



**Azienda Sanitaria Provinciale
Reggio Calabria**



REGIONE CALABRIA



**Azienda Sanitaria
di Locri**

**PROGETTO INNOVATIVO
PER LA
RIORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI
PER IL POTENZIAMENTO DEGLI**

Interventi Sociali a favore delle Famiglie



ISA

ISA è un progetto innovativo che applica il modello organizzativo hub – spoke all'implementazione della rete dei consultori con prestazioni di assistenza sociale.

L'hub & spoke nei servizi sanitari è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza (centri hub) supportati da una rete di servizi (centri spoke) cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata.

ISA propone 5 azioni di natura sociale per potenziare la rete dei consultori pubblici e privati, integrandoli con gli interventi sociali propri degli enti locali.

Le azioni investono le maggiori aree di criticità della condizione delle donne e dei minori calabresi, avendo l'obiettivo finale di avviare processi di empowerment.



indice

pagina

premessa	3
obiettivi generali	3
modello organizzativo	4
tabella 1_ modello organizzativo _ individuazione centri spoke	5
azioni	6
azione 1. SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA	7
azione 2. SERVIZI ALLA PERSONA IMMIGRATA	10
azione 3. PREVENZIONE E TRATTAMENTO MALTRATTAMENTI/O ABUSO AI MINORI E ALLE DONNE	12
azione 4. ATTIVITÀ DI SOSTEGNO E SUPPORTO ALLE FAMIGLIE DISPONIBILI PER L’AFFIDO FAMILIARE E ALLE COPPIE INTERESSATE ALL’ADOZIONE IN COLLABORAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI	17
azione 5. ORGANIZZAZIONE DI PUNTI DI ASCOLTO PER LE FAMIGLIE CON MINORI AFFETTI DA PROBLEMATICHE PSICHICHE	20
monitoraggio	22



premessa

La Giunta Regionale della Calabria con Delibera n° 911 del 24/11/2008 ha attivato il “Piano Regionale di Interventi e servizi Socio-assistenziali in favore delle famiglie calabresi” in attuazione dell’Intesa sottoscritta in sede di conferenza Unificata del 20/09/2007 per la realizzazione delle indicazioni di cui all’art. 1 comma 1250 e comma 1251 lett. b e c della legge 27/12/2006 n° 296.

Tale adempimento prevede tre linee d’azione di cui la terza riguarda, in particolare, gli interventi, le iniziative e le azioni finalizzate alla riorganizzazione dei consultori familiari presenti sul territorio regionale per il rilancio delle funzioni sociali della famiglia e di promozione del complessivo benessere psicofisico.

La presente programmazione terrà conto delle necessità territoriali, considerando i diversi ruoli e funzioni svolti dagli Enti Locali, dall’ASP di Reggio Calabria, A.S. di Locri, Consultori privati cattolici.

obiettivi generali

Gli obiettivi generali del progetto sono 5:

1. **sostenere la famiglia** con iniziative volte alla guida ed all’orientamento dei genitori durante il percorso di crescita dei figli, specie nelle fasi critiche dello sviluppo come l’adolescenza, con particolare riferimento agli aspetti legati alla sessualità;



2. promuovere **servizi alle famiglie di immigrati** che presentano difficoltà di integrazione socio-culturale, con particolare attenzione alla maternità responsabile e “segreta”;
3. avviare iniziative rivolte a prevenire ed arginare fenomeni di **abuso sessuale e maltrattamento, a danno di minori e di donne**, potenziando le attività già esistenti, in stretta collaborazione con le forze dell’ordine, le istituzioni scolastiche, i servizi socio sanitari del territorio, il volontariato e le organizzazioni del terzo settore;
4. promuovere attività di sostegno e supporto alle famiglie disponibili per **l’Affido familiare ed alle coppie interessate all’adozione**, in collaborazione con i servizi Sociali dei Comuni;
5. creare azioni di supporto alle famiglie con minori affetti da problematiche psichiche, realizzando la presa in carico del bambino/adolescente e del suo nucleo familiare in tutti gli ambiti sociali e di vita, tramite l’attivazione di **punti di ascolto dedicati**.

modello organizzativo

Il progetto è finalizzato alla riorganizzazione delle attività consultoriali per passare da una mera fornitura di prestazioni ad una reale presa in carico dell’utente e fornire un servizio che, facendosi carico delle problematiche di coppia, familiari ed adolescenziali (affettività, sessualità, disturbi del comportamento alimentare, ecc.), accompagna l’utente/i nei percorsi formativi rivolti alla prevenzione e nei/i percorsi assistenziali, integrando gli aspetti sociali.

A tal fine si prevede di creare una rete consultoriale, con sedi principali ed individuazione di sedi secondarie, secondo l’assetto descritto nella seguente tabella.



Tabella 1 _ modello organizzativo _ individuazione centri spoke

azioni	AS di Locri	ASP di Reggio Calabria		Consultori privati		Comune di Reggio Calabria
		ambito di Palmi	ambito di Reggio	Reggio	Locri	
1. SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA	Consultorio Familiare di Locri	Consultorio Familiare di Taurianova	Consultorio Familiare di Gallico	Centro di Ascolto Monsignor Italo Calabrò (Archi – Reggio C.)		
2. SERVIZI ALLA PERSONA IMMIGRATA	Consultorio Familiare di Gioiosa Ionica	Consultorio Familiare di Cittanova	Consultorio Familiare di Melito Porto Salvo	Centro di Accoglienza Progetto Amico (Villa San Giovanni)	Consultorio familiare di ispirazione cristiana Franco e Maria Rosaria Bono (V. Margherita di Savoia, Locri)	
3. PREVENZIONE E TRATTAMENTO MALTRATTAMENTI/O ABUSO AI MINORI E ALLE DONNE	Consultorio Familiare di Siderno	Consultorio Familiare di Gioia Tauro	Consultorio Familiare di Terreti	Centro di Accoglienza Suor Antonietta Castellini (Reggio C.)		Osservatorio sulla Violenza contro le donne
4. ATTIVITÀ DI SOSTEGNO E SUPPORTO ALLE FAMIGLIE DISPONIBILI PER L’AFFIDO	Consultorio Familiare di Bovalino	Consultorio Familiare di Polistena	Consultorio Familiare San Marco	Centro di Ascolto Parrocchia San Giorgio Extra (Reggio C.)		
5. ORGANIZZAZIONE E DI PUNTI DI ASCOLTO PER LE FAMIGLIE CON MINORI AFFETTI DA PROBLEMATICHE PSICHICHE	Consultorio Familiare di Locri	Consultorio Familiare di Palmi	Consultorio Familiare di Villa San Giovanni	Centro di Ascolto Monsignor Giovanni Ferro (Reggio C.)		



azioni

Le azioni previste dal progetto sono 5, a loro volta articolate in interventi:

azione 1. sostegno alla famiglia

azione 2. servizi alla persona immigrata

azione 3. prevenzione e trattamento del maltrattamenti/o e/o abuso ai minori ed alle donne

azione 4. attività di sostegno e supporto alle famiglie disponibili per l'affido familiare e alle coppie interessate all'adozione in collaborazione con i servizi Sociali dei Comuni

azione 5. organizzazione di punti di ascolto per le famiglie con minori affetti da problematiche psichiche



azione 1.

sostegno alla famiglia

Analisi

Il quadro normativo degli interventi di sostegno alla famiglia è ricco di elementi e di modalità di intervento, talvolta eterogenei e di difficile interpretazione.

La realtà sociale delle famiglie vulnerabili presenta problematiche complesse e multi sfaccettate anche in relazione ai nuovi modelli familiari ed ai nuovi stili educativi.

L'attività consultoriale deve pertanto essere focalizzata sulla prevenzione di situazioni di disagio psicosociale e sanitario in relazione alla struttura familiare.

Intervento di riorganizzazione

Si prevedono due fasi di intervento:

- I. Prevenzione primaria;
- II. Sostegno al nucleo familiare ed alla donna in stato di disagio psico-sociale.

I. prevenzione primaria

Tale fase comprende:

- I.1 Formazione degli operatori: Sono previsti incontri di formazione per tutte le figure professionali che saranno coinvolte nel progetto;
- I.2 Analisi dei bisogni relativi al disagio psico-sociale della famiglia e delle donne, anche tramite raccordo e segnalazioni dei Servizi sociali del Comune;
- I.3 Valorizzazione di tutte le risorse socio-sanitarie presenti sul territorio, anche al di fuori dei consultori.



II. sostegno al nucleo familiare ed alla donna in stato di disagio psico-sociale

Tale fase comprende:

- II.1 Attivazione, a livello dei Consultori Familiari di **punti d'ascolto** per le domande di aiuto e di consulenza rivolti alle donne ed alle famiglie in stato di disagio.
- II.2 **Orientamento dei genitori** per il percorso di crescita dei figli, specie per le fasi critiche dello sviluppo come l'adolescenza, con particolare riferimento agli aspetti legati alla sessualità e all'educazione alimentare, per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (anoressia e bulimia).
- II.3 Attività di “**prevenzione formativa**” rivolte sia ai genitori, come arricchimento delle competenze genitoriali, sia ai figli, come spazio in cui sviluppare conoscenza, condivisione, formazione e confronto, al fine di rinforzare le relazioni positive tra genitori e figli.
- II.4 Avvio di percorsi di **mediazione familiare** per favorire la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio, facilitando l'elaborazione di un programma di separazione soddisfacente per sé e per i figli, raggiungendo accordi che consentano ai genitori di esercitare la comune responsabilità genitoriale e salvaguardando la continuità dei legami familiari.
- II.5 Attivazione/potenziamento di uno “**Spazio giovani**”, come modello sperimentale da poter replicare, dedicato alle ragazze e ai ragazzi dai 14 ai 20 anni, singolarmente o attraverso l'attivazione di piccoli gruppi al fine di garantire consulenze sui temi della vita affettiva, del rapporto con i genitori e il gruppo dei pari, sui problemi legati alla sessualità, alla dipendenza, all'alimentazione, anche attraverso gli interventi di sensibilizzazione presso gli istituti scolastici con i docenti e gli allievi.

Per ciascuna delle fasi sono previste:

1. Riunioni di equipe
2. Visite domiciliari
3. Colloqui con l'utente e/o con la famiglia
4. Eventuale colloqui e/o invio ad altri Servizi sociali o sanitari



5. Richiesta sostegno economico (da trasmettere ai servizi sociali comunali)
6. Integrazione servizi assistenziali, sociali e sanitari
7. Campagna di sensibilizzazione e diffusione, che comprende la realizzazione di materiale divulgativo/informativo, pubblicizzazione delle attività progettuali, nonché la comunicazione dei risultati rilevati dagli operatori ad Enti e/o Istituzioni coinvolti, in ambito provinciale o regionale.



azione 2.

servizi alla persona immigrata

analisi

I dati disponibili riguardo la condizioni di vita degli immigrati in Calabria evidenziano una diminuzione delle situazioni di totale esclusione degli stessi dai servizi socio-sanitari, ma indicano allo stesso tempo una fragilità sociale e ambiti di sofferenza socio-sanitaria, rispetto ai quali occorre riorganizzare i servizi considerando la figura del migrante anche da un punto di vista culturale.

Le azioni prioritarie volte a promuovere la salute della popolazione immigrata nella provincia di Reggio Calabria devono pertanto riguardare interventi in grado di favorire l'offerta attiva di assistenza alle popolazione straniera, secondo un modello di approccio olistico, caratteristico dell'équipe multidisciplinare.

Intervento di riorganizzazione

Si prevedono **tre fasi** di intervento

- I. Formazione.
- II. Informazione.
- III. Attivazione servizi dedicati.

I. formazione

Tale fase comprende:

- I.1 formazione di base** per tutti gli operatori che, in modo diretto o indiretto, entrano in contatto con la popolazione immigrata in modo da corrispondere, non solo al bisogno di informazioni teoriche, ma anche di competenze comunicative e capacità relazionali al fine di disporsi all'ascolto della popolazione, tenendo conto delle peculiarità etniche e culturali;
- I.2 formazione mirata** degli operatori sanitari sulla "contraccezione interculturale", sulle difficoltà e resistenze legate alla cultura di appartenenza, al fine di favorire e



promuovere la salute, intesa come benessere bio-psico-sociale nella popolazione immigrata.

II. informazione

- II.1** incontri/dibattito con gruppi mirati a cura degli operatori dei servizi della prevenzione e dei servizi specialistici;
- II.2** realizzazione di una brochure informativa che divulghi i concetti di diritto alla salute e che dia informazioni sui servizi socio- sanitari e di prevenzione attivati, tradotti nelle lingue delle etnie maggiormente presenti sul territorio.

III. attivazione servizi dedicati

Saranno individuati nei consultori familiari degli spazi ad esclusiva fruizione delle popolazioni immigrate al fine di avviare:

- III.1** percorsi di conoscenza ed orientamento sul territorio e sui servizi dedicati;
- III.2** incontri di gruppo su temi specifici che riguardano la crescita dei figli, l'educazione, la convivenza reciproca, il rispetto dell'altro, la multiculturalità e l'integrazione;
- III.3** counseling rivolto alle famiglie in situazione di disagio;
- III.4** supporto per una maternità responsabile, tramite l'educazione sanitaria per la contraccezione, la sessualità, l'affettività ecc.. e l'affiancamento della donna immigrata che si trova in stato di disagio psicosociale, in modo che diminuiscano considerevolmente le gravidanze indesiderate e la necessità di ricorrere all'IVG;
- III.5** accesso alle norme legislative che tutelano la maternità stessa e le possibilità socio assistenziali, compresa la possibilità della "maternità segreta", permettendo in tal modo, di diminuire i casi di infanticidio che riempiono le cronache;
- III.6** opportunità di accedere a tutti i programmi di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili;
- III.7** integrazione tra i Consultori, strutture Specialistiche Territoriali e strutture socio-assistenziali, al fine di garantire un miglior trattamento dei disturbi riscontrati sulle donne, la coppia e il neonato.



azione 3.

prevenzione e trattamento maltrattamenti/o abuso ai minori e alle donne

analisi

Maltrattamento/abuso sui Minori

I dati epidemiologici sull'incidenza delle violenze sessuali a danno dei minori di cui disponiamo sono sottostimati, poiché in massima parte questi casi restano sommersi. Possiamo, tutt'al più, rilevare i casi denunciati.

Molti studi, tuttavia, si sono cimentati nel tentativo di compiere una stima verosimile basandosi sul tasso di prevalenza: ricerche retrospettive sono state compiute in diversi Paesi e in questo momento ve ne è in corso una anche in Italia. I risultati emersi da tali indagini si differenziano significativamente da una all'altra, per ragioni legate tanto ai metodi di rilevazione quanto alle dinamiche di economia psichica intrinseche al fenomeno stesso (memorie post traumatiche, false memorie, ecc.). La ricerca epidemiologica in Italia rileva che almeno il 5% degli adulti riferisce di aver subito uno o più episodi di abuso sessuale durante la propria infanzia. Da una ricerca condotta presso un gruppo di studenti dell'ultima classe delle scuole superiori di Milano emerge che circa il 18% degli studenti ha riferito di aver subito durante l'infanzia almeno un episodio di abuso sessuale.

La differenza tra i casi denunciati e quelli rilevati in forma anonima è tale da rendere inconfutabile che l'abuso sessuale sia un fenomeno ampiamente diffuso e ampiamente sommerso. In base a questi dati, se volessimo fare una stima nel nostro territorio attenendoci alle cifre minime, potremmo considerare destinati a subire una forma qualsiasi di abuso sessuale 980 femmine e 420 maschi.

Maltrattamento/abuso sulle Donne

In Italia il fenomeno della violenza e /o maltrattamento alle donne è alquanto diffuso. Oltre 14 milioni di donne sono state oggetto di violenza fisica, sessuale o psicologica durante la loro vita. La violenza nella maggior parte dei casi si consuma all'interno della stessa famiglia, (mariti, conviventi, ecc.), il 70% circa degli stupri viene compiuto dai partners.



Purtroppo la maggior parte del fenomeno di violenza non viene denunciata, e la donna subisce per lungo tempo le angherie fisiche e psichiche quasi ne fosse responsabile. Molte donne non hanno neppure coscienza che la violenza intra-familiare sia un reato, ma lo giudica solo come “qualcosa di sbagliato”, non sapendo che lo Stato può garantirla e proteggerla. La violenza alle donne è stata storicamente accettata e viene inflitta indipendentemente dall'età, status o razza.

Intervento di riorganizzazione

Da quanto sopra emerge la necessità, nella riorganizzazione dei Consultori familiari, della tutela dei minori e delle donne, che verrà focalizzata su interventi di prevenzione improntati a **collaborazioni con la scuola, il volontariato, le famiglie e le Istituzioni per:**

- a) la prevenzione ed individuazione precoce del disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche, familiari e relazionali, anche in riferimento ad abusi e maltrattamenti e violenza sessuale;
- b) l'accoglienza della domanda di aiuto, di counseling, di trattamento relativamente alle donne ed ai minori;
- c) il coordinamento e integrazione dei soggetti che si occupano dei minori (Psicologi, Pediatri di libera scelta, Neuropsichiatri Infantili, Associazioni di Volontariato, Tribunale dei minori).
- d) la trasmissione di capacità relazionali a gruppi di giovani affinché diventino risorsa per altri giovani (attività di gruppo *inter pares*);

Tali interventi si svolgeranno presso il Centro per la diagnosi e terapia degli abusi, maltrattamenti e violenze sessuali, “**SOS Infanzia Violata**”, già presente presso l'**AS di Locri** e che sarà riattivata, presso il “**Centro Abusi**”, del Consultorio Familiare di Terreti e presso il Consultorio di Gioia Tauro **dell'ASP di Reggio Calabria** e un “**Osservatorio sulla Violenza contro le donne**” in collaborazione con delegate/i dell'ASP di Reggio Calabria dell'AS di Locri e dei Comuni di Reggio Calabria, Palmi e Locri.



Si prevedono **tre fasi** di intervento

- I. Formazione.
- II. Analisi dei bisogni, rilevamento e diagnosi del minore, del nucleo familiare e della donna in stato di disagio
- III. Attivazione servizi dedicati.

I. **Formazione**

E' prevista la realizzazione di un piano di offerta formativa per gli insegnanti delle scuole finalizzata all'acquisizione di competenze specifiche sulle problematiche riguardanti l'abuso e la violenza sessuale.

II. **Analisi dei bisogni**, rilevamento e diagnosi del minore, del nucleo familiare e della donna in stato di disagio.

Questo momento riguarda l'intervento sul minore, la sua famiglia e/o la donna, laddove si è rilevato un segnale di disagio o comunque gli stessi ne abbiano fatto richiesta.

L'obiettivo principale è quello di contrastare i fattori a rischio presenti, partendo dalla valorizzazione delle risorse del nucleo familiare, e comprende le seguenti attività:

- 1) Verifica della segnalazione
- 2) Colloqui con l'utenza
- 3) Colloqui con operatori di altri Servizi Enti
- 4) Presa in carico
- 5) Approfondimento diagnostico
- 6) Recupero del minore all'interno della famiglia o (in alternativa) allontanamento del minore.
- 7) Eventuale segnalazione al tribunale per i minorenni o ad altra istituzione.

Sono previsti, inoltre, per una maggiore organicità di tutte le fasi del progetto: incontri di equipe e supervisione dei casi, una fase di monitoraggio e una fase di verifica e valutazione del progetto.



IV. Attivazione servizi dedicati

Sono previste due distinti interventi:

IV.1 Riattivazione della **Centro “SOS Infanzia Volata”** per la diagnosi e cura dei casi di maltrattamento ed abuso sessuale sui minori.

La funzione dei Centri contro l'abuso sui minori non È soltanto quella della presa in carico diretta dei casi segnalati, ma piuttosto quella di favorire la costituzione di un gruppo di lavoro integrato e multidisciplinare per analizzare le situazioni ed individuare le procedure d'intervento specifiche. Si tratterà di un'organizzazione flessibile, che si propone come garante della progettazione e gestione coordinata dei casi tra i servizi che già si attivano singolarmente per le loro competenze d'Ufficio e territoriali.

Per creare la rete, inoltre, sono previsti interventi protettivi urgenti con l'ausilio e/o da parte di:

- a. Forze dell'ordine,
- b. Servizio Sociale dei comuni,
- c. Autorità giudiziaria (TDM per i minori),
- d. Amministrazione pubblica,
- e. Ospedale/Comunità di pronta accoglienza.

IV.2 Attivazione/Potenziamento dell'“**Osservatorio sulla Violenza contro le donne**”

La funzione dell'osservatorio sulla violenza contro le donne” è quella di creare un impegno congiunto sul piano politico ed operativo tra le Istituzioni pubbliche e del mondo associativo a livello territoriale, valorizzando le competenze di ognuno e integrandole in una ottica di rete al fine di creare un sistema unitario di servizi rivolti alle donne che hanno subito violenza, per realizzare una efficiente ed efficace integrazione socio- sanitaria e di protezione.

L'Osservatorio, già operante nel Comune di Reggio Calabria e che sarà potenziato nell'ambito del Progetto, costituirà il modello per gli altri ambiti provinciali e si prefigge di:

- a. Raccogliere e veicolare tra i componenti le conoscenze in materia di violenza alle donne fornite dalle Istituzioni, dai centri e dalle associazioni aderenti;



- b. Fare attività di prevenzione tramite azioni mirate e coniugate con tutti componenti di sensibilizzazione
- c. Promuovere studi e ricerche per il monitoraggio territoriale della violenza contro le donne
- d. Istituire una banca dati a fini statistico-scientifici tramite la raccolta di informazioni,
- e. Promuovere e organizzare iniziative, eventi e conferenze in materia.
- f. Creare ove possibile nei siti internet dei partner un link sull'Osservatorio.
- g. Fornire patrocinio legale gratuito per le donne oggetto di maltrattamento



azione 4.

attività di sostegno e supporto alle famiglie disponibili per l’Affido familiare e alle coppie interessate all’adozione in collaborazione con i servizi Sociali dei Comuni

analisi

L’affidamento familiare è un intervento temporaneo di aiuto e sostegno ad un minore ed alla sua famiglia che si trovano a vivere una situazione di difficoltà. Attraverso l’affidamento il bambino incontra una famiglia che, accogliendolo presso di sé, si impegna ad assicurare un’ adeguata risposta a tutti i suoi bisogni: affettivi, educativi, di mantenimento, di istruzione, con la garanzia del rispetto della sua storia e delle sue relazioni significative. Le caratteristiche dell’ affido Familiare sono la temporaneità ed il mantenimento dei rapporti con i genitori, in previsione del rientro nella famiglia di origine.

L’affido familiare si basa sull’espletamento di corsi di formazione genitoriale sugli stili di attaccamento, comunicazione efficace tra genitori e figli, riconoscimento delle emozioni, modalità relazionali con il minore in affido, integrazione tra storia familiare della famiglia affidataria e quella di origine del bambino.

I corsi verranno organizzati dagli specialisti dei Servizi Sociali del Comune (psicologo, assistente sociale) come pure le visite domiciliari, l’analisi del contesto socio culturale della famiglia affidataria, nonché l’accompagnamento nell’ iter giuridico, mentre gli aspetti emozionali e relazionali saranno garantite dal personale dei Consulitori.

Intervento di riorganizzazione

Si prevedono due diverse tipologie di intervento consultoriale, a seconda che si tratti di affido o adozione del minore.

I. Intervento consultoriale per l’affido

L’intervento principale comprende le seguenti attività:



- 1) Valutazione psicodiagnostica della coppia genitoriale finalizzata alla valutazione della struttura di personalità, delle modalità relazionali, del livello di resistenza agli stressor, valutazione del grado di soddisfacimento coniugale, valutazione della motivazione all'affido, valutazione dello stile di attaccamento con i figli naturali.
- 2) Organizzazione di gruppi di mutuo-aiuto con la supervisione dello psicologo consultoriale, in presenza di famiglie che stanno compiendo il percorso pre-affido e famiglie già affidatarie.
- 3) Incontri individuali con tutti i membri della famiglia affidataria e con la coppia genitoriale.
- 4) Visite domiciliari a cura dello psicologo consultoriale in collaborazione con i Servizi Sociali del Comune, con l'obiettivo di monitorare l'integrazione del minore nella famiglia.
- 5) Incontri di verifica sugli obiettivi raggiunti tra gli specialisti dei Servizi Sociali del Comune (psicologo, assistente sociale) e specialisti del Consultorio
- 6) Organizzazione, in raccordo con i Servizi sociali del Comune, dell'istruttoria relativa. L'istruttoria consiste in alcuni colloqui con l'assistente sociale e lo psicologo, ed in una visita domiciliare. Il presupposto essenziale per procedere all'affidamento familiare è la formulazione di un progetto che trova coinvolti i Servizi, il bambino, la famiglia affidataria e la famiglia d'origine.

II. Supporto alle famiglie adottive

Il supporto alle famiglie adottive verrà sviluppato attraverso due canali/ambiti:

II.1 il confronto fra le famiglie adottive, di interscambio esperienziale e di mutuo aiuto

L'esperienza condivisa tra genitori e figli adottivi, con il supporto degli operatori dell'équipe adozioni e dei consulenti degli enti autorizzati, permette un confronto tra le famiglie e l'acquisizione di strumenti psicopedagogici che risultano importanti per la costruzione di un positivo rapporto genitori-figli.

Le attività comprendono la costituzione di gruppi di confronto esperienziale, gruppi di auto mutuo aiuto e una formazione specifica per gli operatori che seguiranno i gruppi;



II.2 l'inserimento scolastico e sociale del bambino adottivo

La scuola è il luogo elettivo per costruire e favorire il processo di integrazione e socializzazione dei bambini. E' quindi opportuno sensibilizzare il corpo docente rispetto alla conoscenza dell'adozione, e delle problematiche psico-sociali-familiari-culturali collegate. Questo fatto dovrebbe favorire l'assunzione di comportamenti educativi didattici tesi a favorire l'integrazione dell'adottato nel contesto scolastico e lo sviluppo di abilità cognitivo-relazionali, facendo nel contempo interagire tra loro i diversi Enti (Istituti scolastici - Socio sanitari – Enti autorizzati).

III. Sensibilizzazione nelle scuole

Insieme a tutti gli operatori del Progetto si procederà a un Programma di Sensibilizzazione nelle scuole anche attraverso una sensibilizzazione del corpo docente sulla cultura e sulle problematiche specifiche dell'adozione.

La proposta nasce dalla consapevolezza del fondamentale ruolo che la scuola può svolgere per la sensibilizzazione di alunni e genitori sui temi dei diritti dell'infanzia, della tutela dei minori e dell'affido familiare come risposta ai bisogni dei bambini che vivono disagi o esperienze familiari particolarmente difficili.



azione 5.

Organizzazione di Punti di Ascolto per le famiglie con minori affetti da problematiche psichiche

analisi

Il progressivo isolamento dal contesto sociale è una delle ragioni più frequentemente riportate dalle famiglie quando entrano in un percorso di cura e riabilitazione di un minore con problematiche psichiche o psichiatriche: il senso di frustrazione e di impotenza che ne consegue rappresenta spesso un ostacolo alle possibili risorse ed interventi terapeutici che vengono proposti.

La presenza in una famiglia di un soggetto disabile determina un carico di responsabilità e di impegno che condizionano pesantemente ogni attività quotidiana, anche la più banale. La famiglia si trova spesso sola ed impossibilitata ad avere momenti in cui ricomporre in un clima più disteso, il rapporto di coppia e quello con gli altri figli, che spesso sono o si sentono trascurati. In tal senso ci si prefigge di offrire possibilità di “respiro” alle famiglie, consentendole di affrontare l'accudimento del proprio caro, disponendo di un po' di tempo per sé.

Intervento di riorganizzazione

L'intervento prevede due fasi:

I. Formazione del personale

Intervento volto a costruire una mappatura dei servizi utili alle famiglie e potenziare le capacità di accoglienza, di lettura del disagio e di analisi dei bisogni che queste famiglie esprimono.

II. Attivazione punti di ascolto

Il Punto di Ascolto è un luogo di accesso e presa in carico, inteso come polo di accoglienza, ascolto, supporto con le finalità di:

- a. tutelare l'ammalato psichico e la sua famiglia da ogni rischio di emarginazione e di degrado della loro dignità promuovendo allo scopo ogni azione di sostegno per salvaguardare il diritto alla cura;



- b. fornire informazioni in merito all'accesso alle strutture ed ai servizi socio-sanitari del territorio;
- c. supportare la famiglia nella gestione quotidiana per migliorare la qualità di vita di tutti i componenti;
- d. prevenire e contrastare l'ampliarsi della nuova cronicità;
- e. avviare percorsi di sostegno ad hoc per le famiglie (counseling psicologico, inserimento in gruppi di auto-mutuo aiuto ecc.);
- f. sviluppare percorsi ed interventi specifici per alcune patologie croniche che colpiscono particolarmente la famiglia del minore;
- g. avviare una stretta collaborazione con i diversi referenti pubblici territoriali;
- h. lavorare in rete con il privato sociale e con il volontariato cattolico;
- i. favorire, grazie alla collaborazione con altri servizi socio-assistenziali, la possibilità, all'interno della famiglia, di avere del "tempo libero" per migliorare la qualità delle relazioni famigliari e sociali "altre" che alimentano e sostengono il nucleo famigliare della persona disabile.

Data l'analogia in materia di campo di applicazione, come per l'Azione 1 sono previste:

1. Riunioni di equipe
2. Visite domiciliari
3. Colloqui con l'utente e/o con la famiglia
4. Eventuale colloqui e/o invio ad altri Servizi sociali o sanitari
5. Richiesta sostegno economico (da inviare ai servizi sociali comunali)
6. Integrazione servizi assistenziali, sociali e sanitari.



monitoraggio

Il progetto, della durata di un anno e rinnovabile, prevede una prima fase di progettazione e studio per l'implementazione dello stesso della durata di circa un mese, una fase dedicata alla formazione di tipo sia verticale che orizzontale, una fase divulgativa con la creazione di Gruppi di divulgazione ed educazione e l'organizzazione di convegni per rilanciare il ruolo dei consultori.

Sono previsti, inoltre, incontri nei consultori coinvolti dal progetto per una integrazione tra gli operatori e gruppi di utenti rappresentativi del target dei servizi per meglio approfondire le tematiche (*focus group*) ed una fase attuativa della durata di dieci mesi che verrà mensilmente monitorata e rendicontata.