

IL PROCESSO DI ACCOMPAGNAMENTO DI DONNE E BAMBINI IN SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ NEL PERIODO PERINATALE

Produzione intellettuale 4. Strumento di Accompagnamento

Coordinato da UB - GRISIJ (Nuria Fuentes-Peláez, Ainoa Mateos, M^a Balsells) e Eduvic- Antaviana (Lluís March)

Autori:

Nuria Fuentes-Peláez, Ainoa Mateos, Crescencia Pastor, M. Angels Balsells, Sara Pérez, Aida Urrea, MaCruz Molina, Anna Ciurana, Eduard Vaquero (U. Barcelona- GRISIJ); Lluís March and Ana Baldero (R.M. Antaviana); Rosanna Cima, Chiara Sita, Maria Livia Alga (U. Verona) Elena Migliavacca (Casa di Ramia); Aniela Cojocarú (A.I. Cuza University of Iasi); Stefan Cojocarú, Alexandra Galbin, Madalina Belcescu, Simona Trofin , Iuliana-Odeta Zăgan (HoltIS); Anne-Marie Doucet-Dahlgren U. Paris Nanterre); Andrea De Mingo Izquierdo, Maylis Etchart, Mathilde Bareille, Léonie James (Caminante).

1.- INTRODUZIONE	3
2.- BISOGNI FONDAMENTALI DURANTE IL PERIODO PERINATALE	3
3.- ACCOMPAGNAMENTO PROFESSIONALE DURANTE IL PERIODO PERINATALE	5
3.1.- METTENDO A FUOCO I PUNTI DI FORZA COME GUIDA ALL'ACCOMPAGNAMENTO	5
3.2.- STABILENDO I LIMITI CONCETTUALI	6
3.3.- TIPI DI ACCOMPAGNAMENTO	8
3.4.- ELEMENTI DI ACCOMPAGNAMENTO	9
4.- ANALISI DEGLI STRUMENTI DI ACCOMPAGNAMENTO	11
4.1.-RIASSUNTO DEGLI STRUMENTI PER PAESE	13
4.2.- CARATTERISTICHE DI CIASCUN STRUMENTO	16
5.- CONCLUSIONI	31
6.- RACCOMANDAZIONI	31
7.- OPINIONI FINALI	32
8.- BIBLIOGRAFIA	

Sommario

Questo documento mette a fuoco il processo di accompagnamento delle madri e dei loro bambini in una situazione di vulnerabilità durante il periodo perinatale. Per produrre questo documento abbiamo esaminato il concetto di accompagnamento e abbiamo analizzato i diversi strumenti di accompagnamento utilizzati dai professionisti del progetto CapeVFair. La revisione teorica ci ha permesso di definire il concetto, gli obiettivi e gli aspetti chiave durante tutto il processo di accompagnamento, al fine di migliorare il benessere di questo gruppo ad alto rischio e, di conseguenza, minimizzare la loro vulnerabilità. La riflessione e il dibattito in corso tra gruppi di ricerca universitari e professionisti, che partecipano al progetto CapeVFair, hanno alimentato questo processo, fornendo una nuova cornice in cui delle linee guida dell'intervento professionale sono state definite a seguito del dialogo tra teoria e pratica. La cornice di accompagnamento offre nuove linee guida ai professionisti concentrati su questo gruppo durante il periodo perinatale.

Questo materiale può essere utilizzato da diversi professionisti che stanno studiando il processo di accompagnamento e da coloro che hanno un contatto diretto con le madri vulnerabili e i loro bambini durante il periodo perinatale. Il documento, oltre al quadro generale, offre diversi strumenti che ogni professionista può adattare al suo ambiente; le esigenze specifiche del gruppo con cui stanno lavorando e le necessità specifiche del paese in cui lavorano. Questo documento dovrebbe fornire linee guida ai professionisti nel loro ruolo di accompagnamento per tutti questi gruppi.

1. Introduzione

I processi di accompagnamento durante il periodo perinatale trattati in questo documento devono essere applicati in contesti e situazioni di vulnerabilità. La nostra comprensione della vulnerabilità in questo momento è definita nella Produzione Intellettuale 1 "Definizione della vulnerabilità nella perinatalità" (da ora in poi IO1) e nella Produzione Intellettuale 2 "Strumenti di monitoraggio delle vulnerabilità nel contesto della perinatalità" (da ora in poi IO2).

Riassumendo, vogliamo sottolineare che la "vulnerabilità" è un concetto con molti significati e applicazioni. Le interpretazioni di vari aspetti della vulnerabilità e il riconoscimento della sua complessità costituiscono una base di azione e analisi per i professionisti (Fawcett, 2009). Anche se il termine vulnerabilità è comunemente usato nelle politiche, in letteratura esso è diventato una terminologia vaga, applicata a situazioni diverse quando associata al periodo di gravidanza, nascita e quello postnatale (Spire, 2000, Briscoe, et.al.2016) da IO2 (2016).

Il periodo perinatale può essere definito in diversi modi, come si può vedere dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che afferma: "Il periodo perinatale inizia al termine delle 22 settimane (154 giorni) di gestazione e finisce al termine dei sette giorni dopo la nascita. La salute perinatale e materna è strettamente collegata al (WHO, 2016). Secondo l'Istituto Perinatale, il periodo perinatale "... descrive il periodo che circonda la nascita e tradizionalmente comprende il tempo dalla vitalità fetale da circa 24 settimane di gravidanza fino a 7 o 28 giorni di vita" (Perinatal Institute, 2011). In ogni caso, sembra essere un parere comune, che comprende il periodo di gravidanza avanzata (da quattro e mezzo a cinque mesi) e le prime quattro settimane di vita dopo la nascita.

Nel nostro progetto CapeVfair, tenuto conto delle preoccupazioni professionali sull'utilizzo di una definizione biomedica negli interventi socio-medici e sociali e considerando i contesti di intervento in ciascuno dei 4 paesi partner, abbiamo adottato un'ampia definizione del periodo perinatale dalla gravidanza a 3 anni di età del bambino. Questo periodo più ampio consente di articolare l'efficace supporto e le necessità di accompagnamento in un periodo più completo.

2.-Bisogni fondamentali durante il periodo perinatale

Le donne hanno una serie di bisogni durante la gravidanza, il parto e il post-parto:

a) durante la gravidanza esse hanno descritto: la necessità di comprendere i rischi che potrebbero compromettere lo sviluppo della gravidanza e come minimizzare tali rischi, aumentare la sicurezza, la protezione, la prevenzione, il benessere e l'autonomia della donna dagli operatori sanitari; combinando la dieta e le abitudini sane ed essendo consapevoli delle ripercussioni che questi fattori possano avere su singoli individui (madre, feto, famiglia); i bisogni emotivi, sia a livello personale per la donna che per il loro partner; l'importanza di chiarire il ruolo di supporto del partner durante la gravidanza e il loro ruolo futuro nell'educazione del bambino; tenendo inoltre conto di altri bisogni, quali la sessualità e la preparazione alla nascita. Tutta questa esperienza deve inoltre essere presa in

considerazione quando si ridefiniscono le abitudini di vita della donna incinta e, col tempo, possono essere stabiliti gli aspetti chiave della conoscenza che costituiscono la base di una relazione sana tra madre/bambino/a.

b) Durante il parto sono stati individuati alcuni bisogni che riguardano la progettazione di un piano del parto, il che implica la presa in considerazione del tipo di sollievo dal parto e dal dolore, tenendo conto delle restrizioni del loro centro sanitario o dell'ospedale, delle necessità una volta che il parto è in corso (individuando l'inizio del parto, rimanendo calma, respirando, spingendo) insieme alla consapevolezza delle possibili complicanze del processo; e dei bisogni relativi alla comprensione del proprio corpo della donna. Prendere in considerazione questi bisogni aiuta ad identificare e definire il supporto più adeguato durante il processo del parto, i requisiti della persona che accompagna la madre per aiutarla a sentirsi sicura e calma. Questo processo consente di avere una visione positiva di questo capitolo della maternità, in quanto stabilisce l'attaccamento e rafforza il legame tra madre e bambino/a.

c) Infine, il periodo dopo il parto è un momento in cui è necessario spostare l'attenzione verso l'accertamento delle competenze genitoriali: l'alimentazione e come farlo con successo, prendendo una decisione tra il seno e la bottiglia indipendentemente dalla pressione del loro ambiente; la cura quotidiana del bambino e la competenza nel ruolo di madre; è un momento importante per costruire legami emotivi e soddisfare i bisogni del bambino; e rispondere al comportamento del bambino. Vi sono tuttavia dei bisogni generali che emergono come l'adattamento a questa nuova fase del ciclo di vita, l'allineamento delle opinioni aventi sulla maternità con le realtà della maternità, il ripristino delle relazioni con il partner e la famiglia, la costruzione di una rete di supporto che consente loro di ottenere supporto a livello logistico e di condividere le esperienze con altre madri in una situazione simile. Infine, vi sono bisogni legati al recupero fisico della madre dopo il parto (Fuentes-Peláez, Amorós, Molina, Jané & Martínez, 2013).

Questi requisiti sono importanti per la popolazione generale. Tuttavia, la ricerca dimostra che esistono bisogni specifici associati a questo collettivo/gruppo ad alto rischio (Gognan & Sandall 2007; Fuentes-Peláez et al., 2013) e questo gruppo è stato tradizionalmente escluso dai programmi di istruzione/formazione antenatale a causa della limitata portata del curriculum (Nolan, 1997). In particolare, le madri adolescenti e le donne immigrate (Jané, Vidal, Tomás & Cabezas, 2009).

Quindi è fondamentale interrogarsi cosa succede quando affrontiamo i gruppi a rischio che si trovano in una posizione di vulnerabilità di cui ci occupiamo nel CapevFair. Quali sono i bisogni aggiuntivi di questi gruppi? La mancanza di dati per rispondere a questa domanda è proprio ciò che ha giustificato il progetto CapevFair a lavorare per fornire delle linee guida e degli strumenti per guidare questi gruppi. Il lavoro svolto nel progetto si riflette nelle IO1 e IO2 e aiuta a mettere a fuoco questi bisogni specifici durante il periodo dalla gravidanza a 3 anni dell'età del bambino, al fine di offrire un supporto più adeguato. Come esempio di questi bisogni:

- Il bisogno di riconoscere l'importanza della presa di cura durante la gravidanza: evitare l'uso di droga da parte delle donne in gravidanza, prendersi cura della dieta sana, ricevere controlli clinici soprattutto in gravidanze ad alto rischio, ...
- Il bisogno di essere accompagnati durante le ambivalenze circa la gravidanza
- Il bisogno di essere accompagnati per fare comunicazioni al suo team sanitario
- Il bisogno di essere sostenuta e guidata nell'apprendimento della cura materna da dare al bambino (bagno, cambio ...)

- Il bisogno di essere accompagnati nella individuazione dei bisogni del bambino, secondo il suo stadio di sviluppo (cosa mangia il mio bambino, a quale ora, in quale quantità, quando ha bisogno di dormire? Con cosa gioca? A cosa possiamo giocare insieme?)
- Il bisogno di essere accompagnati nella individuazione delle risorse genitoriali e quelle di cura del bambino
- Il bisogno che il bambino ha rispetto al riconoscimento della propria singolarità e dei suoi bisogni personali
- Il bisogno di inserire la madre in una rete specializzata (logica della complementarità nel partenariato). Ciò significa, se necessario, accompagnare le madri verso gruppi di discussione per le donne sconfitte (violenza domestica), verso un follow-up da parte di una ostetrica, verso risorse finanziarie specifiche, verso il supporto relativo alla salute mentale, ...
- Il bisogno di inserire i bambini in una rete specializzata (logica della complementarità nel partenariato). Per esempio. Accompagnare la madre con i bambini verso i primi centri di azione medico-sociale (nel caso si verifichi un ritardo psicomotorio)

3. - Accompagnamento professionale durante il periodo perinatale

Definiamo il processo di accompagnamento come un processo professionale di intervento durante il periodo perinatale, che aiuta le madri e i loro bambini a sentirsi riconosciuti come individui potenziati. In questo senso, il lavoro dei professionisti funge da guida nel riconoscere, valorizzare e attivare i propri punti di forza individuali, in modo che servano a costruire le qualità, che saranno utili a loro durante l'allevamento del loro bambino, con l'esercizio di responsabilità genitoriali e il raggiungimento del benessere complessivo della madre e del bambino.

3.1.- Messa a fuoco dei punti di forza come guida all'accompagnamento

È importante sottolineare il consenso tra i professionisti rispetto all'importanza della "visione positiva" verso le risorse, le competenze e le potenzialità delle madri come caratteristica centrale che definisce il processo di intervento, una visione che il CapeVFair condivide.

In passato, i modelli di intervento psicoeducativo concentravano la loro attenzione sulle persone in una situazione particolarmente vulnerabile e come tali i modelli erano strutturati intorno alle limitazioni e alle carenze di queste madri. Questa prospettiva negativa si basa sulla rilevazione dei fattori e degli indicatori di rischio, ad esempio le sfide che queste persone affrontano, al fine di trovare piani d'azione e programmi che aiutano a superare queste sfide.

L'introduzione di una nuova prospettiva basata sui punti di forza fa affidamento su una visione positiva delle sfide di avversità, vulnerabilità e / o conflitti e di esclusione sociale; l'intervento professionale è strutturato attorno ai fattori protettivi dell'individuo che sono stati identificati all'avvio dello studio della resilienza.

Una prospettiva basata sui punti di forza ha contribuito allo sviluppo di interventi psicosociali ed educativi che puntano alla prevenzione e alla promozione (Rodrigo et al., 2008). Mettendo a fuoco la prevenzione richiede di mettere in pratica misure per ridurre al minimo i fattori di rischio e rafforzare l'influenza dei fattori protettivi nell'ambiente delle persone vulnerabili e delle loro famiglie. Nel frattempo, il lavoro sulla promozione si concentra sulle attività che aiutano a sviluppare competenze e resilienza negli individui e nelle famiglie per aiutare a soddisfare i propri bisogni, risolvere situazioni problematiche e attivare risorse personali e sociali per che aiutano a

garantire la loro autonomia, consentendo loro di assumere il controllo della loro vita. Nel nostro progetto l'intervento verso la prevenzione significa mettere gli sforzi in un processo continuo durante tutto il periodo perinatale riducendo i fattori di rischio (ad esempio l'uso e l'abuso di sostanze perinatali e altri fattori di rischio bio-psico-sociali) e aumentando i fattori di protezione (ad esempio l'incremento del sostegno formale attraverso i servizi specializzati) per evitare la gravidanza ad alto rischio e il neonato ad alto rischio e il bambino. L'obiettivo è quello di costruire un sano ambiente familiare e di cura per evitare il maltrattamento del bambino e, di conseguenza, i provvedimenti di affidamento o adozione. Nel frattempo, la promozione cerca di dare il controllo della situazione alle donne-genitori, accompagnare loro ad attivare le risorse necessarie nello sviluppare una gravidanza sana e affrontare l'allevamento del bambino, sviluppando competenze genitoriali e costruendo connessioni con la loro rete.

La prospettiva basata sui punti di forza è utile in ogni situazione, compresi i casi più impegnativi trattati in questo documento. Gli individui e le famiglie beneficeranno durante il processo di intervento riconoscendo i loro punti di forza più positivi e vedendo che hanno delle potenzialità (Amorós, Balsells, Fuentes, Pastor, Molina, Mateos, 2011).

In questo senso, l'accompagnamento, insieme ai processi e agli strumenti esposti in questo documento, contribuiscono a formare e definire il "processo di cambiamento". È un'alternativa arricchente rispetto ai precedenti modelli di intervento, che erano più focalizzati su un approccio di cura e patrocinante e che è stato stabilito in tempi e paesi diversi. È evidente che questo approccio perpetua il ciclo negativo della vulnerabilità.

Quello che segue è una selezione di commenti dei ricercatori che hanno esaminato il processo di accompagnamento. Queste citazioni aiutano a capire l'importanza di definire un modello di accompagnamento. Questo permetterà di sviluppare un processo di riflessione e di analisi degli strumenti di accompagnamento, un punto di partenza fondamentale per interpretare e adattare l'intervento professionale ai vari contesti.

3.2. -Definizione dei limiti concettuali

"Accompagnare una persona in bisogno di supporto sociale suggerisce il viaggio; una strada, un cammino, una migrazione, proveniente da e diretto per, uno sforzo e un nuovo orizzonte a cui ci stiamo avvicinando" (Planella, 2008: 8).

Questa citazione di Planella illustra la filosofia che guida la nostra comprensione dell'accompagnamento. Questa citazione è stato il nostro punto di partenza nella costruzione del modello di accompagnamento, che stiamo presentando qui e che inquadra il lavoro da fare con le madri vulnerabili e con i loro bambini durante il periodo perinatale in termini di accompagnamento.

Alcuni autori come Pérez (2004) definiscono l'accompagnamento come *"lavoro continuo che richiede una relazione stretta e duratura per comprendere gli individui affinché capiscano e prendano il controllo della loro situazione e riconoscano le fonti delle loro difficoltà; sostenere, stimolare e mobilitare le loro risorse e capacità; il potenziale di ogni individuo e del suo ambiente. Si tratta di un processo che richiede l'applicazione di una serie di risorse all'interno di un piano d'azione strutturato, offrendo flessibilità e opportunità"* (Pérez, 2004: 101).

Da questo punto di vista, l'accompagnamento viene interpretato come un filo unificante nel processo di intervento, necessario per evitare la dipendenza e l'uso delle risorse formali di supporto (Pérez, 2004). Raya e Caparrós (2014, p.85) definiscono l'accompagnamento come "un modo di comprendere

la relazione tra il professionista e l'individuo (a rischio), è una relazione orizzontale in cui il professionista è in grado di aiutare a guidare e sostenere, ma non di controllare.

L'accompagnamento deve essere visualizzato nella sua interezza, come una relazione basata sull'aiuto e sul sostegno del professionista, che guida il soggetto attraverso un processo di cambiamento, attraverso l'apprendimento e lo sviluppo di una rete sociale.

Pertanto, da questo punto di vista, la differenza tra un accompagnamento e un intervento di monitoraggio / supervisione diventa molto evidente. In un intervento di monitoraggio l'individuo è un oggetto passivo, sottoposto a regolare osservazione sotto la giurisdizione del professionista. Il concetto di accompagnamento divide la persona dall'argomento e dalle proprie strategie rispetto alla messa in uso delle proprie risorse nel modo più efficace e dalla cognizione delle sfide che modellano il processo di accompagnamento (Pérez, 2004). E questo aiuta a spiegare un altro degli aspetti più importanti dell'accompagnamento, la chiave di volta che lo tiene insieme; l'individuo che sperimenta il processo.

Nei casi che ci riguardano, le madri in una situazione di vulnerabilità sono le protagoniste del processo di accompagnamento durante il periodo perinatale. Dobbiamo andare oltre la tendenza a vedere queste madri come vittime passive in difficoltà, che sono nelle mani di un professionista, che dirà loro che cosa è sbagliato, che cosa devono fare e come devono farlo. E passiamo ad un modello di intervento in cui il coinvolgimento e la partecipazione delle madri sono vitali per il progresso del processo di accompagnamento. In questo modo, stiamo rafforzando la loro sensazione di controllo sulle proprie vite di fronte a sentimenti di incapacità, impotenza e indifesa. Quindi, in termini del nostro progetto, l'accompagnamento è usato per sviluppare relazioni sociali ed educative che offrono ascolto, supporto, consulenza e aiuto reciproco (come suggerisce Planella, 2009), che permettono lo sviluppo personale delle donne (sia a livello personale che interpersonale), il loro rafforzamento nel prendere il controllo della loro vita e dei loro figli e contribuire ad integrarsi nella società.

Un esempio di come articolare l'attenzione sull'unicità della persona con una dimensione comunitaria e relazionale di accompagnamento nel caso delle donne migranti è: oltre al sostegno istituzionale, offrire alla donna l'opportunità di potenziare le proprie risorse culturali, come i beni linguistici e l'identità di genere, offrendo l'opportunità di incontrare donne della stessa madre lingua e acquisire consapevolezza della propria identità.

E, ultimo, ma non meno importante, in questa visione positiva dell'accompagnamento, è altrettanto importante riconoscere i limiti, in quanto l'essere in grado di riconoscere e promuovere i propri punti di forza e quelli del suo ambiente dipende dall'individuo.

3.3. -Tipi di accompagnamento

Nel loro review, Alonso e Funes (2009) hanno delineato tre tipi principali di accompagnamento: accompagnamento sociale, accompagnamento didattico e accompagnamento terapeutico:

- a) **Accompagnamento sociale:** tradizionalmente il tipo di accompagnamento più comune, che si riferisce all'integrazione sociale dell'individuo (cioè il tipo di accompagnamento fatto dai servizi sociali per aiutare la donna e la sua famiglia ad integrarsi nella società, fornendo un aiuto tramite le risorse sociali).

b) L'accompagnamento educativo è il tipo più complesso di accompagnamento. Richiede di ripensare la formazione come accompagnamento, considerandolo come l'unico modo di influenzare sulla vita della gente (Alonso & Funes, 2009). È un nuovo approccio al concetto di mentoring, basato su un concetto chiave stabilito, il Mentore. Ad esempio, se prendiamo in considerazione le madri adolescenti, le accompagniamo aiutando loro a gestire i dubbi che la gravidanza comporta e a chiarire con sé stesse.

c) L'accompagnamento terapeutico si concentra sui processi dello sviluppo personale e dell'adattamento sociale, che aiuta l'individuo a riposizionarsi in altri contesti. Ad esempio, se prendiamo in considerazione le madri con problemi di abuso di droga, questo comprende aspetti come il percepirsi progressivamente in un altro modo, aiutando loro ad immaginare possibili percorsi e ad equilibrare ciò che vivono con il bambino (gli sforzi che fanno e cosa loro piace).

Come possiamo vedere e come questi autori indicano, si tratta di una distinzione teorica formale. In pratica, i tre tipi di intervento si completano e sono combinati in proporzioni variabili a seconda di ogni singolo caso. Ad esempio, nell'ultimo esempio, sta anche aiutando a imparare a lavorare, a gestire la precarietà, a costruire nuove relazioni, ecc.

E, secondo gli autori di cui sopra, alle tre categorie di accompagnamento dobbiamo aggiungere una complementarità, che può interessare tutti ad un certo punto: l'accompagnamento tra risorse e servizi. Nel nostro gruppo di destinazione spesso le madri sono spesso sconnesse, vagando senza alcuna coerenza tra i servizi, anche se non sanno l'esistenza di possibili servizi che possono aiutare nelle loro difficoltà. Attraverso l'accompagnamento possiamo aiutare le madri a ricollegarsi e ricostruire un itinerario personale tra le risorse.

Come possiamo vedere e come questi autori indicano, si tratta di una distinzione teorica formale. In pratica, i tre tipi di intervento si completano e sono combinati in proporzioni variabili a seconda di ogni singolo caso. Ad esempio, nell'ultimo esempio, (l'accompagnamento terapeutico) aiuta anche a imparare a lavorare, a gestire la precarietà, a costruire nuove relazioni, ecc.

Secondo gli autori di cui sopra, alle tre categorie di accompagnamento dobbiamo aggiungere una complementarità, che può interessare tutti ad un certo punto: l'accompagnamento tra risorse e servizi. Nel nostro target group spesso le madri sono sconnesse, vagando senza alcuna coerenza tra i servizi, anche se non sanno l'esistenza di possibili servizi che possono aiutare loro rispetto alle difficoltà. Attraverso l'accompagnamento possiamo aiutare le madri a ricollegarsi e ricostruire un itinerario personale tra le risorse.

3.4.-Elementi di accompagnamento di successo

Come afferma Planella (2008), i fattori che seguono consentono un accompagnamento di successo

- a) Scoprendo una persona attivando lo sguardo da angolature diverse per creare l'immagine della persona
- b) Accompagnamento di partenariato
- c) Imparando ad accompagnare una persona

A) SCOPRENDO UNA PERSONA ATTIVANDO LO SGUARDO DA ANGOLATURE DIVERSE PER CREARE L'IMMAGINE DELLA PERSONA

Quando si lavora con le persone è evidente che i professionisti costruiscono un'immagine delle persone. Non stiamo semplicemente parlando di una diagnosi bensì di una rappresentazione multiforme della persona.

I professionisti sociali e della salute costruiscono un'immagine della persona, che ha un impatto su come il piano di accompagnamento viene applicato.

Uno sguardo caleidoscopico permette di creare un'immagine osservando loro da diverse angolature:

- Il sostantivo "angolo" (angolatura): richiede di coprire la persona e lavorare con il sostantivo piuttosto che con l'aggettivo. In molti casi oggettiviamo focalizzandoci sull'aggettivo. Per esempio, le donne VULNERABILI. E possiamo trascurare il fatto che si tratta di una DONNA. Quando l'aggettivo sovrasta il sostantivo, corriamo il rischio di stigmatizzare la persona solo evidenziando gli aspetti negativi dell'individuo.
- L'angolo (l'angolatura) "multidimensionale" richiede di considerare la persona da una prospettiva globale, che comprende i fattori biologici, cognitivi, emozionali, comportamentali, morali (spirituali) ed ecologici, i quali (che) consentano di prendere in considerazione la specificità dell'individuo, la quale (che) aiuta a spiegare la loro situazione attuale e indica quale posizionamento (ella/egli) assumerà in relazione ai progetti.
- L'angolo (l'angolatura) dello "spazio" richiede di riconoscere che la persona prende in considerazione le proprie azioni e che ha degli obiettivi a darsi una mossa nella propria vita e questo potrebbe essere diverso da quello che il piano professionale propone.

Quindi, l'accompagnamento richiede di scoprire la persona, lavorare con il sostantivo e non con l'aggettivo (oggettivare, stigmatizzare), combinare le necessarie regolazioni con i bisogni emotivi, promuovere la cooperazione e il coinvolgimento dell'individuo o della famiglia ed evitare di limitare il processo di accompagnamento ad un "controllo del contesto" allo scopo di far progredire il concetto verso una "mano d'aiuto" portando così l'individuo (madre / bambino/a) e il professionista più vicini.

B) ACCOMPAGNAMENTO DI PARTENARIATO: LAVORARE "CON" PIUTTOSTO CHE LAVORARE "SU"

Il secondo punto chiave da considerare è la FORMA che l'accompagnamento prende (come i professionisti si avvicinano al compito). Una delle esperienze più potenti da offrire ad una persona durante l'accompagnamento è la collaborazione lavorando "con" e non "su" la persona.

Il professionista assume il ruolo di guida, si rivolge/avvicina alla persona che sta aiutando e allinea tutte le azioni cooperative necessarie durante l'intervento.

Un altro aspetto da considerare è che tipo di relazione è stabilito tra professionisti e individui durante il processo di accompagnamento. Questo approccio favorisce una relazione reciproca, che arricchisce il processo di cambiamento.

Infine, per promuovere l'empowerment e garantire l'autonomia della persona, è importante che gli scopi e gli obiettivi del progetto siano stabiliti da comune accordo tra la persona e il professionista in modo che la persona abbia titolarità sul progetto e sui risultati che ne derivano.

C. IMPARANDO AD ACCOMPAGNARE UNA PERSONA

L'accompagnamento attraverso il partenariato implica un approccio critico a come si ascolta, si guarda e come ci si cambia attraverso il nostro rapporto con gli altri.

- Imparare ad ascoltare, tacere e spostarsi momentaneamente dal ruolo di professionista. Imparare a guardare. Questo modello di accompagnamento implica avere uno sguardo sulla persona e sulla sua storia da una prospettiva nuova, credendo nella sua potenzialità. Imparare a consentire a sé stesso di cambiare grazie al processo è alterare i ruoli normali del soggetto e del professionista, rafforzando la capacità della persona a trasformarsi e trasformare gli altri.

Questo approccio, come affermano Horvat, Horey, Romios e Kis-Rigo (2014), implica che i professionisti conoscano la madre e il bambino e soddisfino i loro bisogni basandosi sulla competenza culturale, evitando approcci standardizzati e tenendo conto, invece, dell'esperienza della madre e dei significati riguardanti la gravidanza, il parto, le relazioni madre-bambino, la comunità.

In un senso pratico, l'"Accompagnamento" non è un nuovo approccio, ma ciò che è nuovo è che attualmente si colloca in una traiettoria positiva, che trasforma il lavoro con le persone in situazioni a rischio (Planella, 2008).

Quindi, per riassumere, l'approccio positivo di un professionista è quello che consideriamo essere l'aspetto più importante del processo. Questo approccio orienta il processo di accompagnamento e consente il potenziamento della persona, in particolare, quando si tratta di sostenere le donne durante la gravidanza e nella maternità precoce.

In conclusione di questa sezione, possiamo definire l'accompagnamento sociale o socio-sanitario come "un atto relazionale che consiste, insieme all'altro e seguendo il suo ritmo, nell'accogliere ciò che viene dallo stesso nel rispetto della sua persona" (Pandelé, 2007: 92).

Tuttavia, a questo punto, dobbiamo notare la complessità nell'accompagnamento quando un professionista accompagna una diade in una situazione di vulnerabilità, vale a dire una madre e un bambino. È importante riflettere su come riuscire, nell'accompagnamento che si propone, a sostenere sia:

- la donna (a volte l'adolescente),
- la madre
- il bambino di (questa madre e un padre)
- e il piccolo che verrà

Gli esempi seguenti illustrano la complessità da parte della madre: il bisogno di vivere la sua vita come donna in divenire, in un contesto di gravidanza molto precoce, e che deve essere sostenuta nel suo ruolo di madre, poiché sarà anche una madre. Oppure deve essere accompagnata nel suo approccio terapeutico all'abuso di alcol e deve essere riconosciuta e sostenuta nel suo status di madre (la società spesso dà poco credito a una madre che beve). Questo esempio illustra la complessità da parte del bambino: il bisogno di essere protetto dalla possibile negligenza di una madre e il bisogno di svilupparsi in un contesto sicuro, il bisogno di esperienze relazionali con la madre che consente loro di costruire e mantenere un legame sano e di qualità.

Come sostenere i diversi bisogni che possono sorgere può talvolta essere contraddittorio e questo richiede che il professionista rifletta su tutto ciò.

4. -Analisi degli strumenti di accompagnamento

Un approccio coesivo all'accompagnamento professionale durante il periodo perinatale richiede l'utilizzo di strumenti che permettano l'analisi e l'intervento prendendo in considerazione ogni dimensione allo scopo di garantire il successo del processo, soprattutto in situazioni di vulnerabilità.

Questo documento mette in evidenza i risultati di un'analisi di alcuni degli strumenti utilizzati durante il processo di accompagnamento nei paesi europei partecipanti. L'obiettivo di questa analisi è stato quello di individuare i punti di forza e le debolezze relative alle risorse utilizzate nel processo di accompagnamento.

Per analizzare il processo abbiamo proceduto con il delineamento delle variabili legate all'accompagnamento delle donne vulnerabili nel periodo perinatale per ciascuno degli strumenti. Le variabili sono le seguenti:

- a. I bisogni della donna (adulta / adolescente) come madre e donna (sociale, emotiva, sanitaria e educativa)
- b. I bisogni del bambino (sociale, emotivo, sanitario, educativo)
- c. Ruoli genitoriali (maternità, paternità e co-genitorialità)
- d. I legami materni - con il bambino e con la famiglia
- e. Supporto informale: familiare, sociale e comunitario
- f. Supporto formale: professionale e istituzionale
- g. Situazioni specifiche: visite, quando la madre è separata dal bambino

Data la diversità delle caratteristiche relative ai gruppi menzionati in precedenza e ai diversi contesti di intervento, l'analisi si è concentrata anche sulle seguenti variabili:

- 1) Obiettivi dell'accompagnamento;
- 2) Motivi dell'intervento
- 3) Aspetti di accompagnamento; e,
- 4) Fasi dell'intervento.

Paesi diversi utilizzano strategie distinte di accompagnamento. Ad esempio, la tecnica del video intervento in Antaviana (ES) o Voice's Workshop in Caminante (FR). Sebbene il modello di accompagnamento e i metodi di sostegno siano diversi per ogni paese e dipendono da contesti sociali e culturali, essi sono tutti basati su un modello ecologico, incentrato sulla madre e sulle sue competenze e sui bisogni dei bambini.

Un elemento comune a tutti gli strumenti (Holtis-RO, Caminante-FR, Casa di Ramia-IT e Antaviana-ES) è l'istituzione di un piano di lavoro individualizzato, che va discusso e concordato con la madre.

Tuttavia, la maggioranza degli strumenti si estende al di là del periodo perinatale e si occupa dell'educazione/allevamento dei bambini.

4.1. Riassunto degli strumenti in base al Paese e alle caratteristiche

	Obiettivi dell'accompagnamento			Contesto dell'intervento			Aree di accompagnamento
	Osservazione dell'intervento	Prevenendo la separazione/mantenendo l'unità familiare	Costruendo/promovendo i legami emotivi	Contesto familiare	Madre istituzionalizzata (con o senza bambini)	Bambini in cura	
Romania							
Piano di Protezione Individualizzato (IPP)	X					X	- Bisogni del bambino - Situazioni specifiche () - Supporto informale - Bisogni del bambino () - Bisogni del bambino ()
Piano dei Servizi (SP)		X		X			- Bisogni del bambino () - Bisogni del bambino () - Bisogni della (Riabilitazione)
Francia							
Progetto di Cura Individuale	X				X		- Supporto Informale - Situazioni specifiche () - Ruoli genitoriali (rela figura del padre con il b - Legame madre-b comunicazione familiari - Accompagnamento de
Workshop della Voce			X		X		- Legame madre-ba comunicazione familiari musica come mezzo - Bisogni della madre con le emozioni e i ricor - Bisogni specifici della
Italia							
Grafico di Todd			X		X		
Contesto di mothering allargato	X	X		X			- Supporto informale sociale e comunitario una rete sociale in cui senso di appartenenza)

Conversazione basata sulla risonanza	X						
Gruppo di racconto	X				X		<ul style="list-style-type: none"> - Legame madre-bambino comunicazione all'interno della famiglia (esprimendo parando/discussione) - Supporto informale sociale e comunitario, rete sociale informale)
Spagna							
Video-Intervento		X	X		X		<ul style="list-style-type: none"> -Legame madre-bambino comunicazione all'interno della famiglia, osservando video - Bisogni della madre (Rafforzamento posizioni e competenze della madre)
Piano d'Intervento	X				X		<ul style="list-style-type: none"> - Supporto informale sociale e comunitario - Bisogni del bambino diverse - Legame madre-bambino comunicazione familiare - Ruoli genitoriali (la madre, la nonna, la madre adolescente)
Genogramma Tri Generazionale	X				X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Bisogni della futura madre (Informazioni sulle carenze e situazioni vulnerabili) - Bisogni della futura madre (raccogliere informazioni di forza, risorse personali del suo nucleo familiare) - Bisogni della futura madre suo bambino (raccontare la redazione di un piano di

4.2. -Caratteristiche di ogni strumento

a. Romania	
Piano di Protezione Individualizzato (IPP)	
Descrizione	Il Piano di Protezione Individuale è la documentazione attraverso la quale, secondo la Legge 272/2004 sui diritti dei bambini, viene elaborata la pianificazione dei servizi, le prestazioni sociali e le misure di base alla valutazione psicosociale del bambino e della sua famiglia rispetto all'integrazione del bambino in un ambiente familiare stabile e nel più breve tempo possibile. IPP fa parte della scheda del bambino, essendo un documento ufficiale sviluppato attraverso il contatto con il rappresentante legale / persone importanti nella vita del bambino, a seconda del caso. L'IPP è realizzato e viene rivisto (è rivisto ogni 3 mesi o quando è necessario) secondo le norme ministeriali del Ministero del Lavoro, della Famiglia e della Protezione Sociale.
Chi	La DGASPC ha l'obbligo di elaborare l'IPP entro 30 giorni dalla ricezione della domanda di istituzione, prima che il direttore della DGASPC proponga l'affidamento alla cura di emergenza.
Quando	L'elaborazione dell'IPP inizia immediatamente nelle situazioni successive: - dopo che la SPAS ha riferito il caso o le persone coinvolte nell'erogazione di servizi sociali da parte dell'amministrazione in cui la famiglia e il bambino vivono - dopo che il direttore generale / direttore esecutivo della DGASPC della contea ha ordinato l'affidamento.
Come	Sulla base delle valutazioni psicosociali del bambino e della famiglia rispetto all'integrazione del bambino in un ambiente familiare stabile e nel più breve tempo possibile.
Perché	L'IPP mira al: - reinserimento nella famiglia - l'integrazione socio-professionale dei giovani di 18 anni che usciranno dal sistema di protezione sociale - adozione interna
Che tipo di vulnerabilità	L'IPP è elaborato in programmi specifici di intervento per gli aspetti seguenti: a. le esigenze sanitarie e la promozione della salute b. i bisogni di cura, compresi quelli relativi alla sicurezza e il benessere; c. i bisogni fisici ed emotivi d. le esigenze educative e il monitoraggio dei risultati a scuola in base al potenziale del bambino e. i bisogni di avere del tempo da trascorrere f. i bisogni sociali g. i modi per mantenere contatti con i genitori, la famiglia, la famiglia estesa, gli amici e con altre persone.
Legislazione	Legge 272/2004 sulla protezione e promozione dei diritti dei bambini Disposizione n. 286/2006 per l'approvazione delle norme metodologiche relative alla definizione delle procedure dettagliate relative all'inquadramento del piano di protezione individuale Disposizione n. 288/2006 sull'approvazione di norme minime e obbligatorie relative alla gestione dei diritti dei bambini.
Piano dei Servizi (SP)	
Descrizione	Il Piano dei Servizi è il documento attraverso cui viene elaborata la griglia dei servizi e delle prestazioni psicosociali del bambino e della sua famiglia, onde evitare la separazione del bambino dalla sua famiglia, ma anche rispetto alla sua famiglia.
Chi	Il Servizio Pubblico di Assistenza Sociale o in base al caso la DGASPC nomina delle persone responsabili di elaborare l'SP.

Quando	Il responsabile della prevenzione del caso ha l'obbligo di elaborare la PS entro 30 giorni dalla r (Servizio Pubblico di Assistenza Sociale). L'SP viene elaborato prima di stabilire la misura di protez
Come	Sulla base delle valutazioni psicosociali del bambino e della sua famiglia per impedire la separazio
Perchè	Il Piano dei Servizi ha lo scopo di impedire la separazione del bambino dalla sua famiglia nelle situ <ul style="list-style-type: none"> - per i bambini in pericolo di essere abbandonati dalla famiglia - per i bambini reintegrati in famiglia, dopo che la misura di protezione è stata interrotta - in qualsiasi situazione che richiede l'erogazione di prestazioni sociali e / o di servizi sociali, al fin
Che tipo di vulnerabilità	Lo scopo principale dello SP è quello di evitare la separazione dalla sua famiglia, in relazione aspe <ul style="list-style-type: none"> - vulnerabilità sociale - vulnerabilità economica - vulnerabilità socio-emotiva - vulnerabilità clinica

b. Francia

Progetto di Cura Individuale

Descrizione	<p>La legge sulla "riforma sociale e medico-sociale" del 2 gennaio 2002 mira a riconoscere e proteggere i diritti di coloro che li circondano.</p> <p>Nuovi strumenti promuovono l'esercizio dei loro diritti e, in particolare, il contratto di soggiorno (documento di gestione individuale), un documento comune ricevuto da tutte le persone, che sono individualizzati.</p> <p>La pianificazione del contratto di soggiorno e dei progetti di cura che ne derivano è un elemento chiave del bambino e della madre nella sezione madre-bambino.</p> <p>- Il contratto di soggiorno stabilisce le regole di vita quotidiane essenziali all'interno del centro e il suo impegno a firmare un termine prestabilito. Vedere il modello del contratto di soggiorno.</p> <p>- Nel frattempo, il progetto di cura consente di individuare meglio le aree su cui lavorare ogni settimana nel quadro rassicurante.</p>
Chi	I residenti, un team di professionisti della CSAPA e un vicedirettore.
Quando	<p>Una settimana dopo il suo arrivo, il residente ricevuto nella sezione madre-bambino firma il contratto di soggiorno e sviluppiamo il suo primo progetto di cura individualizzata.</p> <p>Questo periodo di una settimana permette al team e alla diade (madre-bambino) di conoscere il piano di cura in base alle prime osservazioni concrete.</p> <p>Il piano di cura individualizzato viene poi riesaminato e regolato ogni mese fino alla fine del mese.</p>
Come	<p>Questi piani di cura individualizzati vengono fatti durante un'intervista formale tra la madre e il team, accompagnata da uno dei membri del team. L'intervista richiede solitamente circa un'ora e produce una relazione, sia per la madre che per il team, su tutto ciò che è successo dall'intervista precedente (il lavoro sugli obiettivi di cura, difficoltà incontrate dalla madre ogni giorno, sviluppo del bambino, ...)</p> <p>Esistono 3 regimi di supporto nella sezione madre-bambino, per le donne con dipendenza:</p> <ul style="list-style-type: none">- Le donne in gravidanza possono rimanere, durante la gravidanza, in sezione e possono e possono essere accompagnate dal loro bambino.- Le madri possono venire solo se il loro bambino (i) si trova altrove (dal padre, da parenti) o se il bambino è in un servizio di assistenza per i bambini. <p>Le madri possono venire insieme al loro bambino. Il bambino può essere sottoposto ad una valutazione di rischio. Alcuni bambini vengono collocati al CSAPA su decisione del tribunale, durante il periodo di cura.</p> <p>Nei tre scenari, la genitorialità è uno dei punti chiave del singolo progetto della madre o futura madre (funzionale (per lei e per il team di professionisti); inoltre esistono due documenti separati di progetto di cura individualizzato:</p> <p>a) Quando le madri vengono con il loro bambino, il piano di assistenza individualizzato comprende il loro essere residente (come moglie e mamma), accompagnare il bambino e sostenere il legame madre-bambino. Vedere il modello del progetto di cura individualizzato nell'allegato 2</p> <p>b) Quando le madri vengono da sole o quando sono in gravidanza, il loro piano di cura individualizzato è focalizzato su di esse: come moglie e madre; inoltre ci avviciniamo sempre a loro tramite la</p>

	<p>della maternità. Vedere il modello di progetto di cura individualizzato nell'allegato 2</p> <p>I diversi piani di cura individualizzati vanno archiviati nella cartella del residente e sono disponibili in ogni momento, per meglio tenere traccia dell'evoluzione.</p>
Perchè	<p>Questo strumento di supporto tende a fornire alla madre, così come al team, una "tabella di marcia" nel cercare di ridurre le vulnerabilità (individuate e misurate) o trovare i modi per superarle e progredire verso il benessere. A volte, attraverso l'intervista, capita di individuare altre difficoltà (per la futura madre) e il piano di cura individualizzato può rivelarsi uno strumento di screening, anche per essere uno strumento di accompagnamento.</p>
Che tipo di vulnerabilità	<p>Stiamo discutendo le difficoltà che hanno portato la madre ad essere sostenuta nella gravidanza (incinta, con o senza bambino). Tutte sono accolte per i comportamenti dettati da dipendenze. Le vulnerabilità possono presentarsi, come ad esempio problemi sociali, clinici, psicologici o psichiatrici riguardanti la qualità del legame madre-bambino.</p>
Laboratorio della Voce	
Descrizione	<p>Ora sappiamo che prima della nascita il bambino è sensibile ai suoni (voci dei genitori, battiti del cuore, vita). Alla nascita, la voce della madre è familiare. Sarà vestito, lavato, massaggiato dalla voce. Il laboratorio della voce consentirà alle madri fragili e vulnerabili, che vi partecipano, a riconnettersi e creare un collegamento.</p> <p>Il tempo del laboratorio della voce è vissuto nel piacere: cantare, essere avvolti, ricevere, ascoltare le caratteristiche distintive di questo momento condiviso intorno a un repertorio di ninne nane e canzoni per adulti, balli e canzoni scelte dall'elenco della tradizione europea ed extra-europea. Questo repertorio è il nostro linguaggio musicale. Grazie alla trasmissione di questo elenco musicale, il bambino si connette alla cultura.</p> <p>Durante il laboratorio, il personale della sezione madre-bambino e il musicista cantano queste canzoni e i bambini ricevono, avvolti e bagnati dalla voce. Tutti insieme si trovano in questa risonanza emotiva e si permettono di sperimentare emozioni profonde. Giocando con i suoni, le parole, brontolando, vocalizzando, nominando il mondo intorno al bambino ... e facendolo ancora, di nuovo e ancora, momentaneamente si scoprirà o ricupererà. Cantando per i piccoli mezzi che aprono le porte del linguaggio, danzando si crea una meraviglia. La voce vibra e brilla e il bimbo la riceve come regalo.</p>
Chi	<p>Il laboratorio della voce è sempre co-condotto dallo speaker ospite, da un musicista professionista, membri del centro di cura madre-bambino (educatore di infanzia, educatore di sostegno).</p>
Quando e Come	<p>a) Le mamme sono invitate a partecipare al laboratorio della voce, che si svolge una volta al mese. b) Il luogo: Il laboratorio si svolge in una stanza della sezione "madre-bambino", cioè la sala dove vengono portati per la mamma e il bambino in modo che il tempo possa essere trascorso in un momento di piacere. c) Preparazione: Prima di ogni sessione, gli speakers e i professionisti musicisti della sezione si preparano un tempo per capire lo "stato" della mamma e del bambino in quel momento; e come è stata la gravidanza.</p> <p>Le sessioni si adeguano alla diade e alla disponibilità al momento del laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio in presenza della diade - Laboratorio con la mamma solo se il bambino dorme o è malato, per esempio, si può proporre un momento di voce con la mamma, esclusivamente alla sua attenzione (canti riguardanti la maternità, gli adulti già genitori si riunisce al gruppo in un secondo momento. - Laboratorio con il bambino solo con l'accordo della madre se la madre ha un appuntamento.

	<p>del laboratorio oppure se non se la sente di partecipare alla riunione.</p> <p>d) Sviluppo della sessione: Il laboratorio inizia sempre con una canzone di benvenuto, saluto attraverso cui colui che interviene si presenta alla sessione. In seguito proponiamo delle canzoni alternative per le mamme, ninna nanne, gesticolazioni, e anche un momento in cui chiediamo alla mamma se abbia cantato per lei, per il suo bambino. Possiamo eventualmente proporre alla mamma di condividere, cantare insieme ciò che le piace, di riconoscere chi è. Le canzoni vengono trasmesse con generosità; non chiediamo alle madri di cantare se non se la sente. A volte le madri devono regredire, vivere il laboratorio come se fossero loro al posto del bambino. È un modo di ricevere per dare, per investire meglio sul loro ruolo di madre. Quindi va fatto per lei, per il suo bambino. La musica, la voce cantante, le vibrazioni della chitarra, il repertorio selezionato suscitano affetti. Tutti questi "mezzi" vanno a scavare in profondità emozioni o ricordi sepolti; quindi è un'occasione di crescita. Durante ogni sessione, il musicista deve adeguare le proprie scelte di repertorio ad ogni momento. Queste madri e la relazione con loro richiedono di "essere consapevoli" nell'essere attenti, di essere attenti alle canzoni alla ricettività e allo stato d'animo della madre e del bambino. I professionisti della sezione madre-bambino supportano la madre e il bambino durante la sessione. È il legame tra la diade e colui che interviene. Egli osserva le interazioni tra madre e bambino: lo scambio a vicenda tra madre e bambino. Il professionista di valutare la qualità del legame madre-bambino. Il professionista può invitare la madre, durante questo periodo di scambio mediato tra madre e bambino, ad altre forme di comunicazione: può fare proposte alla madre in termini di portage, carezze, abbracci, massaggi. Come può invece invitare la madre a lasciare liberamente il bambino sul tappeto, a giocare con grande piacere, senza intrusioni dirette, almeno che non si noti il disagio evidente del bambino dalla parte della madre.</p> <p>e) Fine della sessione: Il laboratorio termina sempre con una canzone attraverso cui colui che interviene saluta la madre e il bambino. Invita la madre ad esprimersi con poche parole semplici e veloci sul momento della sessione.</p> <p>f) La sessione seguente: Colui che interviene e il professionista si scambiano i loro sguardi, le loro espressioni. È potuto fare durante la sessione rispetto alle interazioni madre-bambino, alla reattività di ciascuno. Il professionista arricchisce l'aspetto di colui che interviene relativo alle reazioni della madre e del bambino.</p>
Perchè	
Che tipo di vulnerabilità	<p>Il laboratorio della voce è uno strumento di supporto per le madri e i bambini che frequentano il laboratorio. È per il professionista un mezzo ricco di osservazione e uno strumento di valutazione della qualità del legame madre-bambino.</p> <p>Dovrebbe anche consentire alla diade di scoprire, sperimentare, trovare modi di comunicazione che rafforzano il loro legame. L'atteggiamento di cura del musicista e del professionista tende ora a rassicurare la madre nel proprio agio e farla parlare e comunicare con il suo bambino in modo semplice e divertente.</p>

Mappa di Todd

Descrizione	Mentre la gestione del caso avanza, i professionisti sono chiamati ad aggiornare la Mappa di Todd (D.1970) (vedi documento dello strumento di monitoraggio) poiché consente loro di essere consapevoli delle azioni e prendere in considerazione i passaggi successivi. Questo strumento consente di avere informazioni specifiche avviate dai vari servizi.
Chi	La Mappa di Todd può essere: - aggiornata o completata con l'utente - condivisa con altri professionisti che supportano l'utente
Quando	
Come	
Perché	
Che tipo di vulnerabilità	

Contesto Esteso di Mothering

Descrizione	È possibile implementare questa pratica in contesti semi formali e formali: lo abbiamo vissuto in contesti istituzionali, ma ancora "aperto". Le donne possono accedere liberamente, non necessariamente con appuntamento. Questo tipo di spazio richiede una gestione esperta da parte di un operatore sociale o di associazioni o il gruppo. Un operatore sociale può quindi favorire i rapporti tra cittadini e istituzioni.
Chi	In questo contesto interagiscono non solo i professionisti (operatori sociali, mediatori culturali, operatori professionali (ad esempio: le donne appartenenti alla stessa comunità linguistica della madre). Questo spazio è aperto alle professioniste e non - apre alla possibilità di un accompagnamento che non segue un protocollo rigido. Ampio di mothering in cui la madre viene sostenuta nelle sue competenze.
Quando	
Come	Essendo è uno spazio semi formale o "domestico", le donne e i bambini hanno accesso libero, senza appuntamento e senza appuntamento. Non è uno spazio progettato da un "target" degli utenti. In questo contesto è possibile partecipare a una vita sociale femminile: la partecipazione a vari gruppi (gruppi delle lingue, gruppo di artigiani, gruppo di narrazione etc.) mira a includere la madre e il bambino. Questo spazio fa parte del contesto più ampio del lavoro sociale: a Casa di Ramia, in rete con altri operatori, organizzare riunioni in presenza di utenti e di altri professionisti coinvolti. Come "centro interculturale" e "potere nel sistema dei servizi sociali, gli operatori attenuano il disaccordo professionale (es. : tra medico o lo psicologo). Nel "centro" non esiste l'utente, ma la situazione: i professionisti e gli utenti condividono i compiti e prendono impegni reciproci.
Perché	La sensazione di sentirsi parte di un contesto sociale di donne può incoraggiare la madre a riconoscersi nel ruolo sociale, in quanto circondata da altre donne che hanno fatto esperienze di consapevolezza.

Che tipo di vulnerabilità	Attraverso la partecipazione a questo tipo di ambiente è possibile indagare: - le varie pressioni (economiche, politiche, culturali, psicologiche, ecc.) affrontate dalle donne - problemi specifici legati alla differenza sessuale: possono essere riassunti nella nozione sociologica di vulnerabilità. Il concetto deriva dalle regole di comportamento sociale, interiorizzate o indotte, con l'intento di dimostrare la subordinazione sociale e psicologica delle donne.
Conversazione basata sulla risonanza	
Descrizione	L'intervista si concentra sull'ascolto delle richieste dell'utente e sulle impressioni e sentimenti che genera. L'intervista può essere mirata solo a tener conto delle esigenze espresse e a spiegare le opportunità e le risorse disponibili. Se l'utente richiede un'intervista personale, è necessario ascoltare ciò che dice.
Chi	Un professionista o un team di professionisti
Quando	In qualsiasi momento: nella prima riunione e su richiesta delle donne o dell'operatore quando egli lo ritiene opportuno.
Come	Se durante l'intervista il professionista prende appunti, deve spiegare quello che fa. L'intervista mira a catturare la visione dell'interlocutore, a registrare elementi importanti della sua esperienza: la manifestazione della vulnerabilità, l'arrivo al servizio, il periodo di appoggio/supporto, il periodo di attesa, la propria interpretazione riguardo il processo, raggiungendo una specificazione e una codificazione che contrasta con quelle di vulnerabilità. È un processo di consapevolezza. Il professionista ascolta senza interpretare, rifiuta di parlare al posto dell'altro/a: è molto importante che il professionista senta o pensi (risonanza). - Se la risonanza è personale e evoca un'esperienza in prima persona, il professionista può fungere da testimone. - Se la risonanza evoca l'esperienza di qualcun altro, possiamo proporre degli incontri. - Se il professionista si rende conto che l'utente non dispone di importanti informazioni su altri servizi, è meglio considerare gli aspetti pratici alla fine dell'intervista per non accelerare la chiusura di una conversazione. Quando si fa guida pratica, dobbiamo essere sicuri che non vi siano incomprensioni, il professionista deve essere disponibile sui termini di accesso ai servizi. Il professionista può anche chiedere se possa essere utile il coinvolgimento di un professionista culturale o di una persona accompagnatrice. È importante prendere nota delle proprie impressioni dopo l'intervista.
Perché	Durante l'accompagnamento questo tipo di intervista è utile per: - Verificare le trasformazioni delle donne in contatto con i servizi sociali, in particolare i fattori che facilitano il processo. L'utente supera la percezione della vulnerabilità - Verificare se e come la descrizione del collegamento "vulnerabilità / sensazione inadeguata ai ruoli patriarcali" dà alla donna sufficienti strumenti cognitivi ed emotivi per superare la percezione della vulnerabilità. - Analizzare la validità del processo di accompagnamento
Che tipo di vulnerabilità	- l'ascolto basato sulla risonanza può influenzare la vulnerabilità in comune, tra le due donne ("problemi comuni") incontrano nell'intervista - la vulnerabilità può essere dovuta anche alla mancanza di informazioni
Gruppo di Racconto	
Descrizione	
Quando	Durante l'accompagnamento. Il gruppo di narrazione si riunisce una volta alla settimana, la partecipazione è obbligatoria.
Chi e Come	- è necessaria la presenza di un conduttore che conosce il metodo e sa come lasciarsi coinvolgere dalle vulnerabilità e alle debolezze di tutti i partecipanti, ma racconta anche storie dalla propria esperienza. - il gruppo ha bisogno di un registratore e di un oggetto rituale per aprire e chiudere ogni storia

	<p>- per creare il gruppo di donne (di solito da dieci a quindici donne) esistono due possibilità: il gruppo accomunate da un argomento o senza tenere conto di qualche "obiettivo".</p> <p>- I temi della narrazione sono "obliqui": non esiste alcuna connessione immediata tra il tema della narrazione e la vita delle donne nei servizi sociali (ad esempio, non si chiede alle donne trafficate di parlare del loro lavoro).</p> <p>- è possibile scegliere un tema per creare uno spazio "intermediario", un tema della vita e degli oggetti quotidiani.</p> <p>far emergere norme comportamentali e culturali. Possiamo anche usare miti o racconti.</p> <p>I partecipanti sono invitati a non commentare le storie altrui. I partecipanti possono fare domande.</p> <p>- tra i partecipanti c'è il patto di "segreto"</p>
<p>Perché</p>	<p>Partecipazione al gruppo di narrazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuove il parlare delle donne a partire da sé - promuove l'ascolto di storie simili alla sua - diminuisce il giudizio, l'indicazione normativa, la ripetitività della storia che l'utente deve "dire" e le aspettative normative o ai protocolli - apre un sguardo verso di sé, la memoria, la risonanza, la cura, le emozioni - promuove la condivisione e le sensazioni di appartenenza - incoraggia ad essere sensibili alle differenze e alle somiglianze, alla reciprocità e al valore delle parole
<p>Che tipo di vulnerabilità</p>	<p>Partecipare a un gruppo di narrazione consente di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccontare esperienze intime: la vulnerabilità viene nominata dall'interno - vivere la vulnerabilità che senti quando sei esposto allo sguardo altrui, e di conseguenza affrontarla - esporre le sue ferite per cominciare a trattare - sperimentare la vulnerabilità linguistica (problemi di parlare e di apprendere le lingue) - per evidenziare vulnerabilità e incomprensioni nei gruppi multilingue, in presenza di diversi modelli di comunicazione <p>processi di meteorismo</p>

Video-intervento

Descrizione	Consiste nel registrare una sequenza dell'interazione madre / bambino, nello stesso centro, durata quotidiana creata spontaneamente. La registrazione può essere effettuata anche presso il Centro bambini / giovani, il CSMIJ, in cui sono presenti psicologi specializzati in questa tecnica, che danno Antaviana.
Chi	Professionisti sociali che lavorano in Antaviana (educatori, psico-terapeutici familiari) affiancati da questa tecnica viene applicata da professionisti (educatori sociali e / o psicoterapeuti di famiglia) della rete nonché da psicologi clinici esterni dal CSMIJ, che svolgono funzioni di formazione / supervisione di Antaviana. Non è obbligatoria per tutte le madri, è una possibilità per i professionisti del Centro e l'esplicito consenso per effettuare la registrazione.
Quando	Durante l'intervento / quando la ragazza è al centro. Il team di professionisti di Antaviana, o lo psicologo propongono la possibilità di applicare/impiegare la tecnica quando ritengono sia interessante, se della situazione della mamma e del suo rapporto con il bambino, basati sul momento personale di Antaviana (continuità nel processo di Antaviana e il desiderio di proseguire con il processo di creazione di un protocollo definisce quando utilizzare questa tecnica, ma alle madri viene proposte se vogliono può essere utile a loro per migliorare il rapporto con il proprio bambino e se i professionisti ritengono di poterlo fare.
Come	1. Registrando l'interazione madre-bambino 2. Guardando la scena (professionista e madre) 3. Ascoltando Guardando la scena (professionisti e supervisore). Una volta registrata la sequenza dell'interazione di 5-10 minuti, con una telecamera o un cellulare, le registrazioni vengono guardate dal resto dei professionisti, dal psicologo esterno (con funzioni di supervisione-formazione) e vengono discusse durante una sessione di supervisione mostrato e discusso direttamente con la "madre adolescente" nello spazio di tutoraggio individuale o nello spazio di psicoterapia con lo psicoterapeuta di famiglia Antaviana.
Perché	Per rafforzare e valutare la relazione e l'attaccamento tra madre e bambino. Per intervenire facendo emergere aspetti redimibili, considerati positivi, di tale interazione. Per promuovere la forza, il mantenimento della relazione che favoriscono il legame emotivo madre-bambino e lo sviluppo psico-affettivo del bambino. Anche per individuare situazioni che potrebbero essere costruite in modo più positivo, nel senso di rafforzamento della madre e del suo bambino, costruendo un legame materno più ricco e stimolante e un migliore sviluppo psicomotorio del bambino. Altri motivi che possono portare alla proposta di registrazione video sono correlati a percezioni, preoccupazioni, che potrebbero generare nel team di professionisti rispetto alle difficoltà e ai rischi dell'interazione madre-bambino e riflettere e definire possibili obiettivi e / o linee d'intervento.
Che tipo di vulnerabilità	Madri adolescenti nel sistema di protezione. Il contesto della residenza materna Antaviana è un centro di accoglienza (le giovani madri e i bambini sono sotto la tutela dell'amministrazione). Sono mamme adolescenti (fino a circa 4 anni). Le funzioni sviluppate nella residenza materna Antaviana sono quelle di protezione, cura, valutazione e supporto al processo di maternità. Ciò implica che l'impiego della "tecnica di registrazione video" sia facoltativa e richieda la collaborazione della madre adolescente. Garantendo sempre la protezione dei dati di tutti i professionisti che intervengono.
Piano d'Intervento	
Descrizione	Questo strumento è un contratto formale personalizzato per famiglie con bambini che si trovano in un sistema di protezione dei minori. Le caratteristiche delle famiglie implicate sono correlate alla coincidenza di varie variabili che definiscono la vulnerabilità: il livello economico scadente, le varie difficoltà nelle dinamiche familiari che non favoriscono

	<p>genitorialità (difficoltà nella coniugalità, assenza di uno dei genitori, mancanza di sostegno da parte di un social network, situazioni di dolore migratorio, psicopatologia nei genitori). L'obiettivo principale è lavorare con la rete di professionisti della comunità intervenendo non solo con la madre e il bambino (all'interno della famiglia di origine, estesa e / o creata per promuovere:</p> <p>a) il ritorno alla famiglia come prima scelta quando possibile.</p> <p>b) quando ciò non è possibile, vengono valutate altre opzioni di non internamento, tenendo in conto le risorse e delle capacità della madre, nonché delle risorse offerte dall'ambiente comunitario (appartamenti, servizi e organizzazioni sociali per madri adulti con bambini e alloggi per uso sociale)</p> <p>c) in coordinamento con i sistemi di protezione, si potrebbe, in ultima istanza, proporre la separazione se si valuta che nella fase di costruzione di legame tra madre e bambino vi siano rischi per il bambino (allontanamento dalla famiglia d'origine o la famiglia estesa, affidamento presso le famiglie non collegate, collocamento nei centri residenziali di protezione).</p>
Chi	Lavoratori sociali, educatori e psicologi.
Quando	Quando viene rilevata una situazione di vulnerabilità / rischio per una madre adolescente.
Come	Professionisti, familiari e altre persone importanti legate alla famiglia (nonni, zie ...) si incontrano per individuare i problemi fondamentali e i bisogni. I professionisti incoraggiano le famiglie a esprimere i loro bisogni e problemi per poter prendere di conseguenza le migliori decisioni. I professionisti lavorano con la famiglia nella definizione di un piano di lavoro che tiene conto di obiettivi molto specifici.
Perché	Lavorare con i bisogni della famiglia per promuovere un legame sano, basato sulle esistenti competenze e risorse, e rispondere alle richieste durante il processo di intervento.
Che tipo di vulnerabilità	Le vulnerabilità legate all'esercizio delle funzioni genitoriali e prodotte da diverse variabili spiegate

Genogramma Tri Generazionale

Descrizione	Questo strumento è utile sia per la rilevazione della vulnerabilità che per le fasi di accompagnamento. Permette di rilevare la vulnerabilità a diversi livelli e contemporaneamente consente di sollevare ipotesi e definire obiettivi. Il genogramma registra i cambiamenti nella famiglia così come la cronologia degli eventi significativi della famiglia. I professionisti possono scattare una foto, in senso metaforico, come un albero genealogico, della famiglia in base ai criteri del modello bio-psico-sociale. Ciò significa che i dati familiari relativi alla salute, alle relazioni e alle risorse vengono raccolti per tre generazioni.
Chi	Questo strumento è destinato all'uso professionale da parte di: operatori sociali, educatori sociali, psicologi.
Quando	Nella fase di rilevazione delle vulnerabilità questo strumento viene utilizzato in vari servizi di assistenza alla salute, nei servizi sociali di base e nei servizi specializzati di protezione. Nella fase di accompagnamento lo strumento è utilizzato da professionisti nei centri residenziali di protezione, nei centri di salute mentale, nei centri di cura e stimolazione precoce nelle fasi iniziali dello sviluppo psico-evolutivo.
Come	Il genogramma è costruito congiuntamente tra i professionisti e i vari membri della famiglia, facendone parte tutte le generazioni (nonni, genitori e figli), rispecchiando il tipo di relazione che hanno (conflitto o armonia), i eventi significativi (morti, matrimoni, separazioni e divorzi, rapporti di coppia), la configurazione delle diverse famiglie, i dati relativi al luogo di origine, all'attuale residenza, studi, lavoro, hobby e salute.
Perché	Nella fase iniziale di rilevazione questo strumento viene utilizzato per identificare i punti di forza, le risorse e le vulnerabilità dell'ambiente socio-familiare dell'individuo. È utile anche per ottenere informazioni dettagliate sul supporto in varie situazioni di vulnerabilità. Nella fase di accompagnamento questo strumento aiuta anche a creare un piano di lavoro; una carta delle risorse comunitarie. Questo piano stabilisce e affronta le varie aree di vulnerabilità. Mentre il piano si sviluppa, ciò permette alle donne di percepire la propria situazione da una nuova prospettiva. Ciò favorisce le trasformazioni durante l'intervento in modo da poter adottare nuovi approcci e strategie.

Che tipo di vulnerabilità	Nella fase di rilevazione è utile in tutte le situazioni in cui il soggetto inizialmente sembra essere a accompagnamento è utile in tutte le situazioni per fornire una visione più ampia di ogni situazione
---------------------------	---

5. Conclusioni

- In relazione agli obiettivi di accompagnamento, gli studi rivelano che esiste una predominanza dell'intervento sulla promozione/avanzamento, cui intervento viene evitato.
- La maggior parte degli strumenti qui presi in considerazione esaminano il contesto familiare senza specificare il contesto familiare, senza specificare i membri di ogni famiglia.
- Gli elementi di accompagnamento vengono esaminati allo scopo di individuare i diversi bisogni della madre e del bambino. La maggior parte degli strumenti presi in considerazione qui mostrano un'enfasi notevole sul sostegno informale. Tuttavia, nessuno di loro prende in considerazione il sostegno formale.
- Alcuni strumenti riguardano solo i bisogni della madre o i bisogni del bambino, mentre altri offrono un approccio più ampio.
- Tra i tre diversi tipi di accompagnamento (sociale, educativo e terapeutico), sembra che vi sia poca messa a fuoco dell'accompagnamento educativo.
- Per quanto riguarda le fasi d'intervento, vi è una notevole predominanza degli strumenti che mirano a competenze genitoriali e alla cura postnatale, ma ce ne sono pochi focalizzati sulla gravidanza e sul parto.

6. Raccomandazioni

- Focalizzare lo strumento su un programma di cura multi-dimensionale basato sulla promozione del nucleo familiare, nonché sul monitoraggio del processo di accompagnamento.
- Incorporare la "visione positiva" ricercando e sviluppando i punti di forza di un individuo non solo il riconoscimento delle sue limitazioni.
- Tener conto di tutti e tre tipi di accompagnamento (sociale, educativo e terapeutico), uguale enfasi sull'intervento educativo consentirà di avere una risposta più efficace in altri tipi di accompagnamento.
- Introdurre il sostegno formale come una dimensione d'analisi in ciascun strumento.
- Prendere in considerazione le dimensioni dell'accompagnamento nel suo insieme al fine di garantire una visione più ampia (biopsicosociale) e affrontare i bisogni della madre e del suo figlio, nonché quelli della famiglia.
- Prendere in considerazione tutti i bisogni della madre e del bambino (emotivo, educativo, sanitario e sociale).
- Prevedere l'accompagnamento come un processo, è importante riconoscere quale fase è stata raggiunta quando si applica uno strumento.
- Fare la differenza tra la fase perinatale e quella genitoriale quando uno strumento va impiegato in quanto i bisogni variano a seconda dell'età del bambino, così come le variabili da prendere in considerazione. Tuttavia, potrebbe essere utile continuare ad utilizzare gli strumenti perinatali dopo che questa fase sia finita.
- Comprendere variabili che permettano l'analisi di come i genitori si adattino ai loro nuovi ruoli.

7. Opinioni finali

È fondamentale avere accesso ad una vasta gamma di risorse per il processo di accompagnamento, al fine garantire una buona prassi professionale. Le risorse possono essere adattate in vari modi per soddisfare le esigenze dei professionisti che lavorano in ambienti diversi, per soddisfare le esigenze e sviluppare potenziali punti di forza nelle madri, nei bambini e nelle loro famiglie.

È altresì importante riconsiderare come questi strumenti di accompagnamento siano impiegati, dato che oltre agli atteggiamenti dei professionisti e dei team di cura che sovrintendono

all'intervento, dobbiamo considerare l'atteggiamento delle madri e delle loro famiglie verso il processo di accompagnamento.

Infine, bisogna esaminare come il processo di accompagnamento sia modellato da cornici di riferimento e da atteggiamenti dei professionisti. Sono i professionisti che stanno impiegando gli strumenti e sono coloro che possono trasformare il processo di accompagnamento in uno strumento trasformativo. A nostro avviso, gli elementi del processo che hanno potere trasformativo sono la percezione di sé di un individuo e il lavoro con quella persona, imparando ad accompagnarlo.

"La vulnerabilità delle cose preziose è bella perché la vulnerabilità è un segno d'esistenza" Weil (1998: 181).

8. Bibliografia

Amorós, P.; Balsells, M.A.; Fuentes- Peláez, N.; Molina, C.; Mateo, A.; Pastor, C (2011).La atención integral a las familias en situación de vulnerabilidad. *Rivista italiana di Educazione familiare*. (Italia): Firenze University Press.

Briscoe, L., Lavender, T. & McGowan, L. (2016). Concept analysis. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*. John Wiley & Sons Ltd.

Fawcett, B., Meagher, S. Goodwin & Phillips, R. (2009). *Social Policy for Social Change*. Melbourne and Basingstoke: Macmillan.

Fuentes-Peláez, N; Amorós, A; Molina, C;Jané, M;&, Martínez, C.(2013). The design of a maternal education program based on analysis of needs and collaborative work. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 42, 50-67.

Gagnon, A.J., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 3.

Horvat L, Horey D, Romios P & Kis-Rigo J (2014). *Cultural competence education for health professionals*, The Cochrane Library 2014, Issue 5, John Wiley &Co.

Jané, M., Vidal, J, Tomas, Z. & Cabezas, C. (2010). Promoció de la salut, in Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, *MemòriaSalutPública 2009-2010*. Available in: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Publicacions/Memories/memoria_salutpublica_2009_2010/07_promocio_salut/promocio_salut_2009_10.pdf

Pérez, B. (2004). El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión, *Documentación social*, 135, 89-107.

Nolan, M.L. (1997). Antenatal education – where next?. *Journal of Advance Nursing*, 25, 1198-1204.

Pandelé, S.(2007) . *The great vulnerability. Outline of an ethics of accompaniment*. Paris: Seli Arslan.

Planella, J. (2008). Educación social, acompañamiento y vulnerabilidad: hacia una antropología de la convivencia, *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(5).

Rodrigo, M.J.; Amorós, P.; Arranz, E.; Hidalgo, V.; Máiquez, M.L.; Martín, J.C.; Martínez, R.; Ochaita, E.; Balsells, M.A.; Fuentes-Peláez, N.; Mateos, A.; Molina, M.C.; Pastor, V.; Espinosa, M.A.; Agustín, S.; Gutiérrez, H.; Becedóniz, C.; Pérez, M^aH.; Rodríguez, B.; Iglesias, M.T.; Olabarrieta, F.; Manzano, A.; Martín, J.L.; Jiménez, L.; Lorence, B.; Menéndez, S.; Sánchez, J. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Rodrigo, M.J.; Máiquez, M.L.; Martín, J.C.; Byrne, S. (2008): Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias. Psicología Pirámide, Madrid

Soulet M.H. (2010). « La vulnérabilité. Un problème social paradoxal », In V. Châtel & S. Roy, *Penser la vulnérabilité*. Québec :Presses de l'Université du Québec, 65-87)

Spiers, J. (2000). New perspectives on vulnerability using emic and etic approaches, *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell Science Ltd.

Weil, S. (1998). *Gravity and Grace*. Paris: Pocket, coll. Agora