

L'assetto organizzativo dei Consultori Familiari dell'ASP di Ragusa

Manuale d'uso





INDICE

7	Premessa
8	Motivazioni che rendono necessaria una rimodulazione dell'assetto organizzativo dei Consultori Familiari
12	Elementi di criticità
13	Organizzazione dei Consultori Familiari
14	I percorsi guardano alla persona, alla famiglia ed ai suoi componenti nel loro ciclo vitale
16	Aree di intervento prioritaria e prevalente per operatori
18	I Consultori Familiari ruoli e compiti
20	Cosa accade quando una persona si reca in Consultorio?
22	I PERCORSI. Il percorso di accoglienza nei Consultori Familiari dell'ASP di Ragusa
28	I PERCORSI. Spazio Giovani
34	I PERCORSI. Percorso violenza di genere nei consultori familiari dell'ASP di Ragusa
40	I PERCORSI. Percorso nascita
49	LINEE GUIDA. Percorsi assistenziali della donna e/o della coppia in gravidanza in Consultorio
50	Allegato 1. Allattamento al seno
56	Il team allattamento ASP Ragusa
58	Allegato 2. I Primi 1000 giorni di vita
60	Allegato 3. Perché i vaccini
64	Allegato 4. Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN)
67	Incontri di preparazione al parto
70	Progetto di Educazione Sessuale
90	Bibliografia

C'è chi traccia confini.

C'è chi guarda all'orizzonte.

*Documento presentato dal gruppo di lavoro per la riorganizzazione dei Consulenti familiari
(Gruppo costituito con Nota Prot. Nr. U – 0030546 del 2 ottobre 2020)*

Referenti / Coordinatori del gruppo e curatori del testo
Riccardo Lantieri e Letizia Drogo

Componenti del gruppo

Antonio Blandizzi

Salvatore D'Amanti

Vito D'Amanti

Francesca Fazzino

Luca Giurdanella

Renato Meli

Francesco Nicotra

Nunziata Pace

Venera Padua



L'assetto organizzativo dei consiglieri familiari dell'ASP di Ragusa

PREMESSA

*C'è chi traccia confini.
C'è chi guarda all'orizzonte.*

Nel mese di ottobre 2020, a seguito della approvazione del nuovo "Atto aziendale" è stato dato mandato ad una commissione all'uopo costituita di definire un "manuale d'uso" dei Consultori Familiari dell'ASP di Ragusa.

Fu proprio questa la definizione usata: "**manuale d'uso**", perché pur essendo stato assegnato ai consultori un ruolo strategico, la loro funzione era di fatto residuale rispetto ad un tipo di assistenza svolta in ospedale e certamente non sufficientemente orientata verso quelli che erano i principi ispiratori sottesi alla norma istitutiva dei consultori stessi. Era in sostanza non più rinviabile un reset del sistema per ripensare ad un assetto organizzativo ben orientato verso i bisogni primari della cittadinanza e verso il sostegno alle famiglie in generale.

Alla luce del documento presentato, si ritiene che il lavoro presentato sia in linea con le esigenze manifestate all'atto della istituzione del gruppo di lavoro.

L'idea iniziale, quella di uno spazio per i "servizi di frontiera", luogo di condivisione di valori tra componente professionale e utenza, è ben chiara e orientata.

Il CF come luogo non solo di servizi ambulatoriali, di attesa per il cittadino, ma quale strumento propulsore anche attraverso incontri sul territorio, di riflessione e analisi per la conoscenza. Si intendeva e si intende identificare quindi ridefinire l'oggetto del consultorio familiare ponendo l'attenzione sui progetti di vita affettiva, sessuale e riproduttiva delle persone indipendentemente dal genere, dall'età, dall'orientamento sessuale e dallo status relazionale, ma anche rendere il consultorio un luogo che lavora sul progetto non sulle singole prestazioni, di prevenzione, educazione, assistenza e follow up, ad elevata accoglienza e di bassa soglia d'accesso, di consultazione esperta, di orientamento e generatore di consapevolezza, di unitarietà e non di frammentazione.

Sarà però necessario integrare al manuale d'uso gli aspetti della comunicazione, di network, networking e interdipendenza della rete.

Le azioni dei CCFF dovranno infine avere una particolare attenzione alla presa in carico interdisciplinare con particolare riferimento alle azioni di contrasto alle disuguaglianze e di adozione dell'approccio della medicina di genere.

Angelo Aliquò
Direttore Generale ASP Ragusa



MOTIVAZIONI CHE RENDONO NECESSARIA UNA RIMODULAZIONE DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI CONSULTORI FAMILIARI

Pensati originariamente come *“servizi proiettati operativamente sul territorio”⁽¹⁾* e *“caratterizzati per essere il servizio di assistenza alla famiglia”⁽²⁾*, sembrano avere esaurito nel tempo lo slancio iniziale traslando verso un’operatività in ricezione piuttosto che in emissione. Il Consultorio diventa pertanto sempre più sede di interventi di specialistica ambulatoriale di natura ginecologica (visite, controlli) e di natura psicologica (psicoterapie, osservazioni psicodiagnostiche), mantenendo un’ottica *“medicocentrica”* quanto non *“ospedalocentrica”*, come ebbe ad esprimersi M. Grandolfo.⁽³⁾

L’attività del CF precedentemente basata su un modello di funzionamento interdisciplinare, nel tempo è di fatto scivolata dall’iniziale lavoro di equipe, compito proattivo, a mera attività ambulatoriale. Nondimeno, nonostante *una sempre più massiccia scelta delle figure mediche e sanitarie di sviluppare la propria attività nella tradizionale configurazione ambulatoriale*⁽⁴⁾ ruolo

e funzioni del consultorio familiare sono pensati sempre più come servizi che si occupano di minori e famiglie anche in un’ottica di tutela e protezione preventiva, nel migliorare la qualità della vita e nel contribuire ad affrontare in maniera adeguata le difficoltà che riguardano la quotidianità, soprattutto in situazione sociali odierne così cariche di incertezze, attraverso l’attenzione alla vulnerabilità sociale, all’educazione, al disagio adolescenziale, al disagio di genere.

L’Osservatorio nazionale per la famiglia (2012) e l’Osservatorio nazionale per l’infanzia e l’adolescenza (2021) – organismi che a livello nazionale si rivolgono costantemente ai CF – pongono prioritariamente la famiglia come soggetto di riferimento per i **‘Piani di azione’** considerandola il luogo in cui si esprimono ruoli e relazioni che consentono alla stessa di accompagnare in età adulta la nuova generazione.

È sempre più utile, quindi, che i CF si assumano la responsabilità in particolare su due peculiari diritti

¹ Comitato Ministero della Salute per la riorganizzazione dei Consultori Familiari - CENTRO STUDI MINISTERO DELLA SANITA' - Documento del sottocomitato sulle attività consultoriali - “CONSIDERAZIONI SUI CONSULTORI FAMILIARI E IPOTESI PER LA LORO QUALIFICAZIONE” - Il Consultorio Familiare – Documenti. Regione siciliana – Assessorato per la Sanità, Palermo 1992.

² Ibidem

³ M. Grandolfo, I Consultori Familiari. Evoluzione storica e prospettive per la loro riqualificazione.

⁴ Ibidem

dell'infanzia e dell'adolescenza⁵, in particolare quello alla salute e quello all'educazione, giacché salute ed educazione non sono nozioni distanti. Infatti, finanche nell'accezione posta dalla Costituzione italiana si evince non esserci salute senza educazione, parimenti nella prevenzione e sviluppo della personalità poiché entrambe concorrono al pieno sviluppo della persona umana.

La normativa regionale ha sempre riconosciuto e riproposto la funzione dei CF nel sostenere una politica attiva verso le famiglie così come evidenziato dall'art. 8 della legge regionale 31 luglio 2003 n. 10: *“oggi è necessaria una particolare attenzione alle domande che provengono dalle famiglie stesse dinanzi alle nuove sfide educative poste dalla contemporaneità”*⁶. Serve adesso un piano d'azione rivolto alla famiglia come luogo di tutela e cura, che prenda in sé il desiderio oltre all'impegno di essere applicato. Non una norma poiché le norme ci sono. Infatti, analizzando i compiti assegnati ai consultori familiari dalla legge nazionale e dalle leggi regionali si evince un'attenzione centrale alla famiglia come lo stesso nome del servizio sta ad indicare⁷.

“L'emergere delle nuove fragilità e degli odierni bisogni della coppia e della famiglia, comporta la necessità di ampliare l'offerta attiva del Consultorio Familiare, con azioni di supporto alle relazioni di coppia ed a quelle genitoriali nelle diverse fasi del ciclo di vita. In particolare, è necessario imparare a leggere e a rispondere al bisogno della persona in termini relazionali: è da superare l'ottica frammentata e individualista con cui si sono prevalentemente affrontate le diverse problematiche, a favore di prospettive riflessive e relazionali in grado di supportare gli individui nel contesto delle loro relazioni. Solo dal benessere delle relazioni, e di quelle familiari in particolare, può derivare un pieno benessere della persona” (Piano Nazionale per la Famiglia. Presidenza del Consiglio dei Ministri, 7 giugno 2012)⁸.

Risulta sempre più pertinente l'interesse alla famiglia anche riguardo al rapporto tra generi e generazioni in tema di equità poiché *“la famiglia è la relazione sociale dove primariamente si gioca il rapporto tra uomo e donna e tra le generazioni”*⁹, di conseguenza occorre riconsiderare la funzione dei Consultori Familiari potenziandone il ruolo affinché venga per gli stessi *“superata la visione come luogo esclusivamente focalizzato sulla*

*salute delle donne e trasformarli in promotori di un superamento degli stereotipi di genere”*¹⁰.

Il D.A. 1186 del 2014 riferendosi al PSR 2011 - 2013 differenzia attività di base o di primo livello, che ogni consultorio deve assicurare nel territorio di pertinenza, e prestazioni di secondo livello da concretizzarsi a livello distrettuale attraverso una componente trasversale formata da operatori appartenenti a più consultori *“integrando le risorse disponibili per l'erogazione delle attività materno-infantili di 2° livello, anche con personale operante in altri servizi territoriali e/o ospedalieri”*¹¹.

Così facendo, l'unità funzionale che ogni consultorio garantisce col porsi in modo peculiare come riferimento per il proprio territorio risulterebbe tradotta in un sistema di funzionamento esteso, trasversale al territorio di pertinenza, che renderebbe oltremodo difficoltoso un dialogo capace di produrre appropriate risposte a fronte di richieste sempre più complesse. Lo stesso decreto definisce attraverso specifici percorsi le c.d. *“aree di intervento prioritarie”* nelle quali le attività rivolte alla famiglia come luogo relazionale e soggetto prioritario di interesse, a nostro avviso, appaiono residuali.

Le prestazioni ivi indicate, difatti, hanno un'impronta del tutto consequenziale alla professionalità degli appartenenti alla Commissione incaricata per i lavori preparatori, dove l'area psicosociale è rappresentata soltanto da 1,5% dei componenti (1 psicologo e 1 assistente sociale) a fronte del 98,5% (11 medici e 2 ostetrici) rappresentato dai componenti dall'area biomedica (vedi Gazzetta Ufficiale Anno 72° nr. 25 pag. 43 e 44).

Occorre invero un sistema integrato di azioni per la cura, tutela e protezione delle relazioni a maggior ragione oggi in quanto come recenti dati indicano *“L'Italia si afferma come il paese dell'Occidente europeo con le maggiori percentuali di Neet (giovani che non frequentano scuole né formazione né cercano impiego), dove aumentano i ricoveri e le segnalazioni nell'area della salute mentale infantile e adolescenziale, le segnalazioni di Dsa e Bes a scuola, le violenze sui bambini, i suicidi adolescenziali, prescrizioni di psicofarmaci in età evolutiva, ecc.”*¹². Luogo di particolare intervento è la scuola *“che rappresenta un luogo di confronto privilegiato per il mondo sanitario,*

5 Carla Garlatti, AGIA, Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.

6 Legge Regionale 31 luglio 2003, n. 10. *“Norme per la Tutela e la valorizzazione della Famiglia”*, Regione Siciliana

7 M. Grandolfo op. cit.

8 Piano nazionale per la famiglia. Presidenza del Consiglio dei Ministri, 7 giugno 2012.

9 Osservatorio Nazionale sulla famiglia – Gruppo 2, *Il Rapporto tra generi e generazioni nelle relazioni familiari. Sintesi dei lavori*, Luglio 2021

10 Ibidem

11 D. A. regionale n. 1186 del 2014, Regione Siciliana

12 5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva – Presidenza del consiglio dei ministri – maggio 2021

per la promozione alla salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità"¹³, spazio in cui attivare azioni efficaci poiché lì è possibile raggiungere opportunamente individui e gruppi per prevenire condizioni di rischio promuovendo il benessere psicologico e fisico in età evolutiva.

Il comitato dell'ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nelle Osservazioni conclusive rivolte all'Italia (2019) pone dati evidenti: Assumono rilevanza il tema della violenza sui minori (subita, assistita, agita), dell'educazione alla sessualità, all'affettività e alla parità di genere, gli sviluppi atipici e i comportamenti dei minorenni che accedono alla rete e ai social network nei risvolti della "personalità digitale" e del "ritiro sociale", per arrivare fino ai fenomeni del Cyberbullismo, sexting, adescamento e pornografia minorile, ai comportamenti alimentari e ai disturbi connessi, alle dipendenze¹⁴.

Pertanto, si ritiene corrispondente alla tutela e per la cura/care riferirsi ai luoghi in cui si esercitano relazioni e in particolare alla Famiglia come soggetto principale di interesse, anche tenendo conto delle direttive poste dalla normativa recente, con interventi da realizzare attraverso azioni prioritarie nelle seguenti aree strategiche, interdipendenti l'una dall'altra, ponendo riguardo:

- ▣ **Alle relazioni familiari**, stili e conflitti intergenerazionali, avendo maggiore consapevolezza della situazione concreta, sulla difficoltà alla convivenza, sul dissidio familiare e coniugale, sulle incertezze e carenza di modelli, sulla necessità e ricerca di nuovi equilibri, tutti aspetti propri della famiglia o meglio, delle diverse tipologie delle attuali famiglie per le quali il mutamento dei modelli di identità femminile e maschile ha contribuito a riformare la struttura familiare. Sulla permanenza in seno alla famiglia del giovane adulto – specificità del contesto italiano rispetto a quello europeo – che ritarda l'autonomia personale con conseguente dilazione nel tempo del momento di formazione di una propria famiglia.
- ▣ **Alla generatività**, cercando soluzioni alla costante decrescita della natalità in Italia con il progressivo allineamento di

tutte le regioni al di sotto dell'indice di sostituzione demografica che risulta essere il più basso d'Europa, ponendo in essere azioni che puntino al desiderio e sostegno alla natalità. Da considerare che l'Eurostat, l'Ufficio statistico dell'Unione europea, prospetta per la Sicilia un calo demografico di quasi nove punti percentuali nei prossimi trent'anni¹⁵, le cui cause non sono solo economiche ma culturali, la difficoltà di stabilire legami significativi e duraturi e una diffusa carenza di impegno che vede nel figlio un condizionamento, in conflitto con la realizzazione dei propri desideri che porta la maternità a non essere una priorità ma un obiettivo tra altri¹⁶.

- ▣ **Alla genitorialità** e il necessario equilibrio dei ruoli familiari, attuando un modello di parità e di condivisione tra adulti delle responsabilità e dei ruoli di cura, anche attraverso la capacitazione (empowerment) del ruolo paterno così come indicato da più soggetti, anche istituzionali, partecipando incombenze e compiti relativi all'essere genitori pure in assenza di convivenza e in separazione coniugale, considerato che i figli vano sempre pensati all'interno di una coppia, dove l'uno in presenza loro rappresenta l'altro quando assente.
- ▣ **Alla natalità**, con riguardo ai c.d. Primi Mille Giorni¹⁷ tenendo conto che, per quanto possa essere importante la componente genetica e la prevenzione delle malattie, è fondamentale l'ambiente affettivo-relazionale nel quale vive e cresce il minore. Invero, oggi si ha sufficiente documentazione scientifica che trova nell'epigenetica la base molecolare delle sue scoperte per concludere che le prime fasi della vita hanno una influenza significativa sulle caratteristiche psicobiologiche dell'adulto e quindi sulla salute e la malattia¹⁸.
- ▣ **Al versante educativo**, sia sotto il profilo dell'assunzione delle responsabilità educative, sia dell'armonia delle relazioni familiari, tenendo presente una delle criticità attualmente ricorrente che consiste nella mancanza nell'arena educativa della configurazione formativa paterna¹⁹ ovvero dei codici paterni che nulla hanno da togliere al materno con il quale si integrano

13 Ibidem

14 Ibidem

15 In "La Repubblica" del 2 sett. 2021

16 M. Ammanniti, su "Corriere della Sera" del 2 giugno 2019

17 Conferenza Stato-Regioni del 20 febbraio 2020

18 F. Bottaccioli, Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata, Edra, 2017)

19 D. Novara, su "Avvenire" del 16 luglio 2021

contribuendo in modo complementare alla gestione del compito educativo soprattutto in età adolescenziale. La concezione della maternità e della paternità che implica la cura dei figli ora non più declinabile solo al femminile, e un minore riconoscimento dei ruoli familiari intesi in un contesto di maggiore flessibilità quanto non fragilità o cedevolezza prescrittiva, necessitano di un nuovo assetto educativo. (in aumento la percentuale di giovani che non studiano né lavorano: Crotone al 50%, 40% a Messina e Catania, dati di settembre 2021).

di agire efficacemente in situazioni spesso confuse e ambigue come di fatto appaiono nel contesto mediatico, combinata alla complessità per le stesse di funzionare in una condizione di *connessione globale*.

- ▣ **All'educazione all'affettività**, alla sessualità e alla parità di genere presso le scuole, sui significati socio-culturali della sessualità e dell'identità sessuale, sull'attuale e marginale incisività dei ruoli di genere e minore esplicitazione ovvero determinazione della maternità e paternità relativi soprattutto alle trasformazioni dei modelli di identità femminile e maschile.
- ▣ **Alla questione di genere**, che rimanda alle relazioni di potere tra maschile e femminile nel permanere di stereotipi capaci di influenzare in profondità e in modo continuo i comportamenti individuali con il perdurare di una diffusa violenza di genere, ponendosi l'obiettivo di un corretto equilibrio tra riconoscimento delle somiglianze e apertura alle differenze in collaborazione con altre agenzie educative, famiglia, scuola e associazionismo del terzo settore.
- ▣ **Alla cura, tutela e protezione dei minori vulnerabili** dal rischio di abusi e maltrattamenti, collaborando con i servizi sociali dei Comuni e agenzie del terzo settore così come indicato nel nuovo Piano nazionale di prevenzione 2020-2025 adottato con intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020.
- ▣ **Alla devianza minorile e il comportamento antisociale**, con il recupero del fallimento educativo, in partecipazione con gli uffici preposti della procura e del tribunale per i minori.
- ▣ Infine, **all'impatto delle nuove tecnologie sui minori**, reso ancor più accresciuto dalla condizione pandemica e comunque processo in costante espansione, che coinvolge ogni singolo componente inducendo spesso comportamenti al di là delle proprie reali esperienze e della propria appartenenza, con l'uso dei social network in precoce età e la difficoltà delle famiglie

ELEMENTI DI CRITICITÀ

Alcune criticità presenti nell'attuazione dei compiti di istituto indeboliscono l'efficacia degli interventi e catalizzano le attività in modo non confacente alle linee di indirizzo auspiccate e più volte sottolineate:

Il consultorio spesso non opera secondo un modello interdisciplinare, ciò porta alla parcellizzazione dell'attività consultoriale con conseguente perdita della possibilità/capacità di essere "presenti" strutturalmente con modalità multiprofessionale nel portare avanti efficaci azioni sul territorio di pertinenza.

La gestione del CF esclusivamente demandata in alcune aziende sanitarie al professionista ginecologo, come la nostra, ha prodotto un sistema operativo "medicocentrico", come ebbe a sottolineare M. Grandolfo, a cui difficilmente si sfugge e che tende ad assorbire nelle prassi le altre risorse professionali.

Ciò conduce, per dirla con le parole dello stesso, alla *"sempre più massiccia scelta delle figure mediche e di altre figure sanitarie di sviluppare la propria attività consultoriale nella tradizionale configurazione ambulatoriale"*⁽²⁰⁾. Non a caso l'Osservatorio Nazionale sulla Famiglia, nel volere "rafforzare il ruolo dei Consulenti Familiari" indica una *"finalizzazione non sanitaria con coordinamento affidato a figure psico-sociali"*⁽²¹⁾.

La peculiare finalità dei CF, col compito di promozione e prevenzione, oltre che sostegno e cura, non può prescindere da una attenta e attiva partecipazione della propria attività sul territorio affinché possa essere "raggiunto" chi è a rischio senza 'attendere alla porta' l'utente. Pertanto, i compiti di prevenzione e i percorsi assistenziali vanno attivamente offerti e non meramente proposti.

In un ambito ritenuto prioritario e fondamentale per i nostri servizi di assistenza e cura come quello volto non solo alla nascita, anche alla crescita e educazione della nuova generazione, nel contrastare la "drammatica situazione della denatalità in Italia"⁽²²⁾, non è più accettabile considerare unicamente la diade madre/bambino in quanto nell'attuale complessità sociale le

funzioni genitoriali non hanno una caratura legata alla figura materna piuttosto che paterna e la cura del bambino non è più declinabile solo al femminile.

La figura paterna, al pari di quella materna, gioca un ruolo proprio e continuo dalla nascita alla complessità della crescita.

Occorre attivarsi, quindi, in modo che uomini e donne insieme partecipino con impegno reciproco e diano corso al loro desiderio di genitorialità trovando nella società condizioni che accompagnino efficacemente questo progetto di vita.

Alla luce dei peculiari compiti di cui sopra è fondamentale che, chi opera in Consultorio Familiare abbia una motivazione in più al lavoro poiché l'attività consultoriale, che invita ad un fare multidimensionale e inclusivo, comporta un agire continuo attraverso un impegno fortemente dinamico in una struttura di frontiera, tra un compito istituzionale di per sé statico e una realtà sociale in continuo movimento.

Ciò premesso, si ritiene confacente rimodulare, raggruppando in aree di intervento, l'attività di istituto con l'obiettivo di andare incontro a ciò che si ritiene essere la finalità fondante del CF stesso.

20 M. Grandolfo, I Consulenti Familiari. Evoluzione storica e prospettive per la loro riqualificazione

21 Osservatorio Nazionale sulla Famiglia – op. cit.

22 XXVII congresso Società Italiana di Neonatologia, 7-9 ottobre 2021

ORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI

PIANO ORGANICO DI INDIRIZZO

Sistema integrato di servizi dedicati alla Persona intesa nella sua globalità, alla Famiglia intesa nella sua complessità relazionale, ai soggetti in età evolutiva in ordine al loro processo maturativo

QUADRO DI RIFERIMENTO

La famiglia e suoi Componenti

Macroaree:

- 1) Prevenzione e Promozione
- 2) Sostegno e Cura

Tipologia di prestazioni

- ◇ consulenze – consulting – counseling
- ◇ sostegno – mediazioni – colloqui sociali
- ◇ visite specialistiche – colloqui clinici
- ◇ visite ostetrico-ginecologiche – visite medico-pediatrie
- ◇ psicoterapie individuali, di coppia, familiari
- ◇ gruppo di sostegno – attività di gruppo a tema
- ◇ intervento di gruppo per attività programmate con soggetti terzi, istituzionali e non.

Tipologia di intervento: (alla persona, alla coppia, alla famiglia, alla comunità).

- a) attraverso prestazioni esterne (sul territorio)
- b) attraverso prestazioni interne (in CF)

Aree di intervento:

- 1) Accoglienza
- 2) Consulenza
- 3) Spazio giovani
- 4) Percorso nascita
- 5) Sostegno genitorialità
- 6) Violenza e questione genere
- 7) Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza
- 8) Tutela salute sessuale e riproduttiva della donna
- 9) Educazione alla affettività, alla sessualità ed alla parità di genere
- 10) Coordinamento territoriale con Enti, Comunità, Associazioni, Reti del Terzo Settore.

È opportuno precisare che il consultorio familiare è in costante rapporto di interscambio con Servizi Sanitari territoriali e ospedalieri, Enti pubblici, Tribunali, Scuole.

Ogni Area prevede percorsi distinti che includono azioni e provvedimenti posti in essere sulla base di una offerta attiva o su richiesta proveniente dal territorio, tramite interventi al singolo, alla coppia o intervento in gruppo.

Percorsi di cure/care specifici sono naturalmente associati ad una o più Aree di intervento anche in reciprocità con servizi sanitari territoriali e ospedalieri col fine di realizzare percorsi di cura efficaci, coerenti e in continuità assistenziale.

I PERCORSI GUARDANO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA ED AI SUOI COMPONENTI NEL LORO CICLO VITALE

- ◇ **All'interno della Area n.1**
Accoglienza: è prevista l'offerta attiva di percorsi ritenuti congrui e confacenti al caso specifico rappresentato o colto in essere, compresi contatti e collegamenti con soggetti terzi esterni, attraverso valutazione e offerta di prestazioni e interventi di sostegno e valutazioni su specifiche funzioni; coordinamento genitoriale; partecipazione per attività programmate; Misure idonee all'inserimento sociale di famiglie italiane e immigrate.
- ◇ **All'interno della Area n.2**
Consulenza: si intendono comprese le attività in risposta ai bisogni evidenziati dall'utente ed inerenti ai compiti istituzionali. La consulenza è rivolta al richiedente tenuto conto della rete di relazioni significative, attraverso assistenza su problematiche familiari – sociali – sessuali – affettive – relazionali – ostetrico ginecologiche.
- ◇ **All'interno della Area n.3**
Spazio Giovani: si intendono comprese le attività di contrasto al bullismo e cyberbullismo, confronto tra pari, di Peer-Education e conduzione di gruppo su problematiche adolescenziali, problematiche affettivo/relazionali, gruppi di parola, attività educativo/relazionale; problematiche relative alla questione di genere.
- ◇ **All'interno della Area n. 4**
Percorso nascita: si intendono comprese l'accompagnamento alla nascita; gravidanza – puerperio; visite ostetrico/ginecologiche; ginnastica perineale; percorso primi 1000 giorni; prevenzione della depressione post-partum, ecc.
- ◇ **All'interno della Area n. 5**
Sostegno genitorialità: si intendono compresi il sostegno ai ruoli parentali, alla generatività; sostegno alla genitorialità biologica e adottiva; sostegno genitorialità sociale/affidataria; mediazione; accompagnamento coppia in affidamento preadottivo e post adottivo con e senza mandato istituzionale; gruppo per madri in post-partum; sostegno famiglie immigrate con minori a carico per superamento barriere culturali e sociali; corsi prematrimoniali anche in collaborazione con enti ecclesiastici.
- ◇ **All'interno della Area n. 6**
Violenza e questione di genere: si intendono compresi il percorso Violenza di Genere; iniziative volte al recupero e tutela della parità di genere anche in collaborazione con enti e agenzie del terzo settore; interventi presso scuole secondarie di secondo grado a tema.
- ◇ **All'interno della Area n. 7**
Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza: si intendono comprese le attività connesse ai provvedimenti del TM e del TO per valutazione capacità genitoriali, biologiche e non; accompagnamento cura e protezione ai minori; Mediazioni Familiari; Coordinamento Genitoriale; indagini psico-sociale con rischio di pregiudizio e valutazione psico-sociale su mandato istituzionale per abuso/maltrattamento; valutazione affidamento minori in separazione/divorzio; gruppi di parola per figli di genitori separati; gruppo di sostegno figli adottivi; accompagnamento coppia affidataria; interventi su minori soggetti a provvedimenti autorità giudiziaria.
- ◇ **All'interno della Area n. 8**
Tutela della salute sessuale e riproduttiva della donna: si intendono comprese le visite specialistiche ostetrico-ginecologiche; lo screening; certificazione e colloquio pre/post IVG; contraccezione; infertilità; menopausa; problematiche sessuali e/o ginecologiche; accompagnamento alla nascita.

- ◇ **All'interno della Area n. 9**
Educazione alla affettività, alla sessualità ed alla parità di genere: si intendono compresi i corsi di educazione sanitaria, affettiva, emotiva e di genere presso le scuole e agenzie educative del territorio – contraccezione – problematiche sessuali – coordinamento/collaborazione psicologia scolastica per interventi presso le scuole.
- ◇ **All'interno della Area n. 10**
Coordinamento con Comunità, Associazioni, Organizzazioni e Reti del Terzo Settore: si intendono comprese le attività partecipative atte alla costruzione e al rafforzamento della c.d. 'Comunità educante' poste in essere congiuntamente con soggetti esterni in luoghi condivisi, Integrazione e collaborazione con enti pubblici e associazionismo privato volto ad assicurare alla famiglia e ai singoli componenti percorsi di accompagnamento, sostegno e presa in carico durante l'arco

evolutivo tra generi e generazioni; collaborazione con enti e terzo settore sulla questione di genere; collaborazione con enti ecclesiastici ovvero laici su capacitazione alla generatività, alla genitorialità, all'affettività; collaborazione con servizi sociali comunali implementazione coppie/famiglie affidatarie; collaborazione con enti pubblici (servizio sociale comunale) e terzo settore che si occupano su mandato istituzionale delle vittime di abuso, violenza e maltrattamento.

Vanno partecipate, in quanto modalità operativa strutturale, le riunioni periodiche di equipe che hanno come focus il benessere e l'organizzazione del servizio, la condivisione del lavoro, dei casi e degli interventi.

A tal proposito è prevista la formazione professionale per ogni figura afferente all'équipe.



AREE DI INTERVENTO PRIORITARIA E PREVALENTE PER OPERATORI

ASSISTENTE SOCIALE

Prioritaria:

- ◇ Accoglienza
- ◇ Coordinamento territoriale con Enti, comunità associazioni e reti del terzo settore

Prevalente

- ◇ Consulenza
- ◇ spazio giovani
- ◇ sostegno genitorialità
- ◇ violenza e questione genere
- ◇ tutela all'infanzia e adolescenza

OSTETRICA

Prioritaria:

- ◇ Percorso nascita
- ◇ Tutela salute sessuale e riproduttiva della donna

Prevalente

- ◇ Consulenza
- ◇ spazio giovani
- ◇ violenza e questione genere
- ◇ educazione all'affettività e alla parità di genere
- ◇ coordinamento servizi sanitari e territoriali

PSICOLOGO

Prioritaria:

- ◇ Sostegno genitorialità
- ◇ Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza

Prevalente

- ◇ Consulenza
- ◇ spazio giovani
- ◇ percorso nascita
- ◇ violenza e questione genere
- ◇ educazione all'affettività e parità di genere
- ◇ coordinamento servizi sanitari e territoriali

GINECOLOGO

Prioritaria:

- ◇ Tutela salute sessuale e riproduttiva della donna
- ◇ Percorso nascita

Prevalente

- ◇ Consulenza
- ◇ spazio giovani
- ◇ violenza e questione genere
- ◇ educazione all'affettività e parità di genere
- ◇ coordinamento servizi sanitari e territoriali

PEDIATRA

Prioritaria:

- ◇ Spazio giovani
- ◇ Violenza e questione di genere

Prevalente

- ◇ Consulenza
- ◇ percorso nascita
- ◇ violenza e questione genere
- ◇ tutela infanzia e adolescenza
- ◇ educazione all'affettività e parità di genere





I CONSULTORI FAMILIARI RUOLI E COMPITI

Uno sguardo alla famiglia attuale o per meglio dire, alla pluralità delle famiglie quali oggi sono, fa rimarcare quanto la struttura familiare – primaria componente della società – sia in costante trasformazione dovuta alla modificazione delle richieste societarie, di ruoli, di condizioni e stili di vita, nonché di odierne complessità che comportano nuove vulnerabilità su cui si innesta, non da ultimo, la durevole propensione delle coppie di nuova formazione di non avere figli, vivendo nello spazio di una responsabilità spesso rinviata, che pone l'Italia in fondo alla scala del ricambio generazionale. Alla mutazione identitaria della famiglia il Consultorio – appunto 'Familiare' – deve rispondere e provvedere rendendo l'intervento specialistico sapientemente aderente alle nuove necessità, anche attraverso una opportuna nonché imprescindibile Integrazione professionale socio-sanitaria.

OBIETTIVO. Il Consultorio Familiare è luogo in cui si compie la valorizzazione del protagonismo attivo della famiglia, attraverso la promozione di azioni a sostegno e cura del singolo in rapporto alla vita di coppia, della cura dei figli e delle relazioni familiari. Alla base della propria attività il Consultorio Familiare adotta un modello di intervento in grado di sostenere

la valutazione personalizzata dei bisogni e la presa in carico globale della persona. La catena di coordinamento tra le figure si snoda in funzione dell'ottemperamento alle emergenze sociali, psicologiche e sanitarie.

OPERATORI. Il percorso di intervento deve essere diretto a livello preventivo attraverso l'operatività delle figure professionali componenti il gruppo consultoriale:

l'assistente sociale cura l'accoglienza degli utenti ponendo in risalto il momento dell'ascolto ai fini di un orientamento alle procedure ulteriori e mette in rete il servizio con altri enti anche attraverso la promozione di accordi inter-istituzionali, destinati ad attività di sostegno, intervento, tutela ai minori e contrasto alla violenza;

l'ostetrica interviene nei percorsi di screening e supporto alla gravidanza fisiologica, coordina il percorso di accompagnamento alla nascita (CAN), assistenza /cura della puerpera nel post-partum e in puerperio, sostegno alla donna nell'allattamento e in merito alle cure da prestare al neonato, con attenzione al ritorno della coppia genitoriale e del bambino "a casa";

il medico ginecologo pone il suo ruolo attraverso l'attività di consulting e cura alla donna, attraverso la prevenzione e la diagnosi precoce nei processi di screening, la procreazione responsabile anche attraverso la contraccezione, segue le gravidanze fisiologiche dal periodo preconcezionale alla nascita; pone attenzione all'educazione alla salute, supporta il periodo della menopausa;

lo psicologo psicoterapeuta pone attenzione alla famiglia come sistema, attraverso l'attività di counseling, alla relazione, all'educazione ed alla corretta gestione della genitorialità, accompagnamento e sostegno nelle adozioni, interventi per le famiglie con fragilità, segue lo sviluppo delle fasi evolutive con attenzione al benessere e tutela dei minori. Pone particolare cura alle buone prassi riguardo l'educazione alla sessualità alla affettività;

il pediatra espleta la sua attività in modo intersettoriale, segue la famiglia attraverso i corsi di accompagnamento al parto, allattamento, vaccinazioni, segue le fasi dello sviluppo psicomotorio presso gli asili nido (attraverso protocolli specifici), sollecita l'attenzione attraverso percorsi di informazione/formazione alle famiglie e agli insegnanti su alimentazione, cura dell'igiene e corretti stili di vita, con particolare riguardo nei casi di fragilità.

L'assistente sociale, l'ostetrica, il medico, il pediatra e lo psicologo concorrono insieme, attraverso attività di consulting, counseling e cura, all'approntamento di adeguati stili sociosanitari, all'educazione affettiva e sessuale, alla prevenzione della violenza di genere, alla prevenzione dell'aborto, a fondamento del benessere della comunità, con maggiore attenzione per la popolazione a rischio, vulnerabile e fragile.

PRASSI OPERATIVE

I vari percorsi di gruppo, tra cui quelli in gravidanza ed in puerperio, per i genitori o per le coppie, per adolescenti e così i diversi interventi destinati ad una popolazione target, programmati sia dentro il servizio sia nelle istituzioni territoriali, devono ravvisare una **equipe** interconnessa e capace di risposte univoche alle diversificate richieste.

Le richieste dei Tribunali devono essere evase attraverso un lavoro integrato tra i diversi professionisti nell'adempimento di un mandato a cui è invitato un servizio e non il singolo professionista, e come tale il servizio deve rispondere nella sua specificità. La logica dell'accertamento giudiziario all'interno di un Consultorio Familiare deve cedere il passo

alla presa in carico, concretizzata da azioni interprofessionali di puntellante sostegno ed accompagnamento.

L'intervento dei CF è strettamente legato agli obiettivi di un servizio dipendente dalle esigenze del territorio. È opportuno uscire dalla logica prestazionale, tendente a relegare l'operatore alla propria area di interesse, per giungere ad un lavoro di equipe, dove le figure intervengono di concerto dialogando per obiettivi comuni.

La prestazione professionale deve essere scavalcata dalla più urgente responsabilità operativa, che si concretizza nell'intervento congiunto di tutti gli operatori chiamati a rispondere ad una comunità intera.



COSA ACCADE QUANDO UNA PERSONA SI RECA IN CONSULTORIO?

Come già detto, il Consultorio Familiare è un servizio territoriale multiprofessionale rivolto alla comunità ed orientato alla prevenzione e alla tutela della salute e della qualità della famiglia, delle coppie, della donna e dei giovani. Vi lavorano principalmente ginecologi, ostetriche, psicologi, assistenti sociali.

Le prestazioni sono gratuite e possono usufruirne tutti i cittadini, anche stranieri, rivolgendosi direttamente o telefonando presso le sedi dei Consultori Familiari.

Nei consultori è particolarmente curata la fase dell'**accoglienza**: primo momento di contatto dell'utente con il servizio, da cui prende inizio il percorso assistenziale richiesto che può richiedere attività integrate con altri servizi complementari (punti nascita, servizio sociale, servizio di psicologia, ambulatori vari ...).

Come detto, l'accoglienza non necessita di appuntamento, pur rendendosi opportuno al fine di una migliore organizzazione una qualche forma di organizzazione interna. La persona può arrivare in consultorio secondo diverse modalità, le più frequenti possono essere

legate all'aver sentito parlare della struttura e dei servizi che offre e manifestare un bisogno di confronto urgente con un professionista. In questo caso si recherà direttamente presso la struttura. Un'altra modalità è l'aver in precedenza preso contatto e ricevuto uno specifico appuntamento.

L'operatore che si troverà ad accogliere la persona è di solito l'Assistente sociale (AS), considerato un operatore di front office, ma potrà essere qualsiasi operatore che opera nella struttura.

Se il paziente ha una prenotazione

- ◇ L'Assistente Sociale, o qualsiasi operatore dell'equipe interdisciplinare, accoglie la persona e identifica la prenotazione sull'anagrafica
- ◇ Ascolta la persona e analizza assieme alla stessa la richiesta evidenziata, di tipo esplicito ma anche implicito (analisi della domanda)
- ◇ Valuta le ipotesi di invio e inserisce una nuova prenotazione, accedendo alle agende configurate in precedenza

- ◇ Verifica in equipe quanto avviato e il percorso da fare

Se il paziente non ha una prenotazione

- ◇ L'Assistente Sociale, o qualsiasi operatore dell'equipe interdisciplinare, accoglie la persona e ascolta la sua richiesta
- ◇ Se la richiesta è differibile, procede con la definizione di un appuntamento (nelle modalità predette)
- ◇ Qualora la richiesta è urgente ascolta la persona e valuta assieme alla stessa e agli altri operatori dell'equipe come procedere.

Subito dopo avere effettuato la prima accoglienza ed avere individuato assieme il bisogno esplicitato dalla persona ovvero colto dall'operatore (analisi della domanda), si definisce l'Area in cui inserire la stessa, vengono proposti i diversi percorsi attivi presso quel CF e/o gli eventuali percorsi di II livello attivi presso altri CF dell'Azienda, e infine coinvolti i professionisti che prenderanno in carica il caso.

In termini organizzativi

Nel Consultorio Familiare sono previste le seguenti figure

- ◇ 1 ostetrico
- ◇ 1 assistente sociale
- ◇ 1 ginecologo
- ◇ 1 psicologo

Il D.A. 1186 del 2014 e le normative in generale prevedono che le ASP debbano *“considerare come standard minimo di dotazione organica per un bacino d'utenza di 20.000 abitanti la seguente equipe:*

- ◇ 1 ostetrico
- ◇ 1 assistente sociale
- ◇ 1 operatore socio sanitario o altra figura di supporto all'attività ambulatoriale
- ◇ 1 ginecologo
- ◇ 1 psicologo

Sono previsti adeguamenti in base alla popolazione e alle caratteristiche orografiche”.

La L.R. 24 luglio 1978, n. 21: Istituzione dei consultori familiari in Sicilia, prevede anche che “il gruppo di lavoro può, se necessario, avvalersi di un medico generico, **uno specialista in pediatria**, un consulente legale ed un pedagogo, distaccati dalle strutture pubbliche esistenti nel territorio o in regime di consulenza”.

Nel maggio 2021 l'Osservatorio Nazionale

per l'infanzia e l'adolescenza - Presidenza del Consiglio dei Ministri - nel 5° Piano d'Azione postula un *“rafforzamento e potenziamento dei Consultori Familiari dotandoli di risorse e strumenti dedicati anche attraverso l'aumento dell'organico dell'equipe e la previsione dell'aumento degli psicologi”*.

Negli anni non sempre i CF hanno avuto un organico completo e questo ha determinato un carico di lavoro non indifferente e una frammentazione nei servizi erogati.

Altra criticità è stata legata agli spazi in uso il più delle volte non adeguati allo svolgimento dell'attività consultoriale.

Un aspetto da considerare nella riorganizzazione del servizio è l'importanza del lavoro di **equipe interdisciplinare**, come più volte fatto rilevare.

Il gruppo di lavoro ha redatto e condiviso i seguenti percorsi:

- 1) Percorso Accoglienza
- 2) Spazio Giovani
- 3) Percorso Nascita
- 4) Violenza di genere
- 5) Screening del cervico-carcinoma (tutela salute sessuale e riproduttiva della donna)

È stato proposto al gruppo di lavoro il percorso di Educazione all'affettività:

1) Progetto di Educazione alla sessualità.

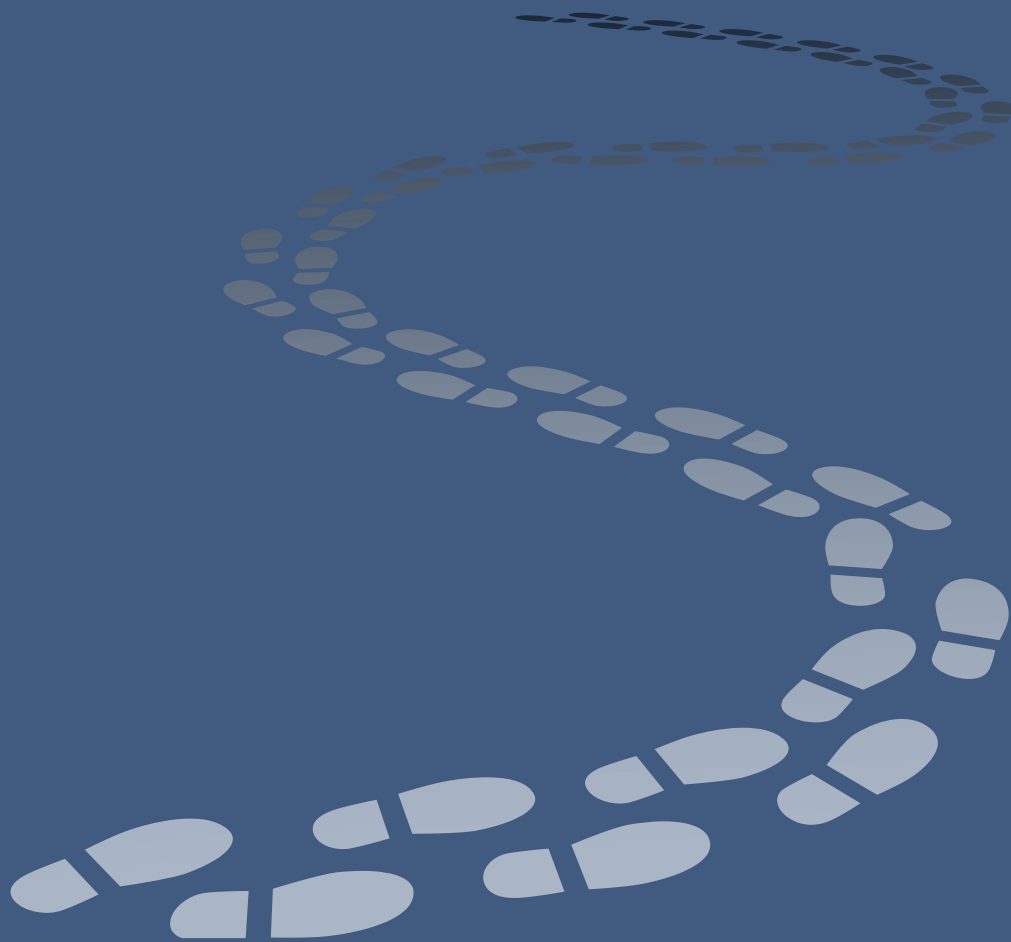
Con particolare riferimento alla popolazione giovanile (Educazione all'affettività, alla sessualità e alla parità di genere)

Altri percorsi proposti ma che vanno ulteriormente definiti sono (e pertanto non sono al momento presenti in questo manuale):

- 1) Percorso genitorialità biologica e affidataria/ adottiva
- 2) Percorso su abuso e maltrattamento dei minori
- 3) Percorso Coordinamento territoriale con Enti, Comunità, Associazione e Reti del Terzo Settore

Tutti i percorsi vanno inseriti nelle aree strategiche e nelle aree di intervento precedentemente presentate.

I PERCORSI



**IL PERCORSO DI ACCOGLIENZA
NEI CONSULTORI FAMILIARI
DELL'ASP DI RAGUSA**



PREMESSA

I Consultori Familiari sono il risultato di un complesso elaborato legislativo, riconfermato negli anni e ampliato nel mandato, in coerenza con le espressioni del bisogno dei cittadini e degli indirizzi delle politiche sanitarie. Il servizio consultoriale è caratterizzato dall'approccio globale e multidimensionale delle tematiche portate dal singolo, dalla coppia e dalla famiglia. Tale approccio è infatti sancito dalle norme istitutive del Consultorio Familiare che prevedono équipe pluridisciplinari di operatori esperti nel campo della salute fisica e psichica e delle relazioni interpersonali, in coerenza con il principio della globalità dell'intervento. Fondamento del Servizio Consultoriale per la famiglia è la nuova concezione della politica della salute (OMS, 1964 – Carta di Ottawa, 1986) intesa come “stato di benessere fisico, mentale, sociale degli individui”. Il benessere, infatti, è il risultato di un equilibrio dinamico tra fattori sanitari, psicologici, sociali e affettivi.

La legislazione sui consultori familiari è abbastanza articolata e appare delineare una struttura di supporto alla famiglia, alla coppia e alla donna.

Nel consultorio familiare (C.F.) l'accoglienza è il primo momento che contraddistingue questo servizio socio-sanitario e ne determina la “differenza” con altre strutture che erogano solo servizi ambulatoriali. Essa infatti contempla un modo di pensare e di agire in cui la struttura si pone all'ascolto dell'utenza, alla recettività

della domanda e all'elaborazione di una risposta: riguarda i luoghi, i modi e i tempi di lavoro, l'utilizzo al meglio delle risorse professionali, la gestione del tempo e dello spazio, la messa a punto degli strumenti tecnici, lo “stile” di intervento. Non può quindi limitarsi a un protocollo formale, a una semplice raccolta di informazioni senza tener conto, fin dal primo istante, della dimensione relazionale che da quel momento in poi caratterizzerà il percorso da seguire con la persona. L'utilizzo di una cartella di accoglienza è considerato lo strumento efficace per dare al primo colloquio un valore di orientamento.

In tal modo l'Assistente Sociale ha un ruolo di preminenza per l'analisi della domanda, con particolare riferimento a:

- ◇ capacità di rilevazione del bisogno e di lettura trasversale di tutte le aree di bisogno
- ◇ capacità di raccordare “le parti” del bisogno individuato e orientare la persona
- ◇ capacità di raccordarsi con gli specialisti a cui inviare la persona, la coppia o l'intero nucleo familiare
- ◇ capacità di entrare in contatto con gli Enti del territorio e associazioni del volontariato e di promozione sociale e culturale

Il ruolo di raccordo dell'A.S. è preminente ma non sostitutivo, il che vuol dire che tutti gli operatori del consultorio possono supportare l'utente al momento dell'accoglienza, qualora

la specifica figura sia assente o presente solo parzialmente in seno al servizio.

LAVORO INTERDISCIPLINARE

L'approccio interdisciplinare nell'intervento della presa in carico nel CF deve rappresentare la prassi.

Ogni componente deve acquisire consapevolezza che il suo successo dipende dalla virtuosa condivisione delle risorse umane, logistiche e professionali. Il successo non è personale ma è dell'intera squadra.

Requisiti fondamentali del lavoro interdisciplinare sono l'integrazione e la condivisione. Non si può considerare l'interdisciplinarietà come il semplice scambio di informazioni finalizzato esclusivamente a trovare il confine entro cui ciascuno può ritenere di muoversi.

Ciascuno deve impegnarsi in un percorso di crescita continuo non solo di aggiornamento professionale, ma anche nel fare squadra per trovare insieme le migliori soluzioni, in un processo di apprendimento continuo.

Nel caso del Consultorio Familiare l'utente viene preso in carico collegialmente dall'equipe composta da figure professionali con diverse specializzazioni, che hanno la possibilità di interagire tra loro a seconda che il servizio sia richiesto:

- ◇ Dal singolo
- ◇ Dalla coppia
- ◇ Dalla famiglia
- ◇ Dal territorio

L'OFFERTA DEI SERVIZI

Per le aree strategiche e di intervento prioritario e prevalente precedentemente individuate per ogni operatore.

- ◇ Prestazioni ginecologico di primo livello
- ◇ Screening del tumore del collo dell'utero
- ◇ Gestione della gravidanza fisiologica e l'assistenza nel puerperio
- ◇ Attività connesse alle richieste di IVG (ginecologiche, psicologiche, sociali)
- ◇ Counselling preconcezionale e per la genitorialità responsabile, anche sociale e psicologico pre e post IVG
- ◇ Prescrizione di contraccettivi ormonali ed applicazione di dispositivi intrauterini
- ◇ Somministrazione di contraccettivi, inclusi

quelli per la contraccezione d'emergenza, a fasce di utenza a rischio elevato di IVG (giovani fino a 24 anni, migranti, fasce socialmente deboli)

- ◇ Segretariato sociale per problematiche materno infantili
- ◇ Counselling sessuologico, Consulenze psicologiche e sociali per problematiche materno-infantili, di coppia, familiari, individuali
- ◇ Attività di promozione dei servizi consultoriali presso le scuole secondarie del territorio
- ◇ Corsi di accompagnamento alla nascita
- ◇ Spazio giovani
- ◇ Spazio donne e bambini stranieri
- ◇ Spazio menopausa
- ◇ Spazio per coppie infertili
- ◇ Spazio dedicato alla genitorialità fragile e a donne e minori abusati e maltrattati
- ◇ Valutazioni psicologiche e sociali per adozioni nazionali e internazionali;
- ◇ Consulenza, sostegno sociale e psicologico, valutazione e trattamento nei casi segnalati dall'Autorità Giudiziaria
- ◇ Prevenzione, valutazione e trattamento di donne e minori a rischio e/o vittime di maltrattamento ed abuso
- ◇ Consulenza psicologica e Psicoterapia
- ◇ Progetti di educazione e promozione di stili di vita salutari destinati soprattutto alla fascia giovanile e alla popolazione migrante

IL LAVORO DI RETE

Le attività consultoriali prevedono l'apporto integrato della equipe consultoriale e la collaborazione ed integrazione con una rete di servizi, che vanno dai servizi sociali comunali alla polizia locale, dalla polizia giudiziaria ai tribunali per i minorenni, dalle procure ai centri anti violenza.

Inoltre per quelle socio-sanitarie si va dai medici di base ai pediatri di libera scelta, dai servizi di prevenzione ai servizi sanitari distrettuali, dai reparti di ostetricia e ginecologia ai pronto soccorsi.

L'integrazione con il territorio si realizza attraverso collaborazioni regolate da protocolli interistituzionali o da reti informali con organizzazioni del terzo settore, con i quali vanno condivisi gli obiettivi e i progetti individualizzati che si intendono avviare di volta in volta.

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI

Il colloquio di accoglienza rappresenta il primo e il più significativo momento nella costruzione della relazione d'aiuto e richiede una competenza comunicativa di tipo empatico, capace di accogliere la persona e orientarla.

È un colloquio complesso che assolve a molte funzioni:

- ◇ dare e ricevere informazioni
- ◇ decodificare la domanda
- ◇ comprendere le aspettative
- ◇ fornire possibili risposte
- ◇ definire "chi" prende in carico la persona.

OBIETTIVI

- ◇ Accogliere l'utente che afferisce al Consultorio Familiare e orientarlo
- ◇ Realizzare un iter definito e condiviso che va dall'accoglienza, all'individuazione dei bisogni e all'invio all'equipe multiprofessionale
- ◇ Pianificare progettualità condivise con altri servizi ed enti che si occupano del bisogno
- ◇ Pianificare un progetto individualizzato rispondente ai bisogni rilevati
- ◇ Avviare percorsi di promozione attiva del Consultorio familiare presso gli enti del territorio: scuole, associazioni etc.

METODOLOGIA

Il percorso di accoglienza nasce da un'analisi della domanda di salute

- ◇ **diretta:** risposta multidisciplinare, sapere condiviso, linguaggio comune per fornire al meglio informazioni corrette
- ◇ **indiretta:** partecipazione ai vari percorsi e tempestiva rilevanza del disagio non espresso

Le varie sedi consultoriali sono già in rete tra loro, usufruiscono del vantaggio dell'utilizzo di un unico sistema informatico e sarebbe auspicabile che lo fossero presto anche con gli Ospedali.

Gli ambulatori sono stati dotati di computer con programmi di posta elettronica e accesso ad intranet e internet.

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

Medico, Ostetrico/a, Assistente sociale, Psicologo e altre professionalità presenti nel C.F. coinvolte in base al bisogno rilevato.

INDICATORI DI ATTIVITA'

- ◇ N° di utenti che afferiscono al CF suddivise per età e tipologie
- ◇ N° di operatori coinvolti nel funzionamento di rete
- ◇ N° di casi presi in carico
- ◇ N° di prestazioni erogate rispetto a N° di prestazioni prenotate

INDICATORI DI PROCESSO

- ◇ N° di Protocolli di Intesa stabiliti con altri Enti

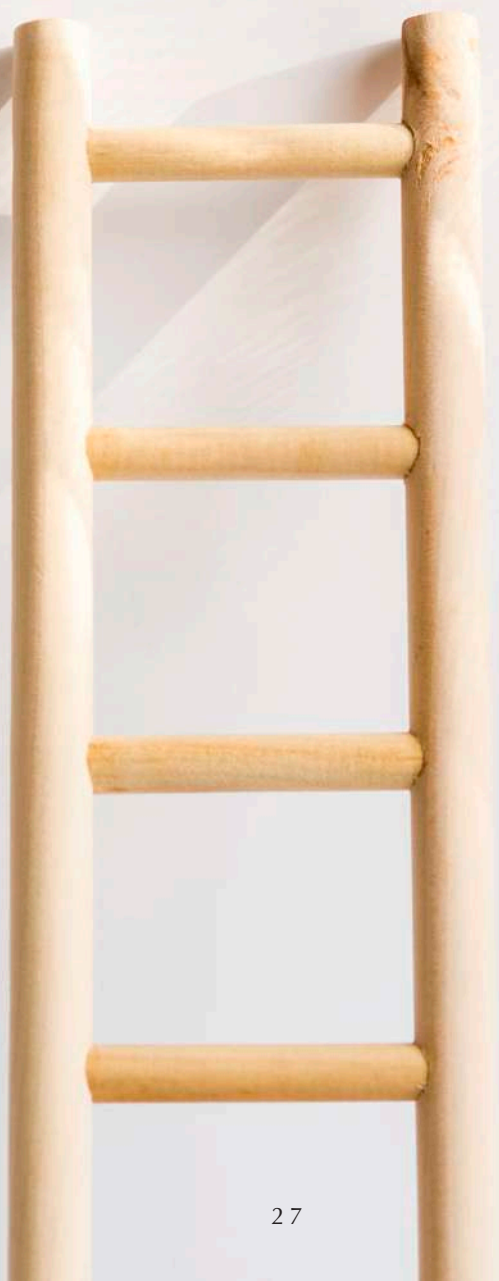
INDICATORI DI ESITO

- ◇ N° di richieste evase sul totale delle richieste registrate
- ◇ N° di valutazioni positive sulla prestazione ricevuta attraverso schede di valutazione di gradimento

Lo schema elenca le operazioni eseguite dalle diverse figure professionali durante il percorso di gestione dell'attività del consultorio familiare.

SINTESI

Operatore	Funzione	Attività	Indicatori
Ass. sociale (front-office) o altro operatore dell'accoglienza in sua assenza	Accoglie l'utente che ha una prenotazione anche in modo telefonico o mediato da internet	Identifica l'utente sull'anagrafe	Nr di utenti che usufruiscono del servizio
		Visualizza le richieste dell'utente	
		Ricerca la prenotazione di interesse	
		Valuta altre richieste in base alla problematica	
		Inserisce una nuova prenotazione, accedendo alle agende configurate in precedenza	
	Configura le agende delle attività	Coordina l'agenda del CF in virtù degli appuntamenti di tutti i professionisti	
	Eroga la prestazione per un utente	Visualizza le prenotazioni del giorno	Nr di prestazioni giornaliere erogate / numero di prenotazioni
		Verifica giornalmente che la prestazione sia caricata sul sistema aziendale Datosys	Numero di prestazioni erogate giornalmente/numero di prestazioni caricate giornalmente in Datosys = 1
	Richiede una prestazione aggiuntiva per un utente (anche telefonica o tramite sistemi internet)	Identifica l'utente sull'anagrafe	Nr di prestazioni aggiuntive richieste
		Visualizza le richieste dell'utente	
		Inserisce una nuova prenotazione, accedendo alle agende configurate in precedenza	



I PERCORSI



SPAZIO GIOVANI



PREMESSA

Lo **Spazio Giovani** è un servizio all'interno del Consultorio familiare. **È riservato a giovani dai 14 ai 24 anni (singoli, coppie o gruppi)** che hanno bisogno di un ambiente riservato in cui affrontare temi relativi alla vita affettiva e relazionale, alla sessualità oltre ad aspetti ginecologici, di contraccezione e di prevenzione.

Il servizio è ad accesso libero.

Gli operatori (ginecologi, psicologi, ostetriche, assistenti sociali) sono formati appositamente per accogliere i giovani e ascoltare e orientare il loro bisogno di aiuto. Il servizio è rivolto anche agli adulti di riferimento: genitori, insegnanti, educatori etc

L'OFFERTA DEI SERVIZI NELLO SPAZIO GIOVANI

Lo Spazio Giovani prevede interventi multidisciplinari che integrano attività psico-educative ed attività cliniche per promuovere la salute e prevenire le situazioni di disagio ed è riservato esclusivamente ai giovani con orari dedicati. Il particolare lo Spazio Giovani offre la possibilità di

- ◇ Dare ascolto e supporto ai minori e ai giovani adulti rispetto ai bisogni inerenti le

- ◇ relazioni interpersonali e affettive;
- ◇ Informare sui metodi contraccettivi anche al fine di evitare gravidanze indesiderate;
- ◇ Informare sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse;
- ◇ Avviare percorsi di collaborazione con le Scuole e gli altri Enti dell'Azienda Sanitaria per progettazione su Educazione affettiva, stili di vita, scelte consapevoli

METODOLOGIA

Una peculiarità dello Spazio Giovani è quella di intessere relazioni con gli Enti del territorio (in particolare con le scuole e i centri aggregativi), pertanto una parte delle attività sarà svolta all'esterno del CF stesso.

La modalità di accesso al consultorio può avvenire tramite appuntamento telefonico o recandosi direttamente presso i CF dell'ASP di Ragusa.

Il soggetto troverà ad accoglierlo un operatore (di solito un Assistente sociale) che analizzerà la sua richiesta e lo indirizzerà all'operatore dell'equipe. La presa in carico resta comunque multidisciplinare.

OBIETTIVI

- ◇ Accogliere l'utente che afferisce al Consultorio Familiare e orientarlo
- ◇ Monitorare il disagio adolescenziale e giovanile
- ◇ Pianificare progettualità condivise con altri servizi ed enti che si occupano di giovani
- ◇ Pianificare un progetto individualizzato rispondente ai bisogni rilevati
- ◇ Avviare percorsi di promozione attiva del Consultorio familiare presso gli enti del territorio: scuole, associazioni etc.
- ◇ Offrire spazi di incontro e di crescita alternativi e "sicuri".

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

Medico, Ostetrico/a, Assistente sociale, Psicologo e altre professionalità presenti nel C.F. coinvolte in base al bisogno rilevato.

INDICATORI DI ATTIVITA'

- ◇ Numero di CF che hanno attivato uno Spazio Giovani in rapporto al numero totale dei CF dell'ASP di RG
- ◇ Nr di Protocolli di Intesa stabiliti con altri Enti
- ◇ Numero di contatti avvenuti
- ◇ N° di casi presi in carico
- ◇ N° di percorsi informativo/formativo avviati....

INDICATORI DI PROCESSO

- ◇ Numero di adolescenti in carico in rapporto al numero totale degli adolescenti contattati

INDICATORI DI ESITO

- ◇ N° di richieste evase sul totale delle richieste registrate
- ◇ N° di Peer formati



SINTESI

Obiettivi	Operatori prevalenti	Azioni	Indicatori
Monitoraggio del disagio adolescenziale	Tutta l'equipe coinvolta	Attivazione di uno Spazio Giovani con presenza di equipe multidisciplinare dentro i consultori e nelle scuole	Numero di CF che hanno attivato uno Spazio Giovani in rapporto al numero totale dei CF dell'ASP di RG
Attivazione di contatti tra Consultorio familiare, scuola, punti di aggregazione giovanile	Tutta l'equipe coinvolta	Effettuare la presa in carico di situazioni a maggiore complessità clinica mediante colloqui individuali, consulenze sociali, formazione e counselling psico-educazionale, presa in carico psicoterapeutica per problematiche socio-affettive e sessuali, consulenze e visite ginecologiche, endocrinologiche, altro.	Numero di contatti avvenuti: almeno 10 entro l'anno di riferimento
Definizione di un Percorso dedicato per contraccezione in adolescenza (*)	Tutta l'equipe coinvolta	Accordo con la farmacia territoriale per l'approvvigionamento della contraccezione (anche contraccezione ormonale d'emergenza)	Definizione di Protocollo di Intesa con Farmacia territoriale
Campagna informativa presso i punti di aggregazione giovanile e/o online	In collaborazione con ufficio stampa aziendale	Produrre e Diffondere brochure informative multilingue; inviare nota informativa alle scuole. comunicazione social. creare gruppi d'ascolto online	Numero di adolescenti in carico in rapporto al numero totale degli adolescenti contattati
Accoglienza\colloquio Informativo, di orientamento e sostegno	Tutta l'equipe coinvolta	Garantire l'accesso libero; effettuare interventi specifici per il riconoscimento e la presa in carico di problematiche psico-sociali	Numero di adolescenti che frequentano lo Spazio Giovani
Formazione agli operatori aziendali	Operatori dedicati (**)	Organizzare Corsi e attività formative su specifiche modalità di trattenimento per gli operatori, atte a formare gruppi partecipativi.	Attivazione di almeno 2 corsi entro l'anno
Formazione agli operatori aziendali	Operatori dedicati (**)	Organizzare Corsi e attività formative su specifiche modalità di trattenimento per gli operatori, atte a formare gruppi partecipativi.	Attivazione di almeno 2 corsi l'anno
Report delle azioni	Equipe	Riunione tra operatori e condivisione dello stato dei percorsi con eventuali criticità	Incontri infrasettimanali

(*) differenziando tra infradiciottenni e maggiorenni.

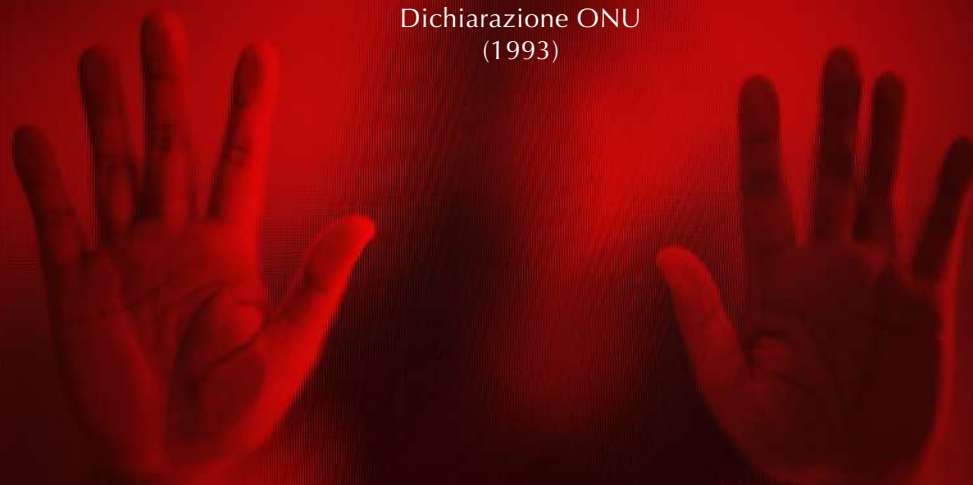
(**) Con il successivo coinvolgimento dell'UO Formazione e dell'UOEPSA



I PERCORSI

*“La violenza contro le donne è la violazione
dei diritti umani più vergognosa”.*

Dichiarazione ONU
(1993)



PERCORSO VIOLENZA DI GENERE NEI CONSULTORI FAMILIARI DELL'ASP DI RAGUSA



“Codice Rosa”

In sintonia con la Nuova procedura **“Codice Rosa”**
a cura del Gruppo di lavoro aziendale
<https://www.asp.rg.it/codice-rosa>.



AREA TEMATICA DI INTERVENTO

Protocollo d'intesa sulla presa in carico e acquisizione di modelli e strumenti per la quantificazione del rischio per le vittime di violenza.

In sintonia con la Nuova procedura **“Codice Rosa”** a cura del Gruppo di lavoro aziendale – <https://www.asp.rg.it/codice-rosa>.

PREMESSA

Nella società attuale il fenomeno della Violenza di Genere e Intrafamiliare (donne, minori, persone vulnerabili, anziani, invisibili) rappresenta un'emergenza. La violenza di Genere e la Violenza Intrafamiliare costituiscono un problema di salute pubblica poiché hanno conseguenze sulla salute fisica e mentale della persona. È legata alla disfunzionalità relazionale, basata su modelli educativi e culturali familiari, in particolare il modello Dominanza-Sottomissione che comporta denigrazione, coercizione, isolamento sociale, deprivazione anche economica.

In questo senso tale tipo di violenza si configura come **“PATOLOGIA DELLA FAMIGLIA”**.

La violenza intrafamiliare, sia che si esprima nei confronti dei minori o verso uno dei genitori o tra i genitori, è una patologia della

relazione ed è quasi sempre il risultato di un distorto sviluppo sociale con un costo rilevante anche per l'intera comunità.

L'azione violenta non è solo il risultato dell'atto in sé, ma anche del valore sociale che quell'atto acquista in una determinata comunità e in un determinato momento storico dell'evoluzione umana.

Il Consultorio Familiare è chiamato ad assumersene il carico, attraverso l'azione professionale e qualificata di tutti gli operatori che abbiano le competenze specifiche di conoscenza del fenomeno, degli strumenti di contrasto e di tutela.

Per adempiere a questa funzione, è utile che il CF progetti percorsi socio sanitari e servizi focalizzati sulle famiglie coinvolte, identificando precocemente i segnali di disagio e attivando in modo tempestivo interventi di prevenzione e/o sostegno alle famiglie in difficoltà, anche coordinandosi in rete con eventuali associazioni, organismi ed enti territoriali.

In tal senso è necessario che i CF vengano potenziati garantendo la presenza di tutte le professionalità previste. L'approccio in equipe multiprofessionale del CF è pensato in funzione dell'offerta di ascolto rivolto all'individuo

e al suo nucleo familiare, fungendo anche da raccordo nell'ambito comunitario, con la doppia finalità di prevenire il disagio e promuovere la salute attraverso risposte globali.

OBIETTIVI

- ◇ Attivare percorsi di prevenzione primaria e di promozione della conoscenza sul fenomeno, attraverso la formazione sia degli operatori del settore sia dei giovani delle scuole superiori,
- ◇ Condividere un iter che va dall'accoglienza sino all'applicazione di procedure specifiche
- ◇ Pianificare progettualità condivise con altri servizi ed enti che si occupano del fenomeno
- ◇ Pianificare di un progetto individuale / di coppia / familiare di intervento e supporto socio-sanitario

DESTINATARI

Le vittime di violenza di genere o intrafamiliare che afferiscono con accesso diretto o attraverso interventi di servizi di emergenza, forze dell'ordine o segnalazione di enti o associazioni preposte.

PERCORSO

- ◇ Formazione degli operatori
- ◇ Prevenzione primaria: Informazione alla comunità – Progetti di formazione diretti alla popolazione scolastica – Progetto Genitorialità
- ◇ Diagnosi e presa in carico
 - Accesso
 - Accoglienza
 - Valutazione del rischio
 - Presa in carico e protezione
 - Definizione del progetto personalizzato

LAVORO IN RETE

L'intervento sul disagio causato dalla violenza si attua a diversi livelli: da un lato si individuano gli interventi di carattere generale che promuovono il benessere della popolazione e ne favoriscano la consapevolezza, dall'altro si individuano le azioni che mirano a ridurre gli effetti negativi della violenza.

A tal fine è assolutamente necessario il lavoro di rete in collaborazione anche con gli altri enti e settori che si occupano di violenza.

Il Consultorio Familiare, struttura socio-sanitaria inter-professionale operante nel territorio, possiede le Risorse per proporsi in modo proattivo e capillare come servizio di:

1) **Promozione della Salute**

- a) Formazione degli operatori intraziendali coinvolti nel fenomeno, al fine di aumentare e consolidare le competenze: Referente Codice Rosa, operatori Pronto Soccorso, Medici Medicina Generale, Pediatri Libera Scelta, Reparti ginecologia
- b) Formazione degli operatori a livello interaziendale: Servizi Sociali Comunali, Centri Antiviolenza, Associazioni Terzo Settore (volontariato, Club Service), al fine di integrare le competenze
- c) attività di informazione alla popolazione anche attraverso l'implementazione del sito aziendale: Linea Diretta sulla Violenza di Genere, al fine di riconoscere il fenomeno e potenziare le strategie di risoluzione (Mappa dei Servizi Aziendali, Centri Antiviolenza Nazionali e Territoriali)

2) **Attività di Prevenzione Primaria**

- a) Corsi di Educazione sessuale e all'affettiva: sensibilizzare gli studenti delle Scuole Secondarie di 1° e 2° grado alla conoscenza delle diverse tipologie di violenza per scegliere di vivere relazioni di reciprocità e non di dipendenza
- b) Corsi alla Genitorialità: che aiutino nella gestione dei conflitti intrafamiliari, migliorino la competenza comunicativa al fine di diminuire la trasmissione intergenerazionale della violenza

3) **Diagnosi e cura**

L'intervento degli operatori sarà articolato secondo le seguenti 4 fasi, come suggerito dal CISMAI.

La violenza di genere e intrafamiliare richiede che gli operatori mettano in atto interventi di presa in carico che si articolano in fasi tra loro logicamente interconnesse e ricorsive nel tempo.

Sin dalla fase della rilevazione e per tutto il percorso di presa in carico si necessita un coordinamento e una integrazione tra i servizi e le organizzazioni che si occupano degli adulti e dei minori inclusi i centri antiviolenza e le case rifugio.

- a) **Rilevazione:** affinché sia possibile rilevare la violenza assistita, la violenza domestica o i segnali di sofferenza dei minori è necessario che tutti gli operatori della rete abbiano appreso a riconoscerne i segnali.

I casi di violenza possono presentarsi in forma diretta o mascherata o su segnalazione di terzi con diversa caratteristica rispetto all'urgenza e alla gravità. La rilevazione deve comprendere una tempestiva valutazione del rischio e della pericolosità ai fini dell'attivazione di interventi protettivi e riparativi adeguati e questo è possibile solo alla luce di una puntuale ed attenta rilevazione dei fatti.

Operatori di riferimento: pronto soccorso e 118, forze di polizia, operatori sociali di primo contatto.

- b) **Protezione:** L'interruzione della violenza, assistita o subita è il prerequisite fondamentale e va attuata attraverso la messa in atto di interventi di protezione e vigilanza adeguati alla gravità della situazione, in termini di tempestività, efficacia e durata.

Tali interventi saranno realizzati mediante l'attivazione dei Servizi, dei Centri Antiviolenza e delle Istituzioni preposte, anche attraverso il ricorso all'autorità giudiziaria, secondo quanto previsto dalla legge.

Operatori di riferimento specificamente formati: Servizi sociali, Autorità giudiziaria, Centri antiviolenza, Case rifugio ad indirizzo segreto.

- c) **Valutazione:** Nei casi di violenza assistita o subita e nel maltrattamento va effettuata una prima valutazione medica e psicologica e sociale e vanno rilevati i tipi di violenza o maltrattamento subiti e i fattori di rischio e di protezione.

Operatori coinvolti: Equipe territoriale integrata per la violenza di genere e la prevenzione del maltrattamento sui minori

- d) **Trattamento:** sociale, medico, psicologico; interventi riparativi su vittime di violenza e maltrattamento, donne e minori, sia a livello individuale (elaborazione del trauma) sia a livello delle relazioni familiari.

Operatori coinvolti: Consultori familiari, NPI, Servizi di psicologia, Privato sociale

LA VIOLENZA ASSISTITA

Per **“Violenza Assistita Intrafamiliare”** si intende *“l’esperire da parte del bambino/a dell’adolescente di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni”*.

Nel nostro Paese solo alla fine degli anni novanta la violenza assistita è stata riconosciuta dal punto di vista sociale e gli studi scientifici hanno evidenziato come l’esposizione del minore alla violenza agita da un genitore nei confronti dell’altro influisce negativamente sul benessere del bambino/a con conseguenze dal punto di vista cognitivo, comportamentale e fisico sia nel breve che nel lungo termine, compromettendo il loro potenziale sviluppo.

Inoltre la violenza assistita rappresenta un fattore di rischio per altre forme di vittimizzazione a danno dei/delle minorenni (trascuratezza, abuso sessuale) e per la trasmissione intergenerazionale della violenza stessa.

Nonostante la giurisprudenza abbia riconosciuto tali gravi conseguenze non c’è stata una norma specifica nel nostro Paese che lo disciplinasse sino al 2013 quando, in seguito alla Ratifica ed Esecuzione della Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza di genere nei confronti della donna e la violenza domestica, firmata ad Istanbul l’11 maggio 2011 e ratificata nel nostro Paese nel 2013 (L.77/2013), la violenza assistita viene considerata una circostanza aggravante comune del reato di maltrattamento in famiglia previsto dal nostro codice penale all’art.572.

Così come accade per la violenza di genere, anche in questo caso c’è un danno sanitario ed economico difficilmente quantificabile.

E’ necessario, perciò, costituire una rete con le Istituzioni, le Associazioni locali e non solo, mettendo al centro la bambina/il bambino vittima di violenza assistita, cercando di proteggere anche da una “violenza” che può essere agita, in maniera involontaria proprio da chi cerca di aiutare, facendo in modo di non sottoporre il / la minore a incontri con operatori di diversa appartenenza, evitando di far rivivere ogni volta un vissuto drammatico che ferisce ad ogni narrazione (ritraumatizzazione) invece di condividere quanto già conosciuto.

Pertanto è necessaria una continua formazione degli operatori coinvolti a partire dai professionisti dei consultori, degli ospedali, delle forze dell'ordine.

La prevenzione va attuata attraverso percorsi educativi rivolti ai minori in modo da far riflettere sul modello relazionale vissuto, sugli stereotipi di genere, sulla capacità di razionalizzare la violenza, come altresì evidenziato dalle Linee Guida "Educare al rispetto: per la parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le forme di discriminazione", adottate

ai sensi della L.107/2015, con la realizzazione di percorsi laboratoriali, esperienziali, formativi ed educativi a partire dal sistema di istruzione ed educazione 0-6 anni.

Educazione alle differenze, trasversale a tutte le discipline e continuativa in tutti i diversi gradi di istruzione e, soprattutto, attraverso un lavoro di rete che coinvolga non solo la scuola ma gli enti locali, le associazioni, gli organi di polizia e i servizi territoriali con al centro il Consultorio Familiare.

METODOLOGIA

Azioni	Setting	Operatori
Promozione della salute	Interaziendale / Comunità	Equipe del CF
Prevenzione primaria	Scuola Consultorio Enti territoriali e del Terzo Settore	Equipe del CF in rete con gli altri operatori
Diagnosi e Cura		
Accoglienza (riconoscere la violenza, fornire informazioni sui percorsi di uscita e attivare la rete assistenziale in caso di rientro al domicilio)	Consultori familiari provinciali	Equipe di operatori interconsultoriale
Stratificazione del rischio secondo il protocollo SARA PLUS		
Presa in carico		
Monitoraggio della situazione		
Valutazioni delle capacità genitoriali ai fini giuridici		
Mediazione familiare / consulenza di coppia		

L'equipe che si occupa di Violenza di Genere e Intrafamiliare potrebbe essere un'equipe appositamente formata inter-consultoriale

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

Medico, Ostetrica, Assistente sociale, Psicologo e altre professionalità coinvolte in base alla tematica trattata (forze dell'ordine, operatori centri antiviolenza etc).

INDICATORI DI ATTIVITA'

- ◇ N° di operatori formati
- ◇ N° di operatori complessivamente di rete
- ◇ N° di casi presi in carico
- ◇ N° di segnalazioni registrate dal consultorio

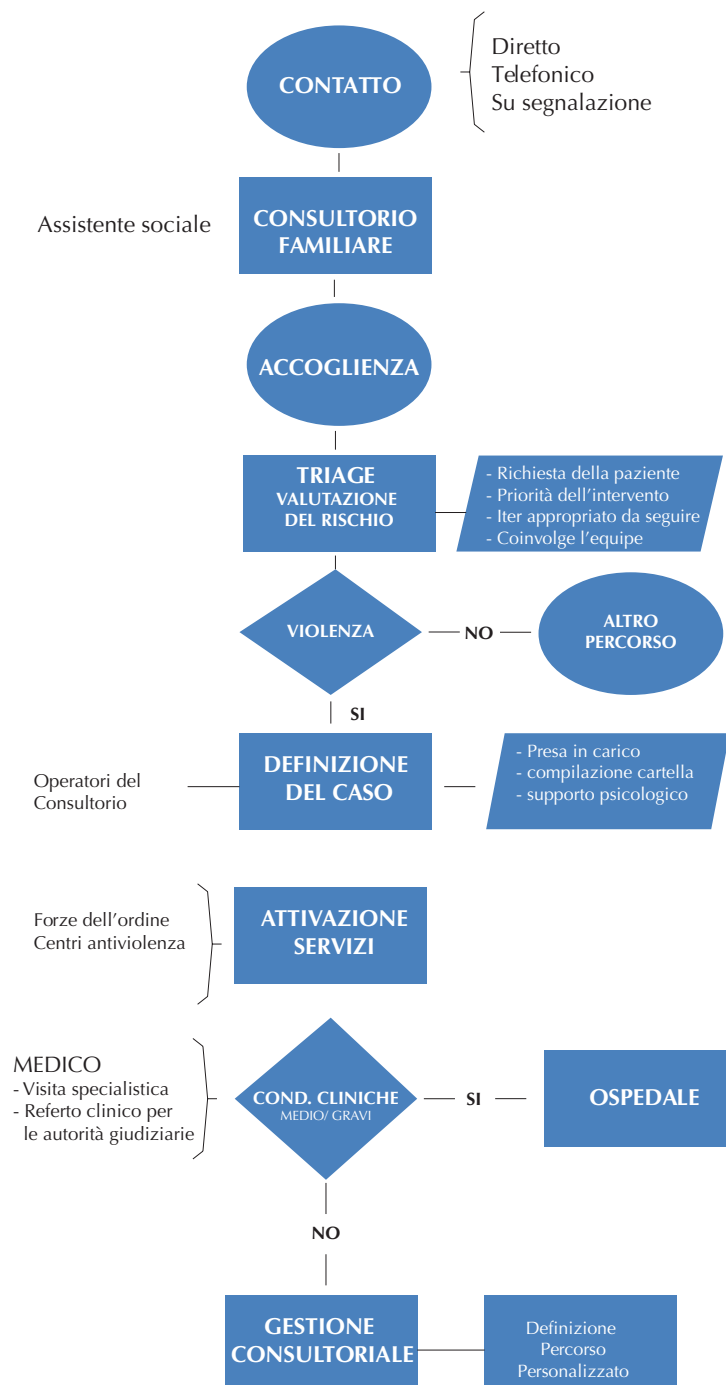
INDICATORI DI PROCESSO

- ◇ Attivazione di una rete Ospedale-Territorio per gli interventi di presa in carico
- ◇ Attivazione di un protocollo di intesa con i servizi sociali e le forze dell'ordine per la protezione e il sostegno della vittima

INDICATORI DI ESITO

- ◇ N° di interventi per orientamento alla vittima

FLOW CHART – PDTA – INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE TERRITORIO-OSPEDALE



I PERCORSI



PERCORSO NASCITA



INTRODUZIONE

La tutela della salute della donna, dei diritti della partoriente e della salute del neonato costituiscono un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura hanno sulla qualità del benessere psico-fisico della famiglia e dunque della popolazione generale attuale e futura.

Il **Percorso Nascita** è un modello organizzativo/assistenziale che garantisce assistenza, accompagnamento e sostegno alla donna/coppia e al neonato già in fase preconcezionale e poi durante la gravidanza, travaglio/parto/ puerperio attraverso prestazioni condivise e appropriate.

Il POMI tende a riportare in un ambito più fisiologico gli eventi legati alla gravidanza, al parto e al puerperio con esplicita richiesta di riduzione del taglio cesareo (TC). Si cerca, quindi, di rivedere il Percorso Nascita in un'ottica di umanizzazione e de-medicalizzazione che deve migliorare la qualità assistenziale.

Il D.A. del 30 settembre 2015 relativo alla "Rete integrata del percorso nascita — definizione dei profili di rischio e modalità di integrazione tra ospedale e territorio" — definisce le linee

guida per l'organizzazione dei percorsi assistenziali nel basso e alto rischio ostetrico e presuppone la costituzione di una rete integrata del percorso nascita e l'elaborazione di un percorso diagnostico terapeutico adeguato. Si fa, pertanto, presente quanto segue:

- ◇ il Percorso nascita secondo le indicazioni delle linee guida e della normativa vigente è un intervento assistenziale a forte integrazione territorio/ospedale, basato sulle evidenze scientifiche e sull'appropriatezza delle procedure assistenziali. Esso inizia con la fase preconcezionale, comprende il periodo della gravidanza e del parto, si conclude nei primi anni di vita del bambino e prevede percorsi differenziati in base al livello di rischio.
- ◇ il suo approccio è di tipo sistemico e necessita di considerare sia gli aspetti strettamente clinici, sia quelli di tipo psicosociale e di promozione della salute.

Di conseguenza il percorso va articolato all'interno di una rete che comprenda servizi territoriali e ospedalieri al fine di assicurare uniformità della presa in cura e dell'assistenza, in tutte le strutture coinvolte.

Pertanto, si prevedono le seguenti tappe:

- a) Gestione del periodo preconcezionale
 - b) Prima valutazione del livello di rischio, ostetrico e psicosociale, secondo procedure concordate con tutti gli attori coinvolti
 - c) Assistenza alla gravidanza a basso rischio (fisiologica) secondo le raccomandazioni, le linee guida e le normative vigenti
 - d) Assistenza alla gravidanza a rischio secondo le raccomandazioni delle linee guida e/o evidenze scientifiche per ciascuna condizione di rischio
 - e) Corsi di accompagnamento alla nascita con i requisiti indicati dall'Istituto Superiore di Sanità
 - f) Sostegno alle gravide con fragilità sociale o psicologica
 - g) Assistenza alla puerpera: valutazione del perineo, sostegno dell'allattamento al seno, consulenza sulla contraccezione, diagnosi precoce di depressione postpartum
 - h) Preparazione pre-partum all'accudimento neonatale e assistenza neonatale post-partum.
- ◇ Favorire la riduzione dell'incidenza di tagli cesarei
 - ◇ Migliorare l'umanizzazione delle cure e dell'assistenza relativamente al percorso nascita rendendo la gravidanza, il parto e il puerperio un evento fisiologico - naturale
 - ◇ Riquilibrare e potenziare i consultori familiari per le gravidanze fisiologiche, per la preparazione all'evento nascita, per il sostegno psicologico e relazionale dei genitori
 - ◇ Integrare i servizi territoriali con i servizi ospedalieri
 - ◇ Promuovere percorsi di medicina basata sull'evidenza
 - ◇ Condividere le linee-guida di diagnosi e cura aziendali con i percorsi formativi rivolti a tutti gli operatori coinvolti, compresi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta
 - ◇ Condividere in un modello aziendale omogeneo i corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) e di promozione all'allattamento al seno
 - ◇ Attivare specifici percorsi che portino ad una dimissione ospedaliera con l'invio guidato ai servizi territoriali (integrazione ospedale-territorio)
 - ◇ Attivare ambulatori dedicati di ecografia ostetrica e di diagnosi prenatale in grado di soddisfare le richieste dell'utenza (con il coinvolgimento della componente ospedaliera)

FINALITA'

Il Percorso Nascita ha il fine di mettere in pratica un modello assistenziale di qualità sintetizzabile nei seguenti punti:

- ◇ Promozione di una cultura della genitorialità responsabile
- ◇ Umanizzazione del parto
- ◇ Riduzione del ricorso al taglio cesareo
- ◇ Potenziamento dei servizi territoriali e riduzione della degenza ospedaliera
- ◇ Promozione del benessere e della relazione madre-padre-figlio, rendendo la coppia genitoriale protagonista
- ◇ Promozione di una cultura dell'accoglienza e della fiducia
- ◇ Prevenzione dello stress contestuale alla variazione della composizione del nucleo familiare

OBIETTIVI

- ◇ Prevenire le situazioni di rischio per la madre e il nascituro
- ◇ Promuovere l'allattamento al seno

METODOLOGIA

UMANIZZAZIONE DEL PERCORSO

Per raggiungere una piena umanizzazione del percorso, si prevede:

1. Un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita

I corsi verranno tenuti da un'equipe multidisciplinare. Si svolgeranno secondo un modello aziendale teso a garantire qualità ed efficacia, fornendo informazioni corrette ed aggiornate sulla gravidanza, sull'espletamento del travaglio e del parto, sulle cure al neonato, sull'acquisizione del ruolo genitoriale e del nuovo status sociale, sulla legislazione inerente i diritti del neonato e della famiglia (allegato 4: CAN).

2. La divulgazione dell'informazione

Durante gli incontri di accompagnamento alla nascita, evidenziando l'importanza della

lettura ad alta voce ai bambini fin dal grembo materno, con distribuzione di materiale informativo. L'invito alla lettura si inquadra, infatti, nell'ambito della promozione del benessere psico-fisico e relazionale del bambino migliorandone le performance emotivo - cognitive e sociali.

3. **La promozione dell'allattamento al seno** che fornisce gli strumenti conoscitivi per migliorare la qualità di vita del neonato e la relazione con la propria madre. Il momento dell'incontro sull'allattamento al seno è anche un'occasione di socializzazione, in quanto le donne incontrandosi e vivendo insieme questa esperienza, hanno la possibilità di confrontarsi e condividere le proprie emozioni (Allegato 1: Allattamento materno).
4. **Il monitoraggio emotivo, motivazionale e relazionale e il supporto alle funzioni genitoriali.**
5. **La condivisione del lavoro svolto dall'equipe consultoriale con quello dell'equipe ospedaliera,** attraverso l'elaborazione di linee guida diagnostiche - terapeutiche condivise, per garantire lo stato di buona salute della donna e del bambino, contribuendo con una corretta educazione sanitaria alla prevenzione delle più frequenti patologie.
6. **La distribuzione di materiale divulgativo,** finalizzato ad informare le donne ricoverate in ospedale sulle attività svolte in consultorio relativamente al ruolo genitoriale, al sostegno all'allattamento al seno, all'educazione sulle scelte contraccettive e agli altri servizi offerti.
7. **L'intervento di monitoraggio psicologico** anche nel reparto di ostetricia e ginecologia, con l'avvio di interventi di supporto alle neo-mamme e alle coppie genitoriali.

L'avvio delle attività sarà supportato da un piano di formazione comune per gli operatori dei consultori e quelli dei punti nascita.

RIDUZIONE DEL RICORSO AL TAGLIO CESAREO

La riduzione del ricorso al taglio cesareo è consequenziale alla realizzazione di una piena umanizzazione dell'esperienza della nascita. Ulteriori elementi a favore del raggiungimento di tale obiettivo sono:

1. **L'attività di prevenzione primaria** delle patologie ostetriche e la riduzione del rischio di malattie in fase pre e post concezionale che si effettua tramite la prevenzione e l'informazione;
2. **L'offerta attiva** dei corsi di accompagnamento alla nascita e di supporto alla genitorialità;
3. **L'informazione** su procedure atte a controllare e gestire il dolore;
4. **la formazione** e la sensibilizzazione degli operatori.

POTENZIAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI E RIDUZIONE DELLA DEGENZA OSPEDALIERA

La riduzione della degenza ospedaliera sarà possibile garantendo:

1. la continuità assistenziale tra Ospedali, Consultori Familiari e Servizi del Territorio (MMG e PLS) per l'assistenza alla donna in puerperio;
2. il rafforzamento del coordinamento tra gli operatori del reparto di ostetricia e ginecologia e quelli territoriali;
3. la formazione e sensibilizzazione degli operatori, potenziando la cultura del sostegno (anche a distanza) e della gestione dell'ansia

PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELLA RELAZIONE MADRE - PADRE - FIGLIO, RENDENDO LA COPPIA GENITORIALE PROTAGONISTA

Si prevede, come già detto:

- ◇ Consulenza e supporto nella scelta riproduttiva nel periodo preconcezionale. Al momento dell'arrivo presso il Consultorio Familiare della donna gestante, chiunque faccia l'accoglienza ha il dovere di suggerire alla stessa il percorso che di fatto si sta avviando e che prevede una consulenza ginecologica e una consulenza psicologica. Sarà libera scelta della donna e della coppia, opportunamente supportata, decidere come procedere.
- ◇ Supporto ai Primi 1000 giorni di vita (Allegato 2: *I primi 1000 giorni di vita*)

AZIONI

In questo percorso vengono affidati ai Consultori Familiari i seguenti compiti:

1. Gestione del periodo preconcezionale attraverso:
 - ◇ counselling preconcezionale
 - ◇ prescrizione degli esami preconcezionali previsti dalle linee guida
 - ◇ prescrizione della vaccinazione antirosolia alle donne non immunizzate
 - ◇ prescrizione di acido folico
2. Prima valutazione del livello di rischio della gravidanza, clinico e psicosociale.

Una corretta valutazione del rischio va effettuata il più precocemente possibile ma è altresì necessario che, per tutta la durata della gravidanza, venga effettuata una rivalutazione continua e dinamica del profilo di rischio, al fine di gestire tempestivamente l'emersione di condizioni patologiche che impongono di reindirizzare la donna al livello di assistenza più adeguato.

3. Assistenza alla gravidanza a basso rischio (fisiologica) fino a 36 W + 6gg, secondo quanto previsto dalla normativa e dalle raccomandazioni delle linee guida.
4. Organizzazione e regia dei corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione attiva con il personale dei punti nascita.
5. Sostegno alle gravide con fragilità sociale o psicologica.
6. Invio guidato al punto nascita (di I o II livello a seconda del rischio), scelto di concerto con la donna alla 36 W + 6gg. Il collegamento tra le attività territoriali e quelle ospedaliere, fondamentale per la continuità assistenziale della gravida, della puerpera e del neonato, avverrà secondo i criteri previsti dal c.d. "Percorso Nascita" aziendale, in armonia con il D.A. nr. 1647 del 30/09/2015, e sarà integrato dagli applicativi digitali già in uso presso l'ASP di Ragusa (vedi allegato).
7. Assistenza in puerperio.

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

Medico, Ostetrica, Assistente sociale, Psicologo, e altre professionalità coinvolte in base alla tematica trattata (Pediatria,

diabetologo, operatori ospedalieri)

INDICATORI DI ATTIVITA'

Tutti i servizi della rete dovranno dotarsi di uno strumento di monitoraggio delle attività del percorso nascita, tenendo conto dei seguenti indicatori:

- ◇ N. totale di donne seguite in consultorio nel percorso nascita
- ◇ N. donne straniere seguite in consultorio nel percorso nascita
- ◇ N. di donne con gravidanza a rischio inviate al 2° livello
- ◇ N. di partecipanti ai CAN
- ◇ N. di consulenze post-partum in consultorio
- ◇ Nr di corsi di Formazione attivati per gli operatori /numero di corsi previsti

INDICATORI DI PROCESSO

- ◇ Presenza di protocolli intraziendali per la gestione integrata del Percorso nascita
- ◇ Attivazione di una rete Ospedale-Territorio per gli interventi di presa in carico

INDICATORI DI ESITO

- ◇ Nr di donne in gravidanza seguite in consultorio nell'anno in corso/Nr. Di donne in gravidanza seguite in consultorio nell'anno precedente

PROCEDURE OPERATIVE

“Percorsi assistenziali della donna e/o della coppia in gravidanza in Consultorio”

Fase preconcezionale

Obiettivi	Operatori	Azioni
Preparazione alla scelta riproduttiva consapevole e prevenzione del rischio in gravidanza	Equipe Operatori CF	Counselling preconcezionale
	Ginecologo	<ul style="list-style-type: none">▣ prescrizione degli esami preconcezionali previsti dalle linee guida▣ Prescrizione vaccinazione antirosolia alle donne non immunizzate,▣ prescrizione di acido folico
	Psicologo Assistente sociale	Approfondimento aspetti motivazionali – relazionali e sociali

Fase post concezionale

Obiettivi	Operatori	Azioni
Assistenza alla donna in gravidanza, prevenzione del rischio e supporto alla coppia per una genitorialità consapevole	Equipe Operatori CF	Accoglienza e Informazione sul percorso assistenziale
	Ginecologo, ostetrica	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Colloquio. ▣ Visita ostetrica. ▣ Prescrizioni esami. ▣ Controlli e valutazioni sulla progressione della gravidanza fisiologica
	Psicologo Assistente sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Colloquio per avvio del monitoraggio emotivo motivazionale e relazionale ▣ Accompagnamento al parto e sostegno alle funzioni genitoriali. ▣ Definizione dei bisogni assistenziali, anche in relazione ai profili di rischio (per la condizione di benessere psicofisico della donna, della coppia e della sana crescita del nascituro, preferibilmente in coppia)
Possibilmente dal V mese di gestazione in poi		
	Operatori CF	Corso di Accompagnamento alla nascita (CAN)
Gravidanza > 20 sett. EG (Coppie partecipanti al CAN o meno)	Ostetrica. Psicologo, Operatori CF	<p>Incontri sulle tecniche di rilassamento e respirazione da porre in atto in fase travaglio.</p> <p>Gestione degli aspetti emotivi della donna e della coppia in gravidanza.</p> <p>Gestione del dolore attraverso corsi di informazione/formazione su fisiologia e significato del dolore e suggerimento strategie non farmacologiche per la gestione dello stesso. Promozione ruolo attivo del partner in fase perinatale e postnatale.</p> <p>Ruoli genitoriali.</p>

Obiettivi	Operatori	Azioni
Gravidanza > 28 sett. EG	Operatori CF	CAN (accompagnamento nascita). Incontri sulle tecniche di rilassamento e respirazione. Promozione allattamento al seno. Promozione dell'impegno genitoriale nella relazione triadica.
Prevenzione depressione Post-Partum	Psicologo Ostetrica Ginecologo	Rilevazione in gravidanza dei fattori predittivi di rischio, e interventi preventivi
Allattamento al seno	Operatori CF e Pediatra	Supporto motivazionale all'allattamento naturale e tecniche di attaccamento al seno personalizzate
Sostegno alla Genitorialità	Operatori CF	Proporre in maniera attiva e articolata incontri per favorire la comprensione dei bisogni, garantendo la continuità dell'assistenza, il sostegno alla coppia genitoriale e al bambino nel corso del primo anno di vita.
Attività di promozione della salute psico-fisica del bambino nei primi mille giorni	Operatori CF e Pediatra	Promozione delle attività volte al mantenimento della salute psico-fisica del nuovo nato nei primi 3 anni di vita



LINEE GUIDA

“Percorsi assistenziali della donna e/o della coppia in gravidanza in Consultorio”



Agenda
gravidanza fisiologica



Gravidanza Fisiologica



SNLG_EPP 2016

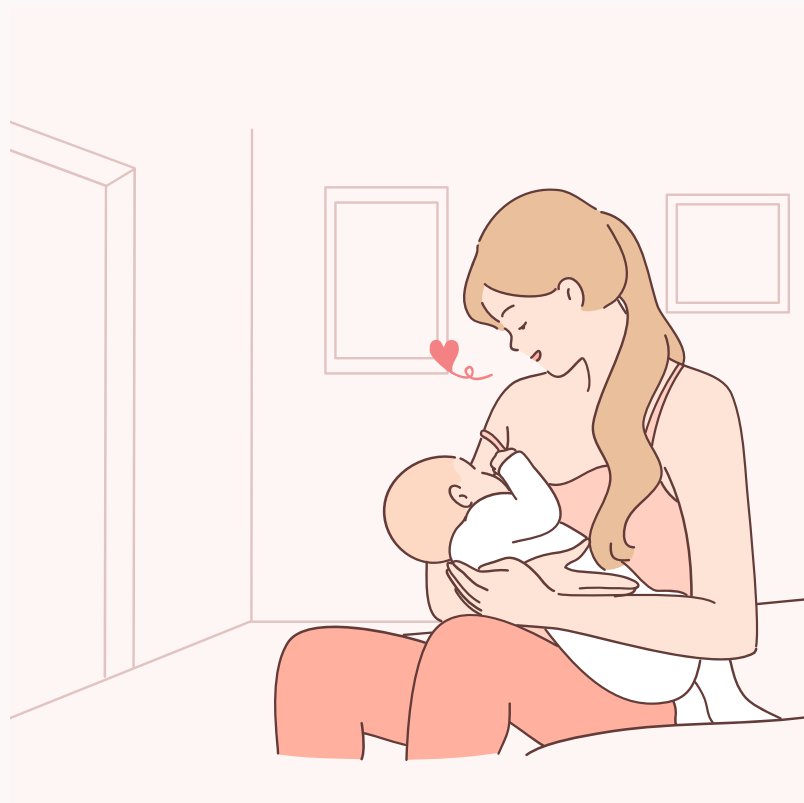


Taglio Cesareo



Taglio Cesareo.
Materiale divulgativo

ALLEGATO 1



ALLATTAMENTO MATERNO



INTRODUZIONE

L'Assemblea Mondiale della Sanità e l'**UNICEF** hanno approvato nel 2002 la Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini con lo scopo di migliorare, attraverso un'alimentazione ottimale, lo stato di nutrizione, la crescita, lo sviluppo, la salute dei neonati e dei bambini.

Il core dell'alimentazione ottimale è rappresentato dall'allattamento materno esclusivo nei primi 6 mesi, seguito da un'appropriata alimentazione complementare, continuando l'allattamento per 2 anni e oltre.

Lo sforzo delle Istituzioni, degli Operatori Sanitari, della Comunità deve essere, perciò, volto a proteggere, promuovere, sostenere l'allattamento e a tutelare i diritti della maternità delle donne lavoratrici.

L'allattamento materno è insostituibile perché oltre a garantire una crescita sana per il bambino ne riduce la possibilità di contrarre alcune malattie come il Diabete Infantile, l'Obesità, l'Ipertensione in età adulta ed alcuni tipi di tumori (per es. la Leucemia); è, inoltre, importante per la salute della mamma, avendo anche ricadute positive per l'intera Comunità.

Sono importanti sia la pratica dell'allattamento con la sua dinamica sia la composizione del latte materno.

La dinamica dell'allattamento al seno aiuta lo sviluppo della mascella e di altri muscoli del bambino, come la lingua e i muscoli del condotto uditivo e questo determina:

- ◇ Riduzione dell'incidenza delle otiti;
- ◇ Aiuta a sviluppare il linguaggio.
- ◇ Protegge contro la carie e riduce il rischio di problemi ortodontici.

L'allattamento permette al neonato di regolare autonomamente la quantità di latte di cui ha bisogno, contribuendo a far acquisire il controllo dell'appetito e, quindi, ridurre il rischio di obesità nelle età successive.

Ovviamente questo meccanismo non potrà realizzarsi nel piccolo nutrito con la formula che viene offerta in quantità standardizzata e non ad libitum, come avviene con il latte materno.

Assolutamente importante per lo sviluppo fisico ed emozionale è l'allattamento al seno perché è fonte di calore e di contatto e permette di non interrompere quella dualità che si è creata durante la gravidanza e che, con la nascita, si preserva con il contatto pelle a pelle, permettendo, così, il reciproco riconoscimento.

UNICITÀ DEL LATTE MATERNO

Per raggiungere una piena umanizzazione del percorso, si prevede:

Il latte materno è considerato un tessuto vivo, contenente, in maniera bilanciata e completa, tutti i nutrienti necessari per una buona crescita e sviluppo del bambino.

Il latte ha più di 200 componenti note al suo interno: alcune di esse sono state studiate e se ne conoscono le funzioni, altre sono, a tutt'oggi, non note ma contribuiscono a renderlo unico.

È specie-specifico e cambia da madre in madre, rispondendo ai bisogni del proprio figlio e modificandosi al mutare dei suoi bisogni.

Ecco perché all'inizio abbiamo il Colostro cui segue il latte di transizione fino al 14 giorno e poi quello maturo che cambia ad ogni pasto ed anche durante il pasto, aumentando la quota di grassi presenti verso la fine della poppata per dare al piccolo il senso di sazietà.

COMPOSIZIONE DEL LATTE MATERNO

Essa è, nei costituenti di base, molto diversa rispetto al latte vaccino:

- ◇ La quantità di proteine nel latte materno è 3 volte inferiore (il latte di mucca ne contiene di più perché è destinato al vitellino che deve crescere molto più velocemente del bambino). Per ciò che riguarda la qualità, le proteine contenute nel latte materno sono considerate ottimali per la crescita, facilmente digeribili e molto ben tollerate, riducendo la possibilità di sviluppare intolleranze anche grazie all'assenza nel latte materno della beta-lattoglobulina (presente in quello vaccino). Alcune, tra le sostanze proteiche, hanno un compito definito "funzionale" come per esempio, quello degli anticorpi (soprattutto le IgA), che svolgono un ruolo importante nella difesa dalle infezioni.
- ◇ Tra i carboidrati quello più rappresentato è il lattosio, presente in quantità maggiore che nel latte di mucca (circa il 50% in più), rendendo il latte materno di sapore più dolce.
- ◇ Anche tra gli zuccheri ve ne sono alcuni specifici del latte umano e non presenti in quello di mucca: ne costituiscono circa

il 10% e sono gli oligosaccaridi e delle glicoproteine che hanno varie funzioni, tutte importanti ma non del tutto note.

- ◇
- ◇ I grassi sono la principale fonte di energia per il bambino: la presenza di un enzima presente nel latte materno, la lipasi, (attivata dai Sali biliari) ed assente in altri latti, facilita la digestione dei grassi, rendendoli immediatamente fruibili dal bambino.

La concentrazione dei grassi nel latte materno è bassa all'inizio della poppata ed aumenta successivamente, determinando il senso di sazietà del bambino ed evitando che mangi troppo.

Tutto ciò, ovviamente, non succede se al bambino si fornisce la formula.

È interessante sottolineare la presenza di alcuni lipidi, chiamati acidi grassi poli-insaturi essenziali, perché il lattante non li produce e rappresentano l'8-10% dei grassi nel latte materno, mentre sono presenti 4-5 volte di meno nel latte vaccino. Anch'essi hanno funzioni importanti ma non del tutto conosciute: si sa che partecipano allo sviluppo del sistema nervoso e della retina.

Potrebbero essere responsabili dei migliori risultati che si trovano nei bambini allattati al seno, quando sottoposti ai test appropriati.

I minerali sono contenuti nel latte di mamma in quantità 3-5 volte inferiore e ciò permette, al rene del bambino piccolo, di non affaticarsi troppo per eliminarli.

Se si considera, per es., il Ferro si rileva che la sua quantità è bassa: tuttavia se il bambino è allattato esclusivamente al seno l'assorbimento è ottimale, grazie a speciali fattori di trasporto presenti che ne aiutano l'assorbimento fino all'80% (nel latte vaccino solo il 10%).

Da ciò la frequente osservazione che bambini allattati al seno non sviluppano anemie da carenza di ferro rispetto a quelli allattati con la formula.

Sono, inoltre, presenti altri componenti che rendono inimitabile il latte materno: i fattori anti-infettivi, alcuni enzimi (lisozima, lipoproteinlipasi, PAF-acetilidrolasi), gli agenti anti-infiammatori, gli ormoni (tiroxina, ormone della crescita, cortisolo, insulina), i modulatori della crescita (eritropoietina, i cosiddetti fattori di crescita) e sostanze che regolano il sistema immunitario (interferone alfa, interleuchine,

fattore di necrosi tumorale, nucleotidi).

Il latte materno è molto ricco in acqua: è per tale motivo che non è necessario fornire altri liquidi al bambino, evitando, così, di sovraccaricare il rene.

Dare da bere al bambino acqua o altri liquidi come tè e tisane può interferire con la produzione di latte, diminuendo l'apporto di nutrienti.

Il sapore del latte materno dipende dalla dieta della madre e queste variazioni possono aiutare il bambino ad abituarsi ai sapori dei cibi consumati in famiglia, quando comincerà ad assumerli.

Il latte artificiale, invece, ha sempre lo stesso sapore, non avendo correlazione con la dieta materna.

È pertanto evidente che il latte materno da solo fornisce tutti i nutrienti e l'acqua necessari per lo sviluppo e la crescita del bambino nei primi 6 mesi, realizzando, così, l'allattamento esclusivo.

Appaiono evidenti, quindi, i benefici offerti dal latte materno rispetto al latte artificiale: oltre ad essere facilmente digeribile ed assimilabile, il latte di mamma è sempre prontamente disponibile, fresco, alla giusta temperatura e senza possibilità di contaminazione esterna. Inoltre, è anche economico (si risparmia tra i 100 e i 200 euro al mese).

Se si sceglie di allattare il proprio bambino occorre evitare alcuni atti che possono interferire con la produzione del latte:

- ◇ Dare al bambino qualsiasi bevanda o alimento diversi dal latte materno.
- ◇ Mettere un limite al numero di poppate.
- ◇ Mettere un limite al tempo di attacco al seno e alla durata delle poppate.

Dopo i 6 mesi i bambini dovrebbero ricevere alimenti complementari in aggiunta al latte materno che, però, continua ad essere importante, potendo fornire da un terzo a metà delle calorie necessarie per un bambino.

Il latte materno... insostituibile fattore protettivo dalle infezioni e non solo!

Si è accennato all'inizio dell'unicità e dei cambiamenti del latte materno durante le varie fasi: infatti già dal 7 mese di gravidanza e fino a circa il 5 giorno di vita si ha la produzione di colostro: davvero un alimento molto prezioso

per il piccolo: riveste, infatti, come una vernice l'intestino, proteggendolo contro le infezioni ed aiutandone la colonizzazione da parte dei batteri buoni.

Inoltre è prodotto in piccole quantità (50 ml circa al giorno), rispondendo, così, alle particolari esigenze del neonato che ha lo stomaco molto piccolo ed una funzionalità renale immatura e non potrebbe gestire grandi quantità di liquidi. Contiene rispetto al latte maturo più proteine ed immunoglobuline (particolarmente IgA), più vitamina A e più fattori di crescita.

Svolge una funzione lassativa, aiutando l'organismo ad eliminare il meconio.

Il sistema immunitario del bambino non è completamente sviluppato alla nascita e da ciò l'importanza del latte materno che conferisce protezione al bambino con più azioni.

Alcuni fattori presenti nel latte materno aiutano la crescita delle pareti cellulari nell'intestino del bambino, formando una barriera nei confronti di microrganismi e allergeni. Inoltre i leucociti presenti nel latte materno svolgono un'azione battericida.

La presenza di altri componenti quali la lattoferrina, il lisozima, cellule quali i macrofagi e i linfociti, gli anticorpi (assenti nella formula) consentono un'importante riduzione delle infezioni più frequenti nei piccoli:

Le infezioni delle basse vie aeree, molto frequenti nel bambino, risultano 3 volte meno presenti negli allattati al seno, mentre quelle che colpiscono l'apparato gastro-intestinale addirittura 17 volte meno, come riportato in diversi studi.

Anche le infezioni delle vie urinarie, quelle a carico dell'orecchio e la meningite sono meno frequenti.

Esistono poi altre sostanze come il fattore bifido, importante per la crescita del bifidobatterio e gli oligosaccaridi che facilitano la crescita, all'interno dell'intestino, di batteri buoni necessari per contrastare la crescita dei batteri patogeni.

Ci sono ancora altri componenti come gli oligosaccaridi, la lactoaderina ed i glicosaminoglicani che contrastano il momento dell'attacco dei batteri alle mucose del bambino.

Altro importante fattore protettivo dell'allattamento materno è quello della riduzione dell'insorgenza delle malattie allergiche: questo beneficio è correlato al fatto che la maturazione dell'intestino dei bambini allattati al seno avviene più precocemente in modo da proteggere il piccolo dalla penetrazione di sostanze estranee verso le quali il bambino può sviluppare, se c'è familiarità, allergie.

Anche la Sindrome della morte improvvisa insorge più raramente (almeno 3 volte di meno), negli allattati al seno, tanto che questa pratica rappresenta una delle raccomandazioni per la sua prevenzione.

Un breve cenno è bene farlo per i nati pretermine che godono in maniera straordinaria del latte materno, essendo ben tollerato dall'intestino ancora immaturo. Inoltre il suo utilizzo riduce le infezioni che sono anche meno gravi.

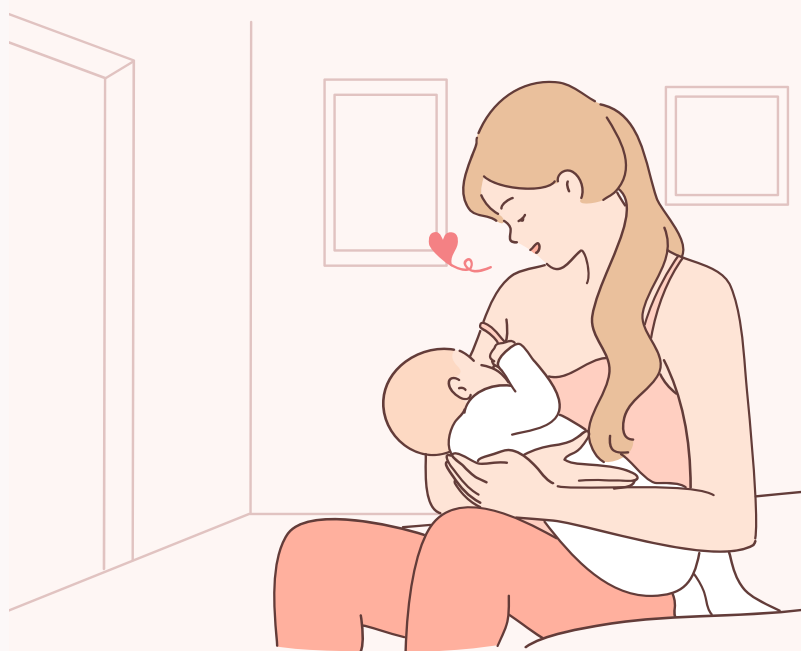
Facilita lo sviluppo dell'intelligenza e della funzione visiva e previene l'insorgenza dell'"enterocolite necrotizzante", della "retinopatia del pretermine" e della "displasia

broncopolmonare".

Come già accennato all'inizio anche la Madre trae importanti benefici dall'allattamento perché si attivano delle azioni di riequilibrio del suo benessere:

- ◇ c'è minor sanguinamento dopo il parto per l'azione dell'ossitocina (ormone rilasciato durante la poppata);
- ◇ si ha una perdita più rapida del peso accumulato in gravidanza;
- ◇ è minore il rischio di presentare un tumore maligno a carico delle ovaie e delle mammelle (carcinoma) prima della menopausa e l'osteoporosi è meno frequente, riducendo, così, le di fratture del femore.

Da ciò deriva anche un beneficio per il Paese: il minor numero di malattie del piccolo determina una riduzione del consumo di farmaci e/o di eventuali ricoveri con conseguente risparmio della spesa sanitaria e delle giornate di lavoro perse da uno dei genitori.



I 10 PASSI PER IL SUCCESSO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Ogni punto nascita e di assistenza al neonato dovrebbe:

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno.
4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorran insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.
10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.



ALLATTAMENTO MATERNO





IL LATTE MATERNO È L'UNICO ALIMENTO DI CUI UN NEONATO SANO HA BISOGNO NEI PRIMI SEI MESI DI VITA.

L'allattamento al seno deve essere una precisa scelta di salute e uno degli interventi da sostenere in area materno-infantile con il miglior rapporto costo/beneficio. Le evidenze scientifiche dimostrano che l'avvio dell'allattamento materno, subito dopo il parto e l'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita, incidono positivamente sulla salute sia della madre che del bambino, in quanto migliorano i parametri di crescita del neonato, garantiscono un miglior sviluppo neuro comportamentale e prevengono l'insorgenza di patologie acute e croniche.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'American Academy of Pediatrics (AAP), e l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) raccomandano l'allattamento al seno nei primi sei mesi di vita.

Il Ministero della Salute ha istituito, con il decreto 15 aprile 2008, il Comitato Nazionale Multisetoriale per l'Allattamento Materno; con il programma nazionale "Guadagnare Salute" approvato nel 2007 dal Consiglio dei Ministri, orientato alla correzione dei quattro fattori di rischio modificabili (fumo, alcool, scorretta alimentazione e inattività fisica), ribadisce altresì l'importanza e il sostegno dell'allattamento materno.

La Regione Sicilia con il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, ha inserito il macro-

obiettivo 1- Programma regionale promozione dell'allattamento, aDrato con il D.A. n. 351/2016; e con il D.A. n. 597 del 28/03/2017 ha emanato il "Programma Regionale di promozione dell'allattamento al seno", puntando all'empowerment della madre e più in generale all'empowerment comunitario finalizzato alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno.

La Direzione Strategica dell'ASP di Ragusa ha recepito il programma regionale che ha come obiettivo generale quello di aumentare la prevalenza di bambini allattati con latte materno in modalità esclusiva sino al sesto mese di vita (180 giorni) e aDra, pertanto, un documento di politica aziendale con lo scopo di promuovere l'allattamento al seno, attraverso la creazione di una cultura dell'allattamento e con una capillare formazione di tutte le figure professionali che ruotano intorno alla diade madre-bambino nel percorso nascita e nel periodo post-partum.

Fai la scansione per collegarti alla pagina dell'ASP



ALLEGATO 2



I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA



I PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

I primi 1000 giorni di vita, dal concepimento fino al compimento dei primi due anni, sono certamente il periodo più importante per lo sviluppo della persona. E', infatti, il periodo nel quale si definiscono le basi della salute sia fisica che mentale che emotiva, contribuendo a determinare il benessere della vita adulta.

I più recenti studi hanno dimostrato che non è solo il patrimonio genetico ereditato dai genitori ad influenzare la salute del bambino e poi dell'adulto ma che è di straordinaria importanza l'ambiente che lo circonda ancora prima del concepimento stesso.

Gli stili di vita dei futuri genitori hanno conseguenze sia sugli ovociti che sugli spermatozoi, condizionando il funzionamento dei geni del nascituro già prima della nascita e, successivamente, sia l'ambiente esterno che gli stimoli psicologici potranno agire sia accelerando che spegnendo alcuni geni e pertanto modificandone l'azione.

Poiché in questo periodo di costruzione l'organismo è più plastico e più modificabile è bene rendere consapevoli i futuri genitori sia sulla valenza di una corretta alimentazione, sia sull'importanza dell'esercizio fisico che sulla riduzione dello stress ed anche sull'uso di farmaci/ integratori.

È interessante anche quanto recentemente affermato relativamente alle abitudini del Papà già a partire da 180 giorni (sei mesi) prima del concepimento: infatti il fumo, l'abuso di alcolici o l'esposizione a sostanze tossiche in ambienti di lavoro possono influire sul peso alla nascita del bambino, in maniera negativa ed alterano il funzionamento dei geni.

Proprio la plasticità neuronale, massima in epoca embrio-fetale e nei primi anni di vita, rappresenta la possibilità del cervello di modificarsi in maniera continuativa in base alle diverse esperienze e alle informazioni che arrivano dall'ambiente e che realizza la nostra individualità. Da ciò consegue la grande responsabilità di tutte quelle persone che svolgono un ruolo significativo nella vita del bambino: in primo luogo i genitori e i familiari, successivamente gli operatori socio-sanitari e gli insegnanti.

Ecco perché sono così importanti gli stimoli fisici, sensoriali... pensiamo all'ascolto della musica o alla lettura dei genitori sin dalla gravidanza o dal gioco agito da genitori sempre più consapevoli e presenti oltre all'allattamento materno protratto e ad una corretta alimentazione.

ALLEGATO 3



PERCHÉ I VACCINI



LE VACCINAZIONI

Le vaccinazioni hanno permesso nell'ultimo secolo di modificare radicalmente lo stato di salute delle popolazioni nel mondo: sono da sempre considerate, nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive, uno strumento dalla comprovata efficacia, costo-efficacia e sicurezza: grazie ad esse sono state evitate centinaia di milioni di morti e disabilità ed è per questo che l'effetto dei vaccini sulla salute è paragonabile a quello della disponibilità dell'acqua potabile, la risorsa più importante per la sopravvivenza dei popoli.

Grazie alla loro scoperta e al loro utilizzo alcune malattie, come il vaiolo, sono state eradiccate mentre altre sono state controllate al punto di non rappresentare più un problema di sanità pubblica, consentendo di salvare milioni di vite e prevenire innumerevoli casi di malattie e di relative complicanze.

Secondo i dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), l'introduzione delle vaccinazioni ha portato al dimezzamento dei decessi imputabili alle più note malattie prevenibili da vaccino, consentendo di evitare ogni anno tra i 2 ed i 3 milioni di decessi.

Oggi infatti moltissime malattie infettive possono essere prevenute grazie ad esse e l'impegno costante della ricerca e delle politiche sanitarie è quello di giungere all'eradicazione di molte

patologie. La scomparsa totale di una malattia infettiva, definita eradicazione, è possibile solo quando viene eliminato da qualunque ospite il microbo che la causa e cioè quando non esiste più in tutta la terra un solo organismo infetto da quel virus o da quel battere.

L'eradicazione è, perciò, possibile quando il microbo infetta soltanto l'uomo e quando non esistono più soggetti suscettibili all'infezione, quando tutte le persone sono immuni perché guarite dalla stessa infezione o vaccinate. Questa condizione è avvenuta nella storia solo per il virus del vaiolo, dichiarato eradicato dall'OMS nel 1980.

Perché la prevenzione delle malattie sia efficace nel singolo bambino e in tutta la popolazione – cioè si venga a creare la cosiddetta **immunità solidale** o di gruppo – è importante che la maggior parte possibile dei bambini venga vaccinata e che ciò avvenga nei tempi raccomandati.

Le vaccinazioni vengono iniziate molto presto proprio per proteggere i bambini nei primi mesi di vita, quando le infezioni possono essere più gravi e pericolose. Inoltre, quanto minore sarà la circolazione degli agenti di malattia, tanto minore sarà la probabilità che vengano contagiate le persone che per motivi sanitari non possono ricevere le vaccinazioni:

ecco perché si preferisce parlare di immunità solidale e non di gregge per sottolineare l'aspetto etico e civile della vaccinazione.

Inoltre, poiché la protezione vaccinale permette un grande risparmio di spese per il Sistema Sanitario Nazionale e per l'economia del Paese, vaccinare e vaccinarsi rappresenta ancor più una scelta di altruismo e di sensibilità sociale, permettendo di non gravare personalmente e inutilmente sui costi della comunità, ma di risparmiare risorse che possono essere utilizzate per migliorare la salute di tutti ed investire maggiormente nella ricerca.

Per le malattie che si trasmettono da persona a persona, le vaccinazioni rappresentano, oltre alla protezione dell'individuo vaccinato, una protezione per l'intera collettività. Nessun vaccino, infatti, ha un'efficacia del 100% ma se la percentuale di persone vaccinate supera una certa soglia (85-90% secondo le caratteristiche della malattia), l'agente infettivo non riesce più a circolare.

Per raggiungere e mantenere il successo delle vaccinazioni bisogna raggiungere il più alto numero di persone possibile, senza abbassare la vigilanza per non rischiare il riemergere di alcune patologie. È quanto accaduto, per esempio, per la poliomielite, dichiarata eliminata dalla Regione Europea nel 2002: ha potuto diffondersi nuovamente, nel 2005 in Tajikistan e nel 2013-2014 in Israele per la presenza di sacche di popolazione non adeguatamente vaccinate.

Esistono varie tipologie di vaccino: vaccini costituiti da una piccola quantità di virus o batteri "attenuati", ossia vivi ma modificati in modo da non essere più attivi o aggressivi, oppure addirittura "inattivati" e dunque non più in grado di causare malattia ma capaci comunque di stimolare una risposta immunitaria.

Emblematico il caso dei vaccini contro la polio-melite: negli anni 50/60 ne furono realizzati due, diversi ma ugualmente efficaci e tuttora in uso, basati rispettivamente su una dose di poliovirus inattivati da iniettare (quello messo a punto da Jonas Salk) e su poliovirus vivi attenuati (quello orale sviluppato da Albert Sabin).

Successivamente, grazie alla evoluzione della Biologia Molecolare e delle tecniche di manipolazione del DNA, si sono prodotti vaccini sempre più sicuri e con effetti collaterali minori perché realizzati utilizzando non più i germi ma solo alcune loro molecole (per es.

la vaccinazione contro il virus dell'epatite B) per arrivare, proprio in questi ultimi mesi, alle nuove tecniche utilizzate per il vaccino anti Covid-19.

I vaccini contengono anche sostanze che servono per rendere più efficace la loro somministrazione come ad esempio adiuvanti, stabilizzanti, conservanti e che possono causare reazioni lievi o più gravi ma che si risolvono, nella maggior parte dei casi, senza lasciare esiti.

Di solito si presentano uno o due giorni dopo la somministrazione del vaccino e si risolvono da sole senza nessun pericolo per il bambino. Nel caso del vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR) o varicella (MPRV) la febbre ed un lieve esantema può presentarsi dopo 5-12 giorni dalla data della vaccinazione.

Le reazioni allergiche gravi, molto rare (nell'ordine di un caso ogni milioni di dosi), si manifestano in genere entro un breve periodo dalla vaccinazione ed è per tale motivo che viene richiesto di aspettare circa 30 minuti nell'ambulatorio dove il vaccino è stato somministrato.

I vaccini simulano il primo contatto con l'agente infettivo, evocando una risposta immunologica (immunità umorale e cellulare) simile a quella causata dall'infezione naturale, senza però causare la malattia e le sue complicanze. Il principio alla base di questo meccanismo è la memoria immunologica e cioè la capacità del sistema immunitario di ricordare quali agenti estranei hanno attaccato il nostro organismo in passato e di rispondere in maniera tempestiva. Ed è proprio l'assenza di una memoria immunologica a determinare una maggiore suscettibilità alle malattie infettive nei piccoli e, quindi, l'urgenza di vaccinare nei primi mesi di vita.

Nonostante la vaccinazione sia per definizione un intervento preventivo in alcuni casi può essere utilizzata anche ad esposizione avvenuta e viene denominata "profilassi post-esposizione", un esempio è la vaccinazione contro la rabbia effettuata a soggetti che siano stati morsi o siano entrati in contatto con un animale rabbico. Anche le vaccinazioni contro morbillo e varicella possono essere efficaci dopo l'esposizione all'infezione.

Il calendario vaccinale raccomandato dal Ministero della Salute e aggiornato nel tempo, indica la cronologia con la quale è consigliato somministrare i vaccini. I tempi per la loro somministrazione si basano sulle caratteristiche

del vaccino, sulla probabilità che una certa malattia si verifichi in un certo gruppo di età, sull'età e lo stato immunitario del soggetto da vaccinare. Questi aspetti, insieme alla necessità di mantenere una stabile immunità di gruppo dalla malattia, spiegano perché è importante aderire più strettamente possibile al calendario raccomandato.

Alcuni vaccini richiedono più somministrazioni per garantire una adeguata e persistente protezione mentre altri sono in grado di mantenere una elevata protezione nel tempo.

CALENDARIO VACCINALE

La letteratura scientifica più recente ha dimostrato chiaramente che molte vaccinazioni possono essere fatte insieme, senza aumentare gli effetti collaterali e si osserva, inoltre, una maggiore attivazione del sistema immunitario che risponde, quindi, con più energia. Ha, inoltre, il vantaggio, quando si usano vaccini combinati, di ridurre il numero di iniezioni e, quindi, il disagio e lo stress del bambino e genitori.

È, però, sorta una preoccupazione nei genitori e cioè che troppi vaccini tutti insieme (tramite un'unica iniezione, ad esempio con l'esavalente, o con più iniezioni contemporanee), somministrati in un organismo che ha un sistema immunitario ancora immaturo, possano generare un indebolimento o una sovra-stimolazione del sistema immunitario con il rischio di sviluppare malattie come l'Autismo o la Sclerosi multipla: questa paura è stata smentita da tutti gli studi scientifici effettuati su questo argomento ma, purtroppo, tali sentimenti legati allo scetticismo e alla paura nei confronti delle profilassi vaccinali si sono diffusi soprattutto attraverso i social network, abbassando la protezione di gruppo della comunità.

Questo fenomeno è di difficile comprensione non solo per gli operatori sanitari ed i ricercatori ma anche per tutte le persone, spesso anziani o cittadini, che vengono da Paesi meno fortunati, che conservano una dolorosa memoria storica delle conseguenze, soprattutto in termini di mortalità infantile, delle gravi epidemie che imperversavano prima della scoperta di vaccini e antibiotici.

Spetta alle Istituzioni e agli operatori del Servizio sanitario nazionale per primi ristabilire questa memoria e difenderla dalle campagne denigratorie che, diffondendo notizie scorrette e falsi miti, mettono a rischio

la salute dei cittadini italiani.

Il percorso è già stato avviato anche con un intervento legislativo che prevede l'obbligatorietà di 10 vaccini ma certamente c'è ancora tanto da fare per rispondere con competenza e autorevolezza ai dubbi dei cittadini. Occorre promuovere con decisione, efficaci campagne di comunicazione sull'indispensabile utilizzo dei vaccini che, oltre a cambiare radicalmente la storia dell'umanità, sono tra i farmaci più sicuri e che vaccinare significa proteggere non solo se stessi o i propri figli, ma l'intera comunità.

ALLEGATO 4



**CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA
(CAN)**



I CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)

Il percorso della gravidanza è complesso, carico di cambiamenti, che le donne e le coppie devono affrontare per 40 settimane. Da questa esigenza nasce il percorso nascita come rete di servizi, per le coppie offerto gratuitamente dai consultori familiari in cui la donna è seguita da un'equipe multidisciplinare che ha lo scopo di assistere la coppia dal periodo preconcezionale alla gravidanza e nel primo anno di vita del bambino, garantendo ascolto sostegno e continuità assistenziale. Tale continuità è ben identificata nella figura dell'ostetrica che funge da guida per la donna attraverso tutto il percorso. A diverse figure professionali corrispondono diverse prestazioni con diversi obiettivi, qui di seguito ci soffermeremo su due aspetti: "Miglioramento dell'informazione e dell'educazione alla salute riguardo la gestione della gravidanza" e "Post-partum: promozione e sostegno dell'allattamento materno (10 passi – Comunità Amica del Bambino, OMS UNICEF)".

Miglioramento dell'informazione e dell'educazione alla salute riguardo la gestione della gravidanza:

È innegabile come durante tutta la gravidanza la coppia, in particolar modo la donna, venga sommersa da informazioni riguardanti qualsiasi aspetto della sua condizione dalle persone che li circondano, non solo figure

professionali ma anche parenti e amici. È importante quindi che la coppia venga correttamente informata, in modo consapevole affinché vengano rimossi dubbi e perplessità. Ecco che quindi il percorso nascita fornisce il servizio del "Corso di Accompagnamento alla Nascita". I corsi/incontri di accompagnamento alla nascita sono considerati nella letteratura scientifica internazionale, secondo il POMI (Progetto Obiettivo Materno Infantile) e le leggi vigenti (Gazzetta Ufficiale n.131 del 7 giugno 2000), uno strumento importante per promuovere salute nell'area materno-Infantile, da proporre a tutta la popolazione tramite l'offerta attiva e da continuare anche dopo il parto. Gli incontri di accompagnamento alla nascita sono un importante strumento di salute pubblica ed empowerment, con lo scopo quindi di aumentare la capacità di controllo sulla propria salute da parte delle donne e della comunità. Crea quindi le condizioni affinché le coppie in attesa di un bambino possano compiere scelte consapevoli e responsabili. Gli operatori coinvolti possono essere diversi a seconda degli aspetti su cui l'ostetrica, che è l'attrice principale, vuole focalizzarsi. Un percorso abbastanza esaustivo si compone di un minimo di 6 massimo 12 incontri della durata di 2 ore da frequentare a partire dalla 24° settimana di gravidanza. Idealmente sarebbe auspicabile programmare i primi incontri entro la 12^a settimana in

modo da fornire informazione specifica ed esaustiva sulla corretta alimentazione, i metodi preventivi riguardanti le malattie infettive e i metodi di screening prenatali, nell'ottica della promozione della salute materno-infantile.

Solitamente le figure professionali coinvolte, oltre all'ostetrica, sono: ginecologo, pediatra, psicologo e assistente sociale. Diversi quindi sono gli argomenti trattati, questi i macro-argomenti principali:

- 1) Gravidanza (come mantenere la salute in gravidanza, le relazioni con il bambino in utero, i segni del termine di gravidanza, anatomia della gravidanza, la scelta del luogo del parto, apertura della cartella clinica e presa in carico, i nuovi bisogni della coppia in gravidanza e dopo il parto, quante visite e quante ecografie sono necessarie)
- 2) Travaglio e parto (conoscere le fasi del travaglio, individuare il momento giusto per andare in ospedale, le funzioni del dolore, i metodi naturali per contenere il dolore e l'analgesia farmacologica, le posizioni per il travaglio e per il parto, il premito e le spinte espulsive, il secondamento)
- 3) Cura della madre, del neonato e l'allattamento (cura del puerperio dopo il parto, cura del neonato, allattamento a richiesta, posizioni dell'allattamento e attacco corretto, problemi frequenti in allattamento)

Post-partum: promozione e sostegno dell'allattamento materno (10 passi – Comunità Amica del Bambino, OMS UNICEF):

Così come la gravidanza, anche il puerperio e tutta la fase del post-partum è un periodo da attenzionare e anche in questa fase le donne e la coppia sono accompagnati e sostenuti da tutta l'equipe consultoriale. La fase puerperale è il tempo che serve ad accogliere il vissuto del parto, in cui la donna e il bambino fanno conoscenza: l'ostetrica l'affianca in questo percorso di scoperte. Essa infatti:

- 1) Controlla i parametri, l'involuzione uterina, le lochiazioni, l'eventuale sutura
- 2) Accompagna la donna all'avvio della relazione con il proprio bambino
- 3) Accompagna la donna all'avvio di un buon allattamento
- 4) Vigila sulle condizioni del neonato
- 5) Verifica le condizioni del pavimento pelvico

Il numero di visite in puerperio può variare: in caso di dimissione precoce, una visita al giorno per i primi

3-4 giorni poi una la settimana se occorre; in caso di dimissioni dopo le 48 ore una prima visita in 3°-4° giornata e poi, se non sono riscontrate problematiche, una a settimana.

Nel sostegno all'allattamento esclusivo, l'ostetrica si avvale dei **cosiddetti 10 passi** redatti per promuovere e sostenere l'allattamento materno: l'UNICEF e l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) hanno stipulato un decalogo di misure che ogni struttura sanitaria deve dimostrare di rispettare prima di poter essere riconosciuta "Ospedale Amico dei Bambini".



INCONTRI DI PREPARAZIONE AL PARTO

Come organizzare un corso di preparazione alla nascita.

I CONDUTTORE:

È preferibile che i corsi siano condotti, per la sua specificità professionale da un'ostetrica, come filo conduttore unico, a cui si affiancano gli altri operatori presenti in multidisciplinarietà.

Se invece i corsi sono condotti da un'equipe, è assolutamente necessario un costante lavoro collettivo nella programmazione e valutazione delle singole sessioni, condividendo la stessa metodologia di conduzione.

IL LUOGO

Il luogo degli incontri dovrebbe essere necessariamente uno spazio adeguato e dedicato, arredato con semplicità ed essere confortevole. La sala dovrebbe avere la possibilità di una buona aerazione e di regolare l'intensità della luce. Il numero di persone idealmente non più 10 donne/ non più di 6 coppie.

I TEMPI

Gli incontri previsti circa 10 a partire dal terzo trimestre.
La durata degli incontri non dovrebbe superare le due ore, due ore e mezza.

LA METODOLOGIA

Il metodo proposto deve favorire la consapevolezza e le scelte personali, quindi un tipo di approccio che consente alle persone di fare le proprie scelte, offrendo gli strumenti e l'appoggio adeguati senza esprimere giudizi. Questo significa condurre un corso che rassicuri, che dia fiducia ai futuri genitori, affinché possano riconoscere i propri bisogni così da poter compiere le proprie scelte. Questo atteggiamento mette al centro del corso l'utenza. Per esempio si può decidere e concordare con le coppie il contenuto del corso, creando un ambiente accogliente in modo da permettere alle persone di esprimersi liberamente e di far emergere i loro bisogni. È un tipo di corso basato sulla flessibilità e sulla metodologia attiva e che offre gli strumenti informativi e pratici per poter fare scelte consapevoli e stimolare l'empowerment. Non è un corso semplice da organizzare, perché si basa sui bisogni espressi dai partecipanti e deve essere continuamente riadattato a ogni singolo gruppo e alle caratteristiche delle persone che lo compongono.

Questa è l'impostazione per la conduzione di un corso di accompagnamento alla nascita che più rispecchia il concetto di umanizzazione del percorso nascita. Ma spesso all'interno del corso si possono utilizzare e alternare

atteggiamenti diversi, passando dall'informazione alla discussione alla ricerca delle esigenze delle persone, sempre senza mai far trapelare giudizi (verbali e non verbali).

GRUPPO

I gruppi che si formano durante i corsi di accompagnamento alla nascita sono una ricca mescolanza di individui con caratteristiche e storie diverse, con il vissuto comune della gravidanza e l'obiettivo finale di arrivare il più possibile coscienti, consapevoli e autonomi al momento del parto.

GRUPPI CON PARTICOLARI BISOGNI:

- ◇ genitori in attesa del secondo figlio
- ◇ coppie con famiglie multiple
- ◇ genitori molto giovani (sotto i 18 anni di età)
- ◇ genitori svantaggiati
- ◇ genitori di culture diverse
- ◇ taglio cesareo

Queste coppie hanno poca disponibilità di tempo, hanno la necessità di elaborare la precedente esperienza di parto, di organizzare l'intera famiglia con l'arrivo del nuovo nato.

Ci sono sempre più casi di coppie di famiglie che formano o riformano una famiglia dopo una precedente separazione; la madre può essere alla terza gravidanza, il padre alla prima, e viceversa. A volte questi gruppi o queste coppie hanno più bisogno di tempo per aprirsi, per sentirsi liberi di parlare tranquillamente e necessitano di incoraggiamento per ricordare che ogni parto, ogni bambino sono assolutamente unici. Hanno bisogno di tempo per discutere degli effetti che questo nuovo bimbo può avere sugli altri figli, che già provano la complessità di appartenere a due famiglie e di vivere spesso in due case con dinamiche e organizzazioni diverse.

I genitori molto giovani ricevono spesso pressioni, si sentono in difficoltà, sono bersaglio di pregiudizi: hanno bisogno di identificare i loro bisogni e di ricevere, con rispetto, risorse e strategie pratiche. È importante che il concetto di **“empowerment”** venga attuato con particolare attenzione alle giovani coppie che sono così accompagnate a una gestazione consapevole.

MATERIALE

L'efficacia espositiva di un conduttore dipende anche dalla quantità e dalla qualità del materiale che ha a disposizione per comunicare

e per raggiungere l'obiettivo.

Il materiale usato all'interno del corso può arricchire e vivacizzare la conduzione, stimolare le persone e favorire il processo di apprendimento e interiorizzazione, aumentare l'attenzione, mantenere lo stimolo e incrementare la creatività del conduttore, illustrare alcuni processi, eventi o oggetti che potrebbero essere inaccessibili per alcune persone e favorire il lavoro di gruppo. Inoltre libera il conduttore dalle ripetizioni di routine e puramente verbali.

STRUMENTI

Gli strumenti da utilizzare e da alternare durante la conduzione del corso con lo scopo di accogliere e far sentire le persone a proprio agio, invogliandole ad aprirsi nel gruppo ed a partecipare attivamente comprendono giochi di presentazioni, brain-storming, discussioni in gruppo con domande aperte, ascolto, cura del linguaggio verbale e non verbale, attivazione di sottogruppi, drammatizzazione, visualizzazioni e riflessioni personali e di gruppo per riassumere i temi toccati durante ogni incontro.





PROGETTO DI EDUCAZIONE SESSUALE



PREMESSA

In premessa, si ritiene preferibile parlare di “Progetto di Educazione Sessuale” piuttosto che informazione o corso sulla sessualità o affettività.

Trattare la sessualità significa, non solo assumersi responsabilità che sono da sempre considerate di pertinenza di chi esercita la tutela sui minori (famiglia), anche immergersi su un terreno dove si sovrappongono spesso ideologie, interessi, convinzioni, concezioni, credenze e quanto altro di non facile soluzione. Vi è pure consapevolezza che una buona conoscenza e una corretta educazione comporterebbe una adeguata prevenzione di disagi, manipolazione, alterazioni, stili di vita disfunzionali e patologie a essi collegati.

L’OMS, nella componente Regione Europea, ha redatto un documento che propone modelli e argomenti nonché principi educativi con cui confrontarsi adeguandoli alle specifiche realtà; il tutto con l’opportuna delicatezza relativa all’argomento e alla provenienza culturale di chi ne mantiene la responsabilità.

Nel documento dell’OMS si specifica che: *“Gli adulti attribuiscono un significato sessuale ai comportamenti sulla base della loro esperienza di adulti e talvolta hanno molta difficoltà a vedere le cose con gli occhi di un bambino o di un ragazzo. Tuttavia, è essenziale adottare la*

prospettiva di bambini e ragazzi.”

L’OMS propone che i bambini ricevano informazioni su specifici argomenti prima di averne bisogno poiché il fine dell’educazione sessuale è favorire l’autonomia di pensiero dei minori su questi argomenti fornendo *“le competenze necessarie ad agire sulla base delle predette informazioni, contribuendo così a sviluppare atteggiamenti rispettosi ed aperti che favoriscono la costruzione di società eque”*. Ricevere informazioni adeguate prima della pubertà, può essere fondamentale per prevenire *disagi peggiori ed essere maggiormente in linea con idee e curiosità che i bambini affrontano già da sé, all’oscuro di genitori inconsapevoli*.

I principi su cui si fonda il modello di educazione sessuale proposto dall’OMS sono:

1. L’educazione sessuale è adeguata all’età rispetto al livello di sviluppo e alle possibilità di comprensione, è sensibile rispetto alla cultura, alla società e al genere. È rapportata alle realtà di vita di bambini o ragazzi.
2. L’educazione sessuale si basa sui diritti umani (sessuali e riproduttivi).
3. L’educazione sessuale si basa su un concetto olistico (di reciproca interazione tra le parti che la compongono) di benessere che comprende la salute.

4. L'educazione sessuale poggia saldamente sui principi di equità di genere, autodeterminazione e accettazione della diversità.
5. L'educazione sessuale inizia alla nascita.
6. L'educazione sessuale deve essere intesa come un contributo verso una società giusta e solidale, attraverso l'empowerment delle persone e delle comunità locali.
7. È basata su informazioni scientificamente accurate.

GLI OBIETTIVI

1. Contribuire a un clima sociale di tolleranza, apertura e rispetto verso la sessualità e verso stili di vita, atteggiamenti e valori differenti.
2. Rispettare la diversità sessuale e le differenze di genere, essere consapevoli dell'identità sessuale e dei ruoli di genere.
3. Mettere in grado le persone, attraverso un processo di empowerment, di fare scelte informate e consapevoli e di agire in modo responsabile verso sé stessi e il proprio partner.
4. Avere consapevolezza e conoscenza del corpo umano, del suo sviluppo e delle sue funzioni, in particolare per quanto attiene la sessualità.
5. Essere in grado di svilupparsi e maturare come essere sessuale, vale a dire imparare a esprimere sentimenti e bisogni, vivere piacevolmente la sessualità, sviluppare i propri ruoli di genere e la propria identità sessuale.
6. Acquisire informazioni adeguate sugli aspetti fisici, cognitivi, sociali, affettivi e culturali della sessualità, della contraccezione, della profilassi delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) e dell'HIV, della violenza sessuale.
7. Avere le competenze necessarie per gestire tutti gli aspetti della sessualità e delle relazioni.
8. Acquisire informazioni sull'esistenza e le modalità di accesso ai servizi di consulenza e ai servizi sanitari, particolarmente in caso di problemi e domande relativi alla sessualità.
9. Riflettere sulla sessualità e sulle diverse norme e valori con riguardo ai diritti umani al fine di maturare la propria opinione in maniera critica.
10. Essere in grado di instaurare relazioni (sessuali) paritarie in cui vi siano comprensione reciproca e rispetto per i bisogni e i confini reciproci. Ciò contribuisce alla prevenzione dell'abuso e della violenza sessuale.

11. Essere in grado di comunicare rispetto a sessualità, emozioni e relazioni, avendo a disposizione il linguaggio adatto.

L'OMS suddivide le fasce di età minorile in 6 periodi:
0/4 ---- 4/6 ---- 6/9 ---- 9/12 ---- 12/15 ---- 15 e oltre.

Si ritiene possibile per quanto attiene al nostro background tenere conto di 4 / 5 periodi di età come in appresso specificati.

Per alcuni aspetti il modello dell'OMS sembra poco sensibile alle specificità della cultura e del contesto sociale di appartenenza. Ogni informazione fornita interagisce necessariamente con quanto già esistente in ogni individuo in termini di cultura, carattere, esperienze pregresse, stili familiari. Da questo punto di vista si ritiene opportuno non considerare l'intera area europea un unico ambiente così come il modello dell'OMS riflette.

Al professionista è demandata la scelta di modulare l'intervento alla luce degli specifici bisogni dell'utenza nonché delle sue specifiche conoscenze e competenze professionali e comunicative/espressive, anche in riferimento alle metodologie e agli strumenti da utilizzare.

In considerazione di quanto detto, le fasce considerate più pertinenti sono 4:

- ◇ 4/6 anni
- ◇ 6/10 anni
- ◇ 11/14 anni
(inter 14 anni)
- ◇ 15/16 anni e oltre.

Le fasce possono rappresentare i gradi di scuola dell'infanzia, della primaria, della secondaria di primo e di secondo grado.

La tabella seguente è mutuata da quella predisposta dall'OMS, salvo alcune modificazioni poste in relazione allo specifico contesto socio-ambientale di appartenenza.

FASCIA 4 - 6 ANNI

Fascia 4-6 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
Il corpo umano e lo sviluppo	Parti del corpo Diversi corpi diversi sessi	Chiamare le parti del corpo con il loro nome Eeguire le pratiche igieniche (lavarsi ogni parte del corpo) Riconoscere le differenze corporee Esprimere bisogni e desideri	Un'identità di genere positiva Un'immagine positiva del corpo e di sé: autostima Rispetto per le differenze Rispetto per l'equità di genere
Fertilità e riproduzione	Miti sulla riproduzione (cicogna) Vita: gravidanza, nascita e neonati; fine vita Basi della riproduzione umana	Parlare di questi argomenti utilizzando il lessico corretto	Rispetto delle differenze: alcune persone hanno figli e altre no
Sessualità	Gioia e piacere nel toccare il proprio corpo; Scoperta del proprio e dei propri genitali Il significato e l'espressione della sessualità (espressione di sentimenti d'amore) Linguaggio sessuale appropriato	Parlare di argomenti inerenti alla sessualità (competenze comunicative) Consolidare la propria identità di genere Utilizzare il linguaggio sessuale in modo non offensivo	Un'immagine positiva del corpo Rispetto per gli altri
Emozioni e affetti	Gelosia, rabbia, aggressività, delusione amicizia e amore verso persone dello stesso sesso differenza tra amicizia e amore amori segreti, primo amore (infatuazione e 'cotte', amore non ricambiato)	gestire le delusioni esprimere e comunicare le proprie emozioni, i propri desideri e i propri bisogni gestire il proprio e l'altrui bisogno di privacy chiamare i propri sentimenti con il nome corretto	la convinzione che i sentimenti di amore (in quanto appartenenti alla gamma delle emozioni) sono naturali l'opinione che la propria esperienza e l'espressione delle proprie emozioni sono giuste e importanti (attribuire valore ai propri sentimenti)

Fascia 4-6 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
Relazioni e stili di vita	<p>Amicizia</p> <p>relazioni con persone dello stesso sesso</p> <p>tipi diversi di relazioni (familiari)</p> <p>diverse concezioni di famiglia</p>	<p>rapportarsi l'un l'altro, con i familiari e gli amici in modo appropriato</p> <p>convivere in famiglie basate sul rispetto reciproco</p> <p>costruire e mantenere relazioni</p>	<p>Accettazione delle diversità</p> <p>Rispetto dei diversi stili di vita</p>
Sessualità salute e benessere	<p>buone e cattive esperienze con il proprio corpo/cosa dà una buona sensazione? (ascolta il tuo corpo)</p> <p>se l'esperienza/la sensazione non è buona non si deve sempre accondiscendere</p>	<p>fidarsi del proprio istinto e mettere in pratica il modello dei tre passi (dire di no, andare via, parlare con una persona di fiducia)</p>	<p>La convinzione che spetta a loro decidere</p> <p>La consapevolezza dei rischi</p> <p>Apprezzamento per il proprio corpo</p> <p>La consapevolezza che è giusto chiedere aiuto.</p>
Sessualità e diritti	<p>l'abuso; alcune persone non sono buone, si fingono gentili ma possono essere violente</p> <p>i propri diritti (compresi il diritto all'informazione e il diritto di essere protetti)</p> <p>la responsabilità degli adulti rispetto alla sicurezza dei bambini</p>	<p>fare domande</p> <p>rivolgersi ad una persona di fiducia in caso di problemi</p> <p>esprimere bisogni e desideri</p>	<p>la convinzione "Il mio corpo appartiene a me"</p> <p>la consapevolezza dei propri diritti</p>
Influenze sociali e culturali sulla sessualità (valori/norme)	<p>differenze di genere, differenze culturali e differenze legate all'età</p> <p>valori e norme cambiano da paese a paese e di cultura in cultura</p> <p>tutti i sentimenti sono giusti, ma non sono giuste tutte le azioni intraprese sulla spinta di quegli stessi sentimenti</p> <p>Norme sociali e norme e valori culturali</p>	<p>riconoscere e affrontare le differenze nei valori</p> <p>rispettare le norme sociali e culturali</p> <p>discutere delle differenze</p>	<p>comportamenti socialmente responsabili</p> <p>un atteggiamento e non giudicante</p> <p>accettazione dell'uguaglianza dei diritti rispetto delle differenti norme inerenti alla sessualità</p> <p>rispetto per il proprio corpo e altrui</p>

FASCIA 6 - 10 ANNI

Fascia 6 - 10 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
Il corpo umano e lo sviluppo	differenze (biologiche) tra uomini e donne (interne ed esteriori) igiene del corpo	conoscere ed essere in grado di utilizzare le parole giuste per indicare le diverse parti del corpo e le loro funzioni apprezzare i cambiamenti del corpo esaminare e prendersi cura del proprio corpo	l'accettazione delle insicurezze che affiorano con la presa di coscienza del proprio corpo immagine positiva del corpo e di sé: autostima identità di genere positiva
Fertilità e riproduzione		sviluppare le capacità comunicative	accettazione delle diversità - alcuni scelgono di avere figli, altri scelgono di non averne
Sessualità	amore, essere innamorati tenerezza linguaggio sessuale appropriato	accettare il bisogno di privacy proprio e altrui affrontare il sesso nei media utilizzare il linguaggio sessuale in modo non offensivo	Il concetto di "sesso accettabile" (reciprocamente consensuale, volontario, paritario, adeguato all'età e al contesto, caratterizzato dal rispetto di sé) la consapevolezza che i media rappresentano il sesso in modi diversi
Emozioni e affetti	La differenza fra amicizia, amore e desiderio/ attrazione sessuale gelosia, rabbia, aggressività, delusione amicizia e amore verso persone dello stesso sesso amori segreti, primo amore (infatuazioni e "cotte", amore non ricambiato)	esprimere e comunicare le emozioni, i propri desideri e i propri bisogni gestire le delusioni chiamare i propri sentimenti con il nome giusto gestire il bisogno di privacy proprio e altrui	la convinzione che i sentimenti d'amore (come componenti della gamma delle emozioni) sono naturali l'opinione che la propria esperienza e l'espressione delle proprie emozioni sono giuste e importanti (attribuire valore ai propri sentimenti)

Fascia 6 - 10 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
Relazioni e stili di vita	<p>le diverse relazioni rispetto ad amore, amicizia, etc.</p> <p>le diverse relazioni familiari</p> <p>matrimonio, divorzio; convivenza</p>	<p>esprimere sé stessi nell'ambito delle relazioni</p> <p>essere in grado di mediare per arrivare a dei compromessi, mostrare tolleranza ed empatia</p> <p>avere contatti sociali e fare amicizia</p>	<p>la convinzione che l'impegno, la responsabilità e l'onestà sono alla base delle relazioni</p> <p>rispetto per gli altri</p> <p>accettazione delle diversità</p>
Sessualità salute e benessere	La riproduzione umana	<p>mettere dei confini</p> <p>fidarsi del proprio istinto e mettere in pratica il modello dei tre passi (dire no, andare via, parlare con una persona di fiducia)</p>	<p>senso di responsabilità per la propria salute e il proprio benessere</p> <p>la consapevolezza delle scelte e delle possibilità</p> <p>la consapevolezza dei rischi</p>
Sessualità e diritti	<p>il diritto all'espressione di sé</p> <p>diritti sessuali dei bambini (informazione, educazione sessuale, integrità fisica)</p> <p>l'abuso</p> <p>la responsabilità degli adulti rispetto alla sicurezza dei bambini</p>	<p>richiedere aiuto e informazioni</p> <p>rivolgersi a una persona di fiducia in caso di problemi</p> <p>saper indicare i propri diritti con il loro nome</p> <p>esprimere desideri e bisogni</p>	<p>senso di responsabilità verso sé stessi e verso gli altri</p> <p>consapevolezza dei diritti e delle scelte</p>
Influenze sociali e culturali sulla sessualità (valori/norme)	<p>ruoli di genere</p> <p>differenze culturali</p> <p>differenze legate all'età</p>	<p>parlare delle proprie esperienze, dei propri desideri e dei propri bisogni rispetto alle norme culturali</p> <p>riconoscere e affrontare le differenze</p>	rispetto per stili di vita, valori e norme diversi

FASCIA 11 - 14 ANNI

Fascia 11 - 14 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
Il corpo umano e lo sviluppo	<p>igiene del corpo (mestruazioni, eiaculazione)</p> <p>primi cambiamenti nella pubertà (cambiamenti di tipo mentale, fisico, sociale ed emotivo e la loro possibile variabilità)</p> <p>organi sessuali e riproduttivi interni ed esterni e loro funzioni</p>	<p>integrare i cambiamenti della pubertà nella propria vita</p> <p>conoscere e utilizzare il lessico corretto</p> <p>comunicare sui cambiamenti puberali</p>	<p>consapevolezza e accettazione dei cambiamenti e delle differenze nei corpi (dimensioni e forma del pene, del seno e della vulva possono variare considerevolmente, i modelli di bellezza variano nel tempo e tra le culture)</p> <p>una immagine del corpo e di sé positiva: autostima</p>
Fertilità e riproduzione	<p>riproduzione e pianificazione familiare</p> <p>diversi tipi di contraccettivi e loro utilizzo; miti sulla contraccezione</p> <p>i sintomi della gravidanza, i rischi e le conseguenze del sesso non protetto (gravidanze indesiderate)</p>	<p>capire la relazione tra mestruazioni/eiaculazione e fertilità</p> <p>utilizzare preservativi e contraccettivi correttamente in futuro</p>	<p>il concetto che entrambi i sessi sono responsabili della contraccezione</p>
Sessualità	<p>La prima esperienza sessuale</p> <p>orientamento di genere</p> <p>comportamenti sessuali dei giovani (variabilità nei comportamenti sessuali)</p> <p>amore, essere innamorati piacere, masturbazione, orgasmo</p> <p>differenze fra identità di genere e sesso biologico</p>	<p>comunicare e comprendere le diverse sensazioni sessuali e parlare della sessualità in modo appropriato</p> <p>prendere decisioni consapevoli sull'aver o meno esperienze sessuali</p> <p>rifiutare esperienze sessuali indesiderate</p> <p>distinguere tra la sessualità "nella vita reale" e la sessualità nei media</p> <p>utilizzare i media moderni (cellulari, internet) ed essere consapevoli dei rischi e dei benefici che comportano</p>	<p>accettazione, rispetto e comprensione delle diversità nella sessualità e nell'orientamento sessuale (il sesso deve essere reciprocamente consensuale, volontario, paritario, adeguato all'età e al contesto, caratterizzato dal rispetto di sé)</p> <p>il concetto di sessualità come processo di apprendimento</p> <p>accettazione delle diverse espressioni della sessualità (baciarsi, toccarsi, accarezzarsi, etc.)</p>

Fascia 11 - 14 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
			la consapevolezza che ciascuno ha i propri ritmi nello sviluppo sessuale
Emozioni e affetti	<p>le diverse emozioni, come ad es. curiosità, innamoramento, ambivalenza, insicurezza, vergogna, paura e gelosia</p> <p>le differenze individuali nei bisogni di intimità e privacy</p> <p>la differenza tra amicizia, amore e desiderio/ attrazione sessuale</p> <p>amicizia e amore verso persone dello stesso sesso</p>	<p>esprimere e riconoscere le varie emozioni in sé stessi e negli altri</p> <p>esprimere bisogni, desideri e confini e rispettare quelli altrui</p> <p>gestire le delusioni</p>	<p>la comprensione di emozioni e valori (es. non vergognarsi o sentirsi in colpa per sensazioni o desideri sessuali)</p> <p>rispetto per la privacy altrui</p>
Relazioni e stili di vita	<p>differenze fra amicizia, compagnia e relazioni di coppia, diverse forme di relazione di coppia</p> <p>diversi tipi di relazioni gradevoli e sgradevoli (influenza dell'iniquità (di genere) sulle relazioni)</p>	<p>esprimere amicizia e amore in modi diversi</p> <p>avere contatti sociali, fare amicizia, costruire e mantenere relazioni</p> <p>comunicare le proprie aspettative e bisogni nell'ambito delle relazioni</p>	<p>un atteggiamento positivo verso l'equità di genere nelle relazioni e la libera scelta del partner</p> <p>la convinzione che impegno, responsabilità e onestà sono alla base delle relazioni</p> <p>rispetto per gli altri</p> <p>consapevolezza dell'influenza di genere, età, religione, cultura, etc. sulle relazioni</p>
Sessualità salute e benessere	<p>sintomi, rischi e conseguenze delle esperienze sessuali non protette, sgradevoli e indesiderate (infezioni sessualmente trasmesse (IST), HIV, gravidanze indesiderate, ripercussioni psicologiche)</p> <p>la diffusione e le diverse forme di abuso sessuale, come evitarlo e dove ricevere aiuto</p>	<p>assumersi le proprie responsabilità rispetto ad esperienze sessuali protette e gradevoli per sé stessi e per gli altri</p> <p>mettere confini, esprimere desideri ed evitare esperienze sessuali non protette o indesiderate</p> <p>chiedere aiuto e sostegno in caso di problemi (pubertà, relazioni, etc.)</p>	<p>consapevolezza delle scelte e delle possibilità</p> <p>consapevolezza dei rischi un senso di responsabilità reciproca per la salute e il benessere</p> <p>un senso di responsabilità reciproca per la salute e il benessere</p>

Fascia 11 - 14 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
	l'influenza positiva della sessualità sulla salute e il benessere		
Sessualità e diritti	leggi e regolamentazioni nazionali (età per il consenso legalmente valido ai rapporti sessuali)	agire all'interno di tali diritti e responsabilità richiedere aiuto e informazioni	la consapevolezza dei diritti e delle scelte rispetto dei diritti sessuali propri e altri
Influenze sociali e culturali sulla sessualità (valori/norme)	influenza di pressione dei pari, media, pornografia, cultura, religione, genere, leggi e condizioni socio-economiche sulle decisioni riguardanti la sessualità, le relazioni e il comportamento sessuale	discutere tali influenze esterne e fare una valutazione personale acquisire le competenze per gestire i media moderni (telefonia mobile, Internet, affrontare la pornografia)	rispetto per i diversi stili di vita, valori e norme accettazione per le diverse opinioni, i differenti punti di vista e comportamenti inerenti alla sessualità

FASCIA INTER 14 ANNI

Fascia 11 - 14 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
<p>Il corpo umano e lo sviluppo</p>	<p>cambiamenti psicologici durante la pubertà</p> <p>conoscenza del corpo, immagine corporea, modificazioni al corpo (mutilazione genitale femminile, circoncisione, imene e ricostruzione chirurgica dell'imene, anoressia, bulimia, piercing, tatuaggi)</p> <p>ciclo mestruale; caratteristiche sessuali secondarie, la loro funzione negli uomini e nelle donne e i sentimenti associati</p> <p>messaggi dei media riguardanti la bellezza; cambiamenti del corpo nell'arco di vita</p> <p>servizi a cui gli adolescenti possono rivolgersi per problematiche relative a questi argomenti</p>	<p>descrivere come i sentimenti delle persone circa il proprio corpo possono influire sulla salute, l'immagine di sé e i comportamenti</p> <p>venire a patti con la pubertà e resistere alle pressioni da parte dei coetanei</p> <p>avere spirito critico rispetto ai messaggi provenienti dai media e dalle industrie della bellezza</p>	<p>spirito critico rispetto alle modificazioni al corpo</p> <p>accettare ed apprezzare le diverse fattezze dei corpi</p>
<p>Fertilità e riproduzione</p>	<p>impatto della maternità e della paternità (in giovane età) (significato dell'allevare i figli – pianificazione familiare, pianificazione della carriera, contraccezione, presa di decisioni e assistenza in caso di gravidanze indesiderate)</p> <p>informazioni sui servizi per la contraccezione</p> <p>fallimento della contraccezione e relative cause (assunzione di alcool, effetti collaterali, dimenticanza, ineguaglianza di genere, etc.)</p>	<p>riconoscere segni e sintomi della gravidanza</p> <p>procurarsi i contraccettivi nei contesti appropriati, ad es. recandosi da personale sanitario</p> <p>decidere consapevolmente se avere o meno esperienze sessuali</p> <p>comunicare sulla contraccezione</p> <p>effettuare una scelta consapevole del contraccettivo e utilizzarlo correttamente</p>	<p>opinioni personali (norme e valori) su maternità e paternità (in giovane età), contraccezione, aborto e adozione</p> <p>un atteggiamento positivo verso l'assunzione reciproca di responsabilità rispetto alla contraccezione</p>

Fascia 11 - 14 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
	<p>gravidanza (anche in relazioni omosessuali) e infertilità</p> <p>dati di fatto e miti (affidabilità, vantaggi e svantaggi) sulle varie forme di contraccezione (compresa la contraccezione d'emergenza)</p>		
Sessualità	<p>aspettative di ruolo e comportamenti di ruolo rispetto all'eccitazione sessuale e alle differenze di genere</p> <p>identità di genere e orientamento sessuale, compreso fare "coming out" (svelare la propria omosessualità)</p> <p>come godere della sessualità nel modo appropriato (rispettando i propri tempi)</p> <p>la prima esperienza sessuale piacere, masturbazione, orgasmo</p>	<p>sviluppare la capacità di comunicare e mediare su argomenti intimi</p> <p>effettuare scelte libere e responsabili dopo aver valutato conseguenze, vantaggi e svantaggi delle alternative possibili (partner, comportamenti sessuali)</p> <p>godere della sessualità in maniera rispettosa</p> <p>distinguere tra la sessualità nella vita reale e quella rappresentata dai media</p>	<p>il concetto di sessualità come processo di apprendimento</p> <p>accettare, rispettare e comprendere le diversità nella sessualità e nell'orientamento sessuali (il sesso deve essere reciprocamente consensuale, volontario, paritario, adeguato all'età e al contesto, caratterizzato dal rispetto di sé)</p>
Emozioni e affetti	<p>la differenza tra amicizia, amore e desiderio/ attrazione sessuale</p> <p>le diverse emozioni, come ad es. curiosità, innamoramento, ambivalenza, insicurezza, vergogna, paura e gelosia</p>	<p>esprimere amicizia e amore in modi diversi</p> <p>esprimere i propri bisogni, desideri, confini e rispettare quelli altrui</p> <p>gestire emozioni, sensazioni e desideri diversi/contrastanti</p>	<p>accettazione del fatto che le emozioni che si provano variano da persona a persona (a causa del proprio genere, cultura, religione etc. e del modo in cui la persona li interpreta)</p>

Fascia 11 - 14 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
Relazioni e stili di vita	<p>influenza di età, genere, religione e cultura</p> <p>i diversi stili di comunicazione (verbali e non verbali) e come migliorarli</p> <p>come costruire e mantenere le relazioni</p> <p>strutture familiari e cambiamenti delle strutture familiari (ad es. famiglie monogenitoriali)</p> <p>le diverse forme (gradevoli e sgradevoli) di relazione, di famiglia e di modi di vivere</p>	<p>affrontare l'ingiustizia, la discriminazione, la disuguaglianza</p> <p>esprimere amicizia e amore in modi diversi</p> <p>fare conoscenza, fare amicizia, costruire e mantenere relazioni</p> <p>comunicare le proprie aspettative e i propri bisogni nell'ambito delle relazioni</p>	<p>aspirazione a costruire relazioni paritarie e gratificanti</p> <p>comprendere l'influenza di genere, età, religione, cultura, etc. sulle relazioni</p>
Sessualità salute e benessere	<p>igiene del corpo e autoesame del corpo</p> <p>la diffusione e le diverse forme di abuso sessuale, come evitarlo e dove ricevere aiuto</p> <p>comportamenti (sessuali) a rischio (alcohol, droghe, pressione da parte dei pari, bullismo, prostituzione, media) e conseguenze</p> <p>sintomi, trasmissione e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) compreso l'HIV</p> <p>strutture e servizi sanitari influenza positiva della sessualità sulla salute e sul benessere</p>	<p>prendere decisioni responsabili e fare scelte informate (rispetto al comportamento sessuale)</p> <p>richiedere aiuto e sostegno in caso di problemi</p> <p>sviluppare capacità di negoziare e comunicare per fare esperienze sessuali protette e gratificanti</p> <p>rifiutare o interrompere contatti sessuali sgradevoli o non protetti</p> <p>procurarsi e utilizzare correttamente preservativi e contraccettivi</p> <p>riconoscere le situazioni rischiose ed essere in grado di gestirle</p> <p>riconoscere i sintomi delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)</p>	<p>un senso di responsabilità reciproca rispetto a salute e benessere</p> <p>il senso di responsabilità rispetto alla prevenzione di infezioni sessualmente trasmesse (IST)/ HIV</p> <p>il senso di responsabilità rispetto alla prevenzione di gravidanze indesiderate</p> <p>il senso di responsabilità rispetto alla prevenzione dell'abuso sessuale</p>

Fascia 11 - 14 anni	Informazione	Competenze Mettere i bambini in grado di	Atteggiamenti aiutare i bambini a sviluppare
Influenze sociali e culturali sulla sessualità (valori/norme)	influenza della pressione dei pari, dei media, della pornografia, della cultura, della religione, del genere, delle leggi e delle condizioni socioeconomiche sulle decisioni riguardanti la sessualità, le relazioni di coppia e il comportamento sessuale	gestire norme e valori (inter)personali in conflitto con la famiglia e la società acquisire le competenze per gestire i media e affrontare la pornografia	Una visione personale della sessualità (che sia flessibile) in una società in trasformazione o in un gruppo

FASCIA 15/16 ANNI E OLTRE

Fascia 15/16 e oltre	Informazione	Competenze Mettere i ragazzi in grado di	Atteggiamenti aiutare i ragazzi a sviluppare
Il corpo umano e lo sviluppo	<p>cambiamenti psicologici durante la pubertà</p> <p>conoscenza del corpo, immagine corporea, modificazioni al corpo</p> <p>mutilazione dei genitali femminili, circoncisione, anoressia, bulimia, imene e ricostruzione chirurgica dell'imene</p> <p>messaggi inerenti alla bellezza nei media; cambiamenti corporei nell'arco di vita</p> <p>servizi a cui gli adolescenti possono rivolgersi per assistenza su problematiche inerenti questi argomenti</p>	<p>riconoscere le differenze tra le immagini dei media e la vita reale</p> <p>venire a patti con la pubertà e resistere alle pressioni dei pari</p> <p>avere senso critico rispetto ai messaggi dei media e dell'industria della bellezza, rispetto alla pubblicità e ai potenziali rischi delle modificazioni al corpo</p>	<p>una visione critica delle norme culturali inerenti al corpo umano</p> <p>accettazione ed apprezzamento per le diverse fattezze dei corpi</p>
Fertilità e riproduzione	<p>cambiamenti nella fertilità legati all'età (gravidenza surrogata, riproduzione medicalmente assistita)</p> <p>gravidenza (anche nelle relazioni omosessuali) ed infertilità, aborto, contraccezione, contraccezione d'emergenza (informazioni più approfondite)</p> <p>fallimento della contraccezione e cause (assunzione di alcool, effetti collaterali, dimenticanza, ineguaglianza di genere, etc)</p> <p>i servizi per la contraccezione</p> <p>pianificazione familiare e di carriera/vita personale futura</p>	<p>comunicare con il proprio partner su un piano di parità; discutere gli argomenti spinosi con rispetto per le diverse opinioni</p> <p>utilizzare abilità di negoziazione</p> <p>prendere decisioni informate sulla contraccezione e le gravidanze (indesiderate)</p> <p>scegliere consapevolmente il contraccettivo e utilizzare correttamente il contraccettivo prescelto</p>	<p>la disponibilità a tener conto delle differenze di genere rispetto a fertilità, riproduzione e aborto</p> <p>una visione critica delle diverse norme culturali/ religiose inerenti alla gravidenza, la genitorialità, etc.</p> <p>la consapevolezza dell'importanza di un ruolo positivo del maschio nel corso della gravidenza e del parto; influenza positiva dei padri impegnati e partecipi</p> <p>un atteggiamento positivo rispetto alla reciproca responsabilità nella contraccezione</p>

Fascia 15/16 e oltre	Informazione	Competenze Mettere i ragazzi in grado di	Atteggiamenti aiutare i ragazzi a sviluppare
	<p>conseguenze di una gravidanza per i giovani adolescenti (femmine e maschi)</p> <p>bambini “su misura”, genetica</p>		
Sessualità	<p>sex come più del mero coito</p> <p>significato del sesso nelle diverse età, differenze di genere</p> <p>sessualità e disabilità, ripercussioni delle malattie sulla sessualità (diabete, cancro, etc.)</p> <p>sex come transazione (prostituzione, ma anche sex in cambio di piccoli regali, inviti a pranzo/serate, piccole somme di denaro), pornografia, dipendenza dal sesso</p> <p>variabilità del comportamento sessuale; differenze nel ciclo della risposta sessuale</p>	<p>discutere delle forme di relazione e dei motivi per fare sex o non farlo</p> <p>fare “coming out” di fronte agli altri (ammettere i propri sentimenti omosessuali o bisessuali)</p> <p>sviluppare capacità di comunicazione e negoziazione nella sfera intima</p> <p>gestire le difficoltà nel prendere contatto; gestire desideri contrastanti</p> <p>essere capaci di esprimere i propri desideri e confini in modo rispettoso e tenere in considerazione desideri e confini altrui</p> <p>riflettere sulle dimensioni di potere della sessualità</p>	<p>un atteggiamento positivo verso la sessualità e il piacere</p> <p>accettazione delle differenze negli orientamenti e nelle identità sessuali</p> <p>accettazione del fatto che la sessualità è presente in forme diverse in tutte le fasce di età</p> <p>passaggio da possibili sentimenti negativi, disgusto e odio verso l'omosessualità all'accettazione e all'apprezzamento per le differenze nel campo della sessualità</p>
Emozioni e affetti	<p>diversi tipi di emozioni (amore, gelosia); differenza tra sentire ed agire</p> <p>consapevolezza della differenza tra pensieri razionali e sentimenti</p> <p>insicurezze all'inizio di una relazione</p>	<p>gestire l'innamoramento, l'ambivalenza, le delusioni, la rabbia, la gelosia, il tradimento, la fiducia, il senso di colpa, le paure e le insicurezze; discutere le emozioni</p> <p>gestire emozioni, sensazioni e desideri diversi/contrastanti</p>	<p>accettazione del fatto che le emozioni che si provano variano da persona a persona (a causa del proprio genere, cultura, religione etc. e del modo in cui la persona li interpreta)</p>
Relazioni e stili di vita	<p>comportamenti legati al ruolo di genere, aspettative, incomprensioni</p>	<p>affrontare l'ingiustizia, la discriminazione, l'inequità</p> <p>sfidare l'ingiustizia, mettere uno stop (a sé e agli altri) rispetto a un linguaggio degradante o</p>	<p>una mentalità aperta rispetto a relazioni e stili di vita diversi;</p> <p>consapevolezza dei fattori sociali e storici che influiscono sulle relazioni</p>

Fascia 15/16 e oltre	Informazione	Competenze Mettere i ragazzi in grado di	Atteggiamenti aiutare i ragazzi a sviluppare
	<p>struttura familiare e cambiamenti, matrimoni forzati; omosessualità/ bisessualità/asessualità, monogenitorialità</p> <p>come costruire e mantenere le relazioni</p>	<p>o a barzellette umilianti</p> <p>esplorare cosa significhi essere madre/padre</p> <p>ricercare una relazione equilibrata</p> <p>diventare un partner (maschio o femmina) supportivo e che si prende cura</p>	
Sessualità salute e benessere	<p>strutture e servizi sanitari</p> <p>comportamenti sessuali a rischio e le possibili conseguenze sulla salute</p> <p>igiene e auto-esame del corpo</p> <p>influenza positiva della sessualità su salute e benessere</p> <p>violenza sessuale; aborti non sicuri; mortalità materna; parafilie</p> <p>trasmissione di HIV/ AIDS e altre infezioni sessualmente trasmesse (IST), prevenzione, trattamento, assistenza e sostegno</p>	<p>contrastare le molestie sessuali; abilità di auto-difesa</p> <p>richiedere aiuto e sostegno in caso di problemi</p> <p>procurarsi i preservativi e utilizzarli correttamente</p>	<p>senso di responsabilità personale rispetto alla salute sessuale propria e del partner</p>
Sessualità e diritti	<p>diritti sessuali: accesso, informazione, rispetto, violazione dei diritti sessuali</p> <p>concetti di titolari di diritti (rights-holder) e attori responsabili di far rispettare tali diritti (duty-bearer)</p> <p>violenza di genere • diritto di abortire</p> <p>organizzazioni per i diritti umani e la Corte Europea per i Diritti dell'Uomo</p>	<p>comprendere il linguaggio dei diritti umani</p> <p>reclamare (il rispetto dei) diritti umani avendo acquisito le capacità per farlo</p> <p>riconoscere le violazioni dei diritti e denunciare le discriminazioni e la violenza di genere</p>	<p>riconoscimento dei diritti umani per sé e per gli altri</p> <p>consapevolezza dei rapporti di potere tra i titolari dei diritti e gli attori responsabili del rispetto dei diritti</p> <p>un senso di giustizia sociale</p>

Fascia 15/16 e oltre	Informazione	Competenze Mettere i ragazzi in grado di	Atteggiamenti aiutare i ragazzi a sviluppare
Influenze sociali e culturali sulla sessualità (valori/norme)	limiti imposti dalla società; standard della comunità influenza della pressione dei pari, dei media, della pornografia, delle culture (urbane), del genere, delle leggi, della religione e delle condizioni socio-economiche sulle decisioni inerenti la sessualità, le relazioni e il comportamento sessuale	definire valori e convincimenti personali affrontare valori e norme (inter)personali contrastanti in famiglia e nella società tendere la mano a chi viene emarginato; trattare in modo corretto i membri della comunità affetti da HIV o AIDS acquisire le competenze per gestire i media	a consapevolezza dei fattori sociali, culturali e legati al momento storico che influenzano i comportamenti sessuali rispetto per i diversi valori e i diversi sistemi di credenze apprezzamento per la fiducia in sé stessi e l'autostima nel proprio ambiente culturale il senso di responsabilità per il proprio ruolo e il proprio punto di vista rispetto ai cambiamenti sociali

BIBLIOGRAFIA

Standard per l'Educazione Sessuale in Europa, Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA. Edizione italiana a cura di Piero Stettini, Sabatelli Editore, Savona, aprile 2014.

R. Giommi, W. Pasini, M. Perrotta *Educazione Sessuale*, Istituto Internazionale di Scienze Sessuologiche, Firenze, 1990.

Fascicolo Iter DDL S. 664 – Senato della Repubblica XVIII Legislatura – 24 gennaio 2021.



Referente Aziendale per la comunicazione
Dott.ssa *Giovanna* **Miceli**

Progetto grafico a cura di
Dott. *Emanuele* **Fidone**



UCS 
Comuni azione
URP UFFICIO STAMPA
ASP RAGUSA