31% delle famiglie, ma aumentano le famiglie mono-genitoriali costituite prevalentemente da madri sole che vanno particolarmente sostenute (Profilo regionale sociale 2016). Vari studi hanno evidenziato l'effetto negativo della assenza del supporto sociale e della assenza del partner, non solo fisica, ma anche emotiva, sulla capacità genitoriale delle donne. Aumentano anche gli altri fattori di rischio che si intrecciano tra di loro sviluppando quadri di sempre maggiore complessità.

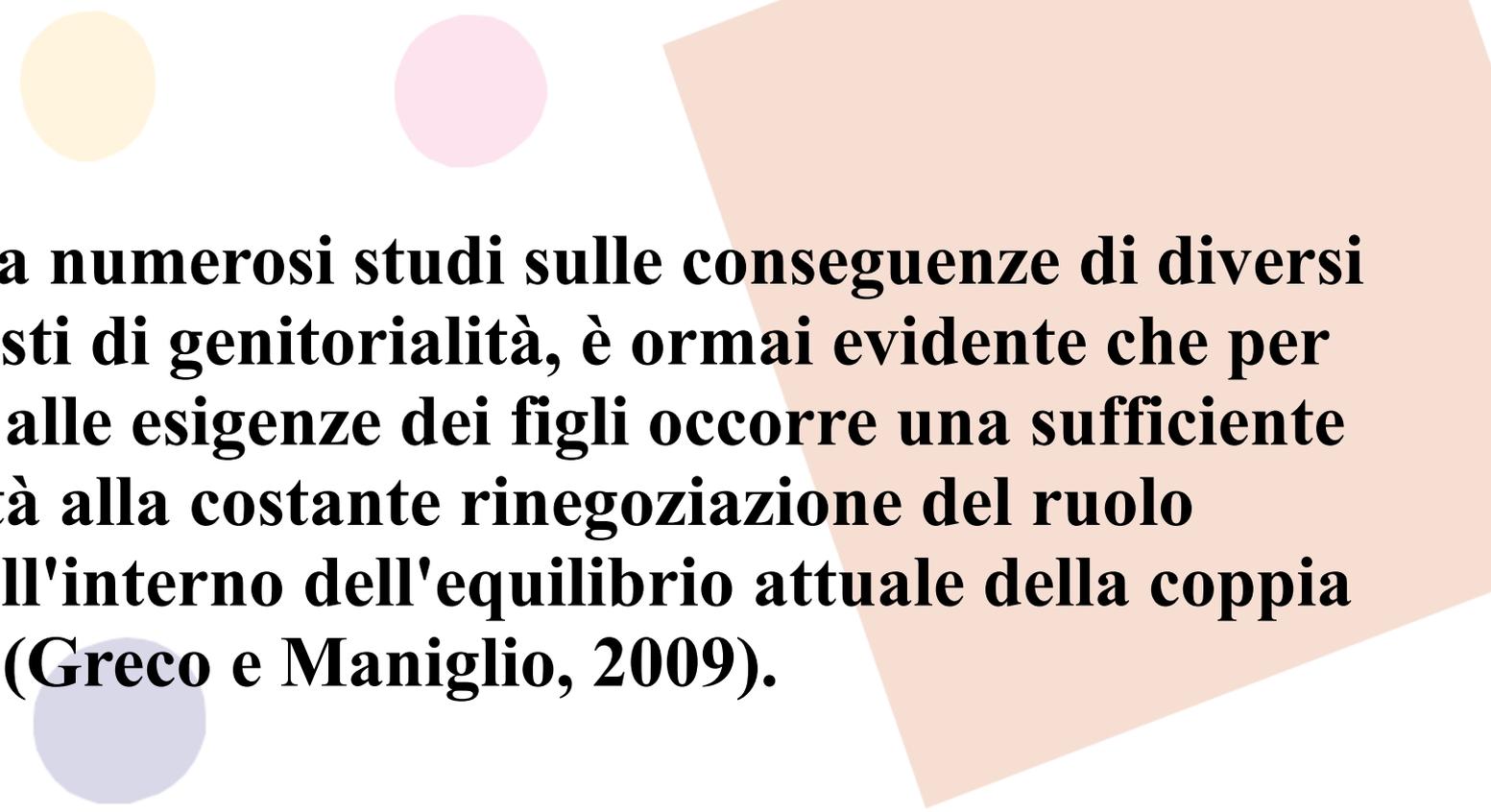
L'età della prima maternità si è progressivamente elevata, la genitorialità è prevalentemente una scelta ponderata, meno casuale e spesso unica.

Il livello di istruzione si è innalzato. Maggiori sono i messaggi informativi, anche contraddittori, sulle tematiche psico-pedagogiche in assenza di modelli e punti di riferimento certi con conseguente disorientamento dei genitori. Vengono offerte opportunità, anche contraddittorie, che si sente il dovere di cogliere per sentirsi adeguati agli altri e al proprio tempo. La crisi della genitorialità merita un sostegno adeguato.

Si indeboliscono le reti di protezione familiare, vengono meno luoghi in cui, in modo informale, si dialoga, ci si confronta sui problemi della vita quotidiana. Spesso si è soli: cercare e trovare soluzioni diventa un fatto privato o all'opposto troppo pubblico

In Italia (ISTAT 2015 – Profilo regionale sociale 2016) aumenta l'instabilità familiare che colloca la Toscana fra le regioni con i più alti tassi di separazione e divorzi. I fattori che portano alla crisi della coppia sono molteplici e possono sorgere in tutte le fasi del ciclo vitale della famiglia. Quando ciò accade, le coppie, di solito, hanno difficoltà a esprimere le differenze per il timore di incentivare il conflitto, ma in questo modo non riescono a modificarsi con pesanti conseguenze sulle relazioni familiari, oltre che sull'equilibrio personale

Cos'è la genitorialità



A partire da numerosi studi sulle conseguenze di diversi stili e contesti di genitorialità, è ormai evidente che per rispondere alle esigenze dei figli occorre una sufficiente disponibilità alla costante rinegoziazione del ruolo parentale all'interno dell'equilibrio attuale della coppia genitoriale (Greco e Maniglio, 2009).

Funzioni genitoriali

Le funzioni genitoriali

Attraverso il ricorso a competenze di cura e di educazione, differenziate in relazione alle età e alle esigenze specifiche dei figli, i genitori o le figure alternative di accudimento assolvono a molteplici **funzioni genitoriali**, che rappresentano degli obiettivi generici e trasversali di supporto ad uno sviluppo equilibrato dei propri figli.

Una delle prime funzioni dei genitori chiamate in causa nello sviluppo è la *funzione protettiva*

funzione affettiva *funzione regolativa* *normativa* *predittiva*
significante *rappresentativa* *e comunicativa* *fantasmatica* *proiettiva*

Funzione triadica

Attenzione alla Genitorialità in tutte le tappe dell'età evolutiva , ma anche dopo...

La transizione alla genitorialità indica il periodo in cui una coppia si prepara allo status di genitore. Si tratta di un'assunzione di responsabilità non solo biologica, ma soprattutto educativa e sociale. E' una fase molto delicata perché lì si definirà la futura fisionomia della famiglia. L'arrivo di un bambino è per la coppia e per la famiglia un grande cambiamento che richiede capacità di adattamento psicologico e di riorganizzazione delle relazioni interpersonali e di coppia.

Altri momenti possono essere particolarmente critici del ciclo di vita familiare e la coppia può avere bisogno di essere accompagnata durante il mutamento delle esigenze familiari e sociali. L'adolescenza di un membro della famiglia, ad esempio, mette alla prova la capacità dell'intera organizzazione familiare di adattarsi.

- Ci sono poi le separazioni e i divorzi che spesso si accompagnano ad una spiccata problematicità e complessità. Si tratta di una gamma di situazioni molto variegata che può arrivare a stati di alta conflittualità intra-familiare, sociale, culturale e talvolta sfociare in procedimenti giudiziari. Le coppie che giungono ai servizi sociosanitari su mandato dell'autorità giudiziaria presentano fenomeni di conflittualità esacerbata e spesso patologica. La situazione di forte conflittualità che spesso sottende il processo di separazione può richiedere il coinvolgimento del mediatore familiare, in sinergia con psicologi, psicoterapeuti, legali e consulenti tecnici al centro del processo di riorganizzazione della vita di coppia nell'interesse preminente dei figli.

- Sul territorio i soggetti più attivi e qualificati per promuovere un empowerment delle coppie a supporto della genitorialità sono gli operatori socio-sanitari (MMG, PdLS, psicologi, assistenti sociali, servizi specialistici ed inoltre gli educatori dei servizi sociali territoriali, operatori dei centri per le famiglie, delle comunità di accoglienza,...), in raccordo con le istituzioni pubbliche, il mondo del volontariato, l'associazionismo

Multietnie e genitorialità

La relazione sui numeri ci dice chiaramente che siamo di fronte a un mutamento molto forte, con un processo di “strutturazione” dei processi migratori. Sostanzialmente la presenza di cittadini stranieri è un dato ormai normale nella nostra vita quotidiana, è una realtà con la quale dobbiamo quotidianamente fare i conti.

Il mutamento, però come già detto, non riguarda solo le persone straniere o le famiglie straniere che sono tra di noi, perché il mutamento ci attraversa tutti. Chi si occupa di famiglia, famiglie, oggi è sempre chiamato a indossare gli occhiali della eterogeneità, cioè è invitato in qualche modo a cogliere l'elemento della diversità come elemento normale, come elemento naturale. Quindi, il termine diversità non ci serve solo per definire la situazione di chi viene da altri contesti, da altre realtà culturali, ma il termine diversità lo stiamo utilizzando quotidianamente per studiare, interpretare, intervenire sui processi famigliari. Parlare di genitori stranieri in generale è evidentemente molto complesso.

Per i genitori stranieri, non abbiamo un numero sufficiente di ricerche empiriche che ci permettano di delimitare meglio il campo e di capire in profondità queste nuove modalità di fare casa e di essere genitori.

Le forme genitoriali si differenziano moltissimo, non solo per i cittadini stranieri, prima di tutto a livello soggettivo, per caratteristiche legate alle personalità individuali, al modo di essere nella vita delle persone.

L'essere genitore si differenzia poi a seconda delle forme e delle modalità relazionali. Per gli stranieri e per gli italiani è molto diverso essere genitori in coppia o essere genitori da soli, è diverso essere genitori in una coppia fatta completamente da stranieri o in una coppia mista.

Non bisogna ragionare, soprattutto quando si parla di nuove generazioni, solo di confronto di due culture, la nostra e la loro, del Paese di origine, del Paese nel quale gli adulti arrivano, perché in una situazione in cui la globalizzazione non è una parola ma una realtà, le persone, tutte, anche noi, si trovano a muoversi non fra due culture, ma fra molte culture, fra molte appartenenze, molti riferimenti. Se non teniamo presente questo dato della pluriappartenenza, dell'essere in qualche modo, volenti o nolenti, cittadini del mondo, noi non riusciamo a capire né la genitorialità né tanto meno, secondo me, la socializzazione delle nuove generazioni che sono presenti tra di noi. Questo pluralismo, ovviamente, complica ulteriormente l'analisi, rende difficile capire bene cosa vuol dire essere genitori o essere ragazzi che crescono in una realtà di immigrazione.

- La genitorialità deve essere un target per tutti i servizi non soltanto per alcuni
- Questo vuol dire che deve esserci un continuum per quanto possibile senza frammentazioni nella rete dei servizi
- Lavorare sulla genitorialità vuol dire occuparsi di tutti i genitori che afferiscono ai nostri servizi
- superare le categorie che dividono i servizi: es. è doveroso individuare anche metodologie e strategie che possono risultare utili: parent training, home visiting, PIPPI,.....

I percorsi di accompagnamento ai membri della famiglia si rendono indispensabili nel momento in cui si verificano eventi critici - sempre più frequenti – nell'attuale contesto socio-economico-culturale sempre più complesso. Fondamentale è quindi sviluppare la competenza dei servizi al potenziamento delle competenze genitoriali ed educative attraverso interventi orientati all'empowerment delle capacità individuali, relazionali e sociali che aiutano a fronteggiare con maggiore efficacia situazioni problematiche e di criticità, nel ciclo evolutivo delle famiglie, prevenendo ulteriori disagi nei figli minori ed adolescenti.

Una modalità organizzativa integrata tra servizi ed enti del territorio, considerando le potenzialità che l'alta collaborazione apporta, permette di congiungere più contributi, in un'ottica di multifattorialità dell'origine dei bisogni sociali e di pluri-competenza della risposta, suggerendo percorsi d'integrazione dei saperi e ottimizzazione delle risorse.

Anche per questo occorre pensare a una campagna di sensibilizzazione, che faccia conoscere i servizi territoriali di sostegno alle competenze familiari ed educative e le associazioni che si occupano di tali settori.

Raccomandazioni Europee (REC 2006/19/UE)

Invitano gli Stati membri a implementare azioni in grado di sviluppare una “genitorialità positiva”, diffusa nell’ambiente di vita dei bambini, che sono in parte sviluppate nel IV Piano Nazionale d’azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, predisposto dall’Osservatorio nazionale per l’infanzia e l’adolescenza (Decreto del Presidente della Repubblica il 31.08.2016) e, unitamente alla normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM del 12.1.2017, esortano a tenere presente la necessità per ogni bambino di crescere entro un ambiente di cura e supporto.

L'integrazione

Le strategie per la realizzazione di un progetto integrato a favore di un bambino non possono essere esercitate in solitudine dai servizi, ma all'interno di un contesto comunicativo, in cui le ragioni di tutti gli attori presenti nel "Mondo del Bambino" si confrontano fino alla realizzazione di comprensioni intersoggettive e non definitive, frutto di un lavoro continuo di confronto, dialogo e negoziazione dei significati. Per questo, all'interno dell'équipe, i diversi professionisti integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondervi in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;

Equipe multidisciplinare

- In ogni Ambito Territoriale, al di là delle forme di organizzazione definite in sede di programmazione regionale e locale, viene garantita la piena integrazione ed efficacia degli interventi sociali e sanitari
- L'accompagnamento delle famiglie in situazione di vulnerabilità è affidato a équipe multiprofessionali di natura integrata socio-sanitaria ed educativa.
- Ogni singolo percorso viene realizzato da un'équipe multidisciplinare che, ponendo al centro del proprio intervento la risposta ai bisogni dei bambini come interesse prioritario, garantisce qualità, continuità e appropriatezza dei processi di accompagnamento, nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti.

Progettualità e pratiche innovative nell'area del sostegno alla genitorialità:

1) Progetto home visiting

L'home visiting, è una prassi ad ampio raggio di sostegno alla genitorialità, diffusa in quasi tutte le politiche pubbliche di welfare dell'UE. L'intervento è stato indicato dall'OMS come una strategia per prevenire i maltrattamenti sui minori e di formazione per i genitori infatti si è rivelato uno strumento cruciale per identificare in maniera precoce eventuali segnali di disagio intrafamiliare che possono risultare di pregiudizio al pieno e positivo sviluppo dei bambini e delle bambine, quando non essere addirittura, indicativi di una condizione di trascuratezza.

OMS (2004)

Indicatori di Gravidanza a Rischio

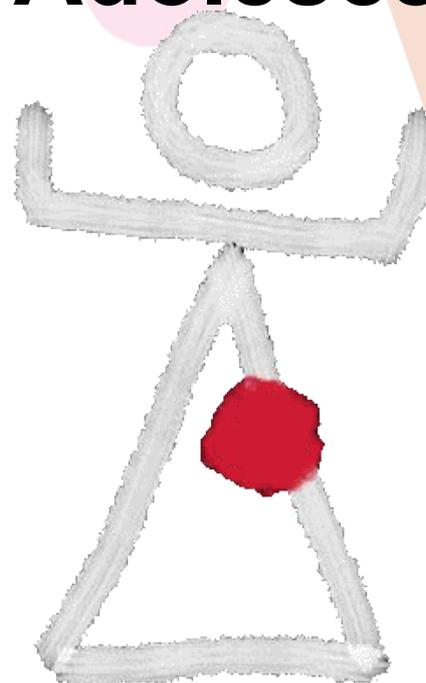
“ Un’ età materna sotto i 16 anni è clinicamente un’ evenienza che necessita dell'intreccio di Servizi di I° e II° Livello”

Adolescenza e Gravidanza

“Gravidanze in Adolescenti e sotto i 20 anni necessitano di una “Presenza in Carico Globale”.

Nelle Linee Guida e nelle Raccomandazioni Internazionali e Nazionali, in merito ad “Indicatori per l’Offerta Attiva nei confronti delle madri svantaggiate”, l’età materna inferiore ai 20 anni viene citata accanto ad altri indicatori quali:
monogenitorialità, tossicodipendenza, bassa scolarità materna, famiglia numerosa, disoccupazione, immigrazione recente, reddito inferiore alla soglia di povertà;
Indicatori che si possono spesso riscontrare nelle situazioni di gravidanza in adolescenza

Gravidanza e Genitorialità in Adolescenza



Adolescenza e Gravidanza

Una “doppia gestazione, una doppia nascita”

Sommarsi

**dei Cambiamenti fisici, psichici, relazionali
e della “Crisi” tipica**

**della fase evolutiva adolescenziale
con i Cambiamenti e la “Crisi” tipica
della fase evolutiva della maternità**

Gli studi della Letteratura in riferimento alla maternità in adolescenza concordano nel ritenerla come un

Evento estremamente complesso,

con probabilità di fattori di rischio psico-fisici-relazionali, sia per la mamma che per il bambino (fra questi anche trascuratezza e maltrattamento o abbandono del bambino)

Sono stati evidenziati sia

- Fattori di Rischio da prevenire e riconoscere precocemente

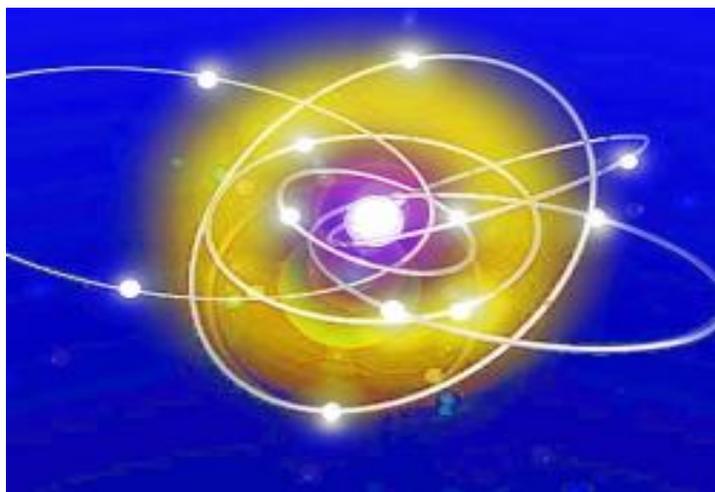
sia Fattori Protettivi da promuovere e sostenere

**Tenere insieme tutti gli elementi in gioco
(superando la tendenza fisiologica di questa fase
alla scissione e alla frammentazione)**

**diviene l'investimento energetico propositivo di
questa fase evolutiva della vita, che coinvolge sia
gli adolescenti che gli adulti di riferimento, nei
loro vari contesti ambientali (familiari, educativi,
ricreativi, socio-sanitari)**

HOME VISITING

- **Strategia e Setting per l'erogazione Eterogenea di Servizi**
- **Sinergia e Collaborazione fra tutte le Risorse contestuali**



Rivolto a

Adolescenti e giovani donne in gravidanza e nei primi mesi di dopo la nascita, con il loro bambino, in situazioni di disagio fisico-psichico-sociale

Alcuni criteri-condizioni:

Grave situazione Socio-economica-abitativa

Disagio psichico di uno o entrambi i genitori

Gravidanza in Adolescenti

Monogenitorialità

Prematurità e basso peso alla nascita, patologie del neonato

Tossicodipendenza di uno od entrambi i genitori

Nucleo familiare multiproblematico

Nucleo monogenitoriale

Minori straniere non accompagnate o giovani donne in fase di integrazione

Finalità ed Obiettivi

Sostegno allo sviluppo delle competenze genitoriali precoce

Integrazione fra servizi socio-sanitari territoriali

Rinforzo della relazione caregivers – bambino

Promozione dell'autonomia nell'utilizzo dei servizi territoriali

Servizi Coinvolti

- **Centri Consulenza Giovani**
- **Salute Mentale**
- **Consultori Familiari e Immigrati**
- **Punti Nascita**
- **Servizi Sociali**
- **Ser.T.**
- **Mediazione Linguistica Culturale**
- **Centri di Accoglienza madre-bambino del Territorio**
- **Progetti similari di sostegno alla genitorialità**

Finalità complessive ed Obiettivi:

- potenziare le attività dei servizi del DSM Infanzia adolescenza, soprattutto accoglienza e sostegno alle competenze genitoriali, con il supporto di operatori formati in tal senso,
- promuovere l'informazione sui servizi territoriali, utilizzando campagne pubblicitarie e siti e reti telematiche
- potenziare la rete di collaborazione tra servizi e professionisti coinvolti in suddetto ambito, coinvolgendo anche associazioni e terzo settore,
- monitorare attraverso una raccolta ed elaborazione dati i bisogni e le necessità delle famiglie che si rivolgono ai servizi..
- fornire accoglienza e consulenza gratuita alle famiglie ed ai genitori nelle varie fasi ed evolutive e nei suoi momenti di criticità,
- sostenere e potenziare le competenze genitoriali;

- tutelare i diritti dei minori coinvolti;
- prevenire il disagio minorile;
- assicurare il mantenimento delle funzioni genitoriali anche in situazione di separazione e di divorzio;
- aiutare a gestire la conflittualità affinché non sfoci in forme di violenza;
- fornire risposte adeguate alle situazioni di fragilità sociale ed orientare verso i servizi specifici.
- predisporre una scheda informativa rivolta alla rilevazione statistica e alla tipologia degli interventi al fine di raccogliere dati e trasmetterli alla Regione Toscana;
- valutare la soddisfazione degli utenti attraverso un questionario di gradimento al fine di apportare migliorie al servizio;
- incontri periodici tra il responsabile del progetto e gli operatori coinvolti al fine di garantire un costante collegamento e una reciproca informazione sulle attività

Le Attività comprendono

- sostegno alla genitorialità e alla famiglia;
- gestione dei conflitti di coppia, tra genitori e figli, tra partners e la rete parentale;
- gestione dei conflitti nei rapporti tra i membri di famiglie ricostituite;
- prevenzione del disagio minorile;
- assistenza alle coppie di fatto in riferimento al diritto di famiglia;
- gruppi per genitori;
- sviluppo della risorsa dei nonni;
- sedute individuali, di coppia, di gruppo;
- raccolta ed elaborazione dati annuale;
- rilevazioni casistiche;

- individuazione di strumenti e prassi operative condivise tra territorio;
- promozione di una cultura preventiva di gestione dei conflitti familiari attraverso l'organizzazione di campagne informative sull'accesso ai centri e servizi esistenti.

Sappiamo quindi che costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.

Mobilitare il potenziale educativo delle famiglie e delle comunità è quindi innanzitutto un'azione di giustizia sociale, necessaria a “interrompere il ciclo dello svantaggio sociale” (REC 2013/112/UE), in quanto la “genitorialità positiva” è il motore dello sviluppo umano.

Target coinvolto

Dal 2005 ad oggi, sono stati promossi ed attivati, con finanziamenti della Regione Toscana 3 Progetti Home Visiting, per la durata complessiva di 6 anni. All'interno di questi Progetti sono stati seguiti complessivamente 58 casi di cui 45 di madri adolescenti, in età compresa fra i 14 ed i 24 anni, in situazioni svantaggiate e con aspetti di *rischio multifattoriale*, secondo le indicazioni dell'OMS (2005, 2006):

- *Disagio psico-fisico-socio-culturale-economico-ambientale della madre e/o del partner e/o dei nuclei familiari di appartenenza*
- *Minori straniere in situazioni di ricongiunzione familiare*
- *Difficoltà o abbandoni scolastici*
- *Monogenitorialità*
- *Tossicodipendenza*
- *Pregressi traumi in età infantile o adolescenziale*
- *Storie di adozione o affido*
- *Gravidanza a rischio*
- *Prematurità o patologia del neonato*

Obiettivi

- **Mantenere l'integrazione progettuale ed operativa fra tutti i Servizi coinvolti in rete sui casi seguiti**
- **Accompagnare nel Percorso di acquisizione della funzione genitoriale la madre adolescente durante la gravidanza, il parto, la nascita del figlio e nei primi 6 mesi di vita del bambino/a, *contenendo il più possibile il rischio di frammentazione e regressione, tipico della fase evolutiva in corso***
- **Promuovere e sostenere le competenze genitoriali precoci e i fattori di protezione della madre adolescente, dell'eventuale partner/padre e dei membri del nucleo di accudimento di riferimento (Caregiver)**
- **Promuovere la mentalizzazione, la sintonizzazione e la responsività nella relazione madre-bambino**
-

Promuovere il benessere psico-fisico del bambino

- **Promuovere in contemporanea l'evoluzione dei processi di individuazione e separazione e dei compiti adolescenziali in corso nella madre e/o nel partner/padre**
- **Promuovere le competenze a far riferimento e affidarsi ai Servizi socio-sanitari-educativi presenti nel Territorio**
- **Riconoscere precocemente situazioni di rischio che prevedano la necessità di attivare un Percorso di Tutela dei Minori coinvolti**

Azioni e Strumenti

Segnalazione da parte dei Servizi, Iniziale Programmazione Congiunta e Contratto di Attivazione del Progetto fra Servizi che hanno segnalato e Gruppo multiprofessionale del Progetto, con individuazione dell'Operatrice Home Visiting preposta alla relazione di aiuto supportiva

- **Avvio dell'intervento da parte dell'Operatrice Home Visiting attraverso gli Strumenti della relazione e interventi Psico-educativi con la madre adolescente in gravidanza, con la diade madre-bambino e con il caregiver (dentro e/o fuori casa) fino a 6 mesi di vita del bambino, attraverso incontri settimanali (in genere due, di 2 o 3 ore ciascuno), presso i contesti di vita della ragazza (casa, servizi, giardinetti, bar, ecc...)**
- **Tecniche di intervento: Osservazione partecipata che si ispira all'Infant Observation (Ester Bick, 1962); Rinforzo positivo (Bandura, 1977); Tecniche di sostegno alle Skills materne; Colloqui con i membri del nucleo di accudimento**

-

Strumenti valutativi: Edimburg Postnatal Attachment Scale (EPDS); STAI FORM Y-1; Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS); Maternal Postnatal Attachment Scale; Intervista semi-strutturata madre bambino nei primi mesi di vita di Brazelton; Check list “Skills Materne”.

- **Progettazione Individualizzata di accompagnamento alla crescita ed intreccio con i Servizi del territorio con monitoraggio, aggiustamento e ri-contrattazione progettuale in itinere, attraverso le riunioni del Gruppo multiprofessionale del Progetto con i vari servizi coinvolti e le riunioni di Discussione dei casi e Intervisione**
- **Restituzione finale alla madre e al nucleo di accudimento degli esiti raggiunti, con proposte di continuità di percorso, in base ai bisogni ancora presenti o che sono emersi**



- **Gruppo di lavoro multiprofessionale** coordinato dal Responsabile scientifico e dal Referente organizzativo del Progetto
- **Professionalità delle Operatrici Home Visitor** Psicologhe-Psicoterapeute con competenze in merito al sostegno alla relazione genitoriale in fase precoce, esperienza di lavoro con adolescenti ed attitudine al Lavoro in Rete.
- **Gruppo di Discussione dei casi e Inter-visione** composto da tutte le figure professionali coinvolte nel Gruppo di lavoro e condotto dalle Referenti per la Discussione casi e Inter-visione
- **Co-progettazione con Operatori di varie professionalità di altri Servizi in Rete**, coinvolti nella Presa in carico integrata
- **Formazione iniziale specifica delle Operatrici Home Visiting**, verso la complessità del proprio ruolo e delle funzioni e compiti previsti dal Progetto
- **Flessibilità e disponibilità di azione** rispetto all'estemporaneità dei bisogni che connotano questa tipologia di Target

RELAZIONE SUPPORTIVA

Incoraggiamento

Valorizzazione

“Base Sicura”

Empatia, Sostegno

Osservazione, ascolto, contatto

Promozione Skills

Fiducia

Autostima

Esperienze gratificanti

Rinforzo positivo, modellamento...

Sviluppo delle reti supportive



Esiti prevalenti

- **Elevata compliance a quanto proposto**
- **Miglioramento delle competenze genitoriali, con riduzione del senso di inadeguatezza e incremento della consapevolezza e fiducia nelle proprie capacità**
- **Miglioramento nella capacità di osservazione e comprensione dei bisogni del bimbo/a**
- **Maggiore affidamento ai servizi socio-sanitari-educativi e alle risorse presenti nel territorio**
- **Ripresa di progetti personali scolastici e/o lavorativi**
- **Riconoscimento precoce di condizioni di non salute del neonato con conseguente accompagnamento nei percorsi di presa in carico territoriale e ospedaliera**
- **Lavoro di prevenzione in situazioni di rischio di maltrattamenti e trascuratezza sui minori**
- **Miglioramento delle relazioni familiari con sviluppo dei processi di emancipazione dalle figure genitoriali (in particolare con la propria madre) pur nella necessità della condivisione dei compiti di accudimento e del supporto materiale ed affettivo verso la conquista delle proprie autonomie**

Criticità

Difficoltà ad accedere in alcuni contesti domiciliari

Breve durata del Progetto e Discontinuità dei finanziamenti che non rendono possibile il passaggio a regime di tale servizio.

Progettualità e pratiche innovative nell'area del sostegno alla genitorialità: 2) Parent training

Il Parent Training è un intervento psicologico che si propone infatti di modificare lo stile relazionale e gli atteggiamenti che influiscono negativamente sui comportamenti dei bambini. Esso mira a:

- Migliorare la relazione e la comunicazione tra genitori e figli
- Aumentare la capacità di analisi dei problemi educativi che possono insorgere
- Aumentare la conoscenza dello sviluppo psicologico dei figli e dei principi che lo regolano
- Diffondere metodi educativi efficaci
- Rendere la vita familiare e i problemi di tipo educativo che possono sorgere più facilmente gestibili (Soresi, 2007).

Progettualità e pratiche innovative nell'area del sostegno alla genitorialità: 3) Progetto "Potenziamento dei servizi di Salute mentale infanzia adolescenza rivolti al sostegno delle competenze genitoriali"

E' collocato all'interno del Servizio Salute Mentale Infanzia e Adolescenza di Firenze,

Il Progetto, finanziato della Regione Toscana e conseguente Convenzione stipulata (dall'allora Asl 10 Firenze) con Associazioni del territorio, che costituiscono risorse attive nel Territorio di riferimento e collaborano in rete ed in sinergia con varie Istituzioni ed Enti, con finalità di promozione del benessere delle famiglie e delle funzioni genitoriali), si è avviato nel Gennaio 2015 e si è concluso a Dicembre 2017.

***Obiettivo del Progetto:* Incrementare i Servizi di sostegno alla genitorialità, offrendo, in un'ottica di interventi integrati, azioni di accoglienza e supporto ai genitori e/o familiari di bambini ed adolescenti, in situazioni di difficoltà nella loro relazione e comunicazione, sostenendone le competenze genitoriali ed i fattori protettivi.**

Il modello integrato previsto dal Progetto ha avuto la seguente Organizzazione:

Front Office Aziendale per l'accoglienza delle richieste presso Sede UFSMIA Zona Firenze, (tramite mail o contatto telefonico con il Referente organizzativo Aziendale del Progetto) e per successivo raccordo con Coordinatrice progettuale ed Operatrici Associazione Psichoera.

Attività specifiche previste: Colloqui di sostegno alla funzione genitoriale (Percorso di 10 Incontri di 1 ora ciascuno) e Gruppo di Sostegno per Adolescenti (Percorso di 16 incontri annuali, di 2 ore ciascuno), svolte presso la sede UFSMIA Zona Firenze, Via D'Annunzio, 20, il venerdì dalle 14:30 alle 18:30 e il sabato mattina dalle 8:30 alle 12:30

Riunioni progettuali con Responsabile UFSMIA per definire la modalità di accoglienza della nuova situazione e le azioni previste

Riunioni di monitoraggio progettuale per valutare le azioni fino a quel momento attuate e possibile ridefinizione per conseguire gli obiettivi prefissati

Riunioni con gli Operatori dei Servizi Socio Sanitari in interfaccia e in raccordo operativo nei casi seguiti.

▣ Progettualità e pratiche innovative nell'area del sostegno alla genitorialità: 4) Programma P.I.P.P.I

E' un programma di intervento multidimensionale, promosso dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Università di Padova – Dipartimento Scienze dell'Educazione, rivolto a famiglie che si trovano a dover fronteggiare situazioni impegnative in cui può risultare difficile e complicato il compito di garantire ai figli un livello di benessere durante il delicato e naturale processo di crescita e sviluppo.

Si propone la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti di famiglie in difficoltà, c.d. “negligenti”, individuando ed attivando un sistema di linee di azione mirate e articolando tra loro gli ambiti che ruotano intorno ai bisogni dei bambini, senza perdere di vista la prospettiva e l'esigenza dei genitori e degli stessi figli nella costruzione dell'analisi e delle risposte a questi bisogni e necessità.

I SOGGETTI COINVOLTI NEL PROGRAMMA

- Ministero Lavoro e Politiche Sociali
- Gruppo Scientifico Università di Padova
- Regione Toscana
- Ambito Territoriale
- Gruppo di riferimento Territoriale
- Equipe Multidisciplinari
- Famiglie Target
- Famiglie d'Appoggio

P.I.P.P.I ha pensato e progettato moduli di azione da realizzare con alcune famiglie target accompagnate, in ogni fase del percorso, da un'attività di tutoraggio e coaching, per dar vita ad una comunità di pratiche e di ricerca sociale che costruisca e diffonda conoscenza ed innovazione.

Riconosce la centralità della famiglia, e in particolare del genitore, nell'educazione dei bambini e in questa prospettiva gli attribuisce un ruolo fondamentale, assieme agli altri operatori coinvolti nel programma, in merito alle decisioni che riguardano i propri figli.

Sono previsti 4 dispositivi di azione rivolti sia a bambini che a genitori:

- Educativa domiciliare: per l'individuazione di forme e modalità di recupero e di consolidamento della funzione educativa genitoriale;
- Gruppi per genitori e bambini: per promuovere momenti di confronto e condivisione sulle questioni legate alla condizione di genitore;
- Attività di raccordo tra scuola e servizi: per creare ed attivare una rete di scambio e per pensare azioni in un'ottica comune e condivisa;
- Individuazione di famiglie di appoggio (sostegno sociale): per la ricerca, anche al di fuori del proprio nucleo familiare, di risorse finalizzate ad un concreto ed efficace sostegno della famiglia.



GRAZIE PER L'ASCOLTO