



NASCITE MIGRANTI

Intervento multidimensionale di accompagnamento
delle madri migranti nel Percorso Nascita



Un progetto per donne migranti in gravidanza o con un bimbo nel primo anno di vita

realizzato dall'associazione

Il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita

con il contributo del

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

ai sensi della legge 383/2000, art. 12, comma 3, lettera f)
Linee di indirizzo di annualità 2015

giugno 2016 - agosto 2017

Roma, agosto 2017



IL MELOGRANO®

Centro Informazione
Maternità e Nascita

Via Saturnia, 4/a - 00183 Roma

Tel 06/70475606

info@melogranoroma.org

www.melogranoroma.org

1. Il progetto	.....	pg. 4
2. Le esigenze rilevate e i bisogni	.....	pg. 6
3. Finalità e obiettivi perseguiti	.....	pg. 12
4. Beneficiari	.....	pg. 14
5. Percorsi di sostegno offerti	.....	pg. 24
5.1. Il sostegno domiciliare alla relazione madre-bambino	.....	pg. 25
5.2. Il percorso di orientamento e di sostegno in ambito lavorativo	.....	pg. 29
6. Risultati progettuali raggiunti	.....	pg. 34
7. Le parole delle donne	.....	pg. 44
8. Valutazioni conclusive	.....	pg. 50
9. L'associazione Il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita	.....	pg. 52
10. Cora Roma ONLUS	.....	pg. 53

1. Il progetto



La nascita di un figlio rappresenta per una donna un'esperienza di profondo cambiamento personale, sostenuta in ogni tempo e in ogni cultura dalla famiglia allargata e dalla comunità sociale.

Oggi in Italia non è facile metter al mondo un figlio, per le difficoltà economiche, la riduzione delle reti parentali, l'insufficienza delle risorse di supporto sociale e dei servizi educativi per l'infanzia e la forte medicalizzazione della gravidanza e del parto, che ha reso le donne più dipendenti dai medici e quindi più insicure rispetto alle proprie competenze materne.

Per una donna migrante a tutto ciò si aggiungono problematicità, difficoltà e disagi specifici, legati sia alla perdita di quell'universo femminile da cui in ogni paese e in ogni cultura ci si fa guidare nel crescere un figlio, sia agli ostacoli linguistici e culturali nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi esistenti, sia ancora alla frequente destabilizzazione della propria vita, spesso già precaria, provocata dalla perdita del lavoro in seguito alla gravidanza.

E sono note anche le gravi ripercussioni che tutto ciò genera sulla salute e sul benessere del bambino e della madre, aggravando uno stato di povertà multidimensionale.

Considerata la sempre più elevata presenza di madri migranti nel nostro paese e la necessità di potenziare la rete di accoglienza e supporto alla maternità con nuove forme di accompagnamento, informazione e sostegno, Il Melograno ha maturato la scelta di realizzare un progetto dedicato alla maternità delle donne migranti, sulla base dell'esperienza acquisita in trentaquattro anni di attività nel percorso nascita.

Ha inteso sperimentare un modello innovativo di supporto, specifico per donne migranti in attesa o con un bambino appena nato, finalizzato ad accrescere le possibilità di vivere nelle migliori condizioni l'evento della nascita di un figlio, contribuendo a prevenire o ridurre gli effetti negativi che una condizione di emarginazione, solitudine, disoccupazione e povertà determina nello sviluppo del bambino e sulla salute psico-fisica della donna.



2. Le esigenze rilevate e i bisogni



I fenomeno migratorio è stato a lungo considerato un processo prettamente maschile all'interno del quale gli uomini rappresentavano il primo e spesso l'unico agente decisionale, il cosiddetto attore primario.

Negli ultimi anni, invece, studi approfonditi e di dettaglio hanno evidenziato come sempre di più le donne, a differenza del passato in cui seguivano o raggiungevano gli uomini della famiglia (padri o mariti), oggi ricoprono negli spostamenti un ruolo da protagoniste, evidenziando una progressiva femminilizzazione dell'intero processo migratorio.

Le donne sono in movimento, come mai prima nella storia, dal sud verso il nord del mondo e la visione che riduce le donne migranti a soggetti passivi è ormai messa in discussione.

Sono prevalentemente impegnate, qualunque sia la loro formazione, ad aiutare/sostituire nei lavori di accudimento e di cura le donne dei paesi con maggior benessere, impegnate a loro volta in un faticoso e ancora incompiuto percorso di emancipazione. Per produrre ricchezza nei paesi da cui provengono, le donne migranti si occupano, nei paesi di accoglienza, prevalentemente dei servizi di cura, sostitutivi degli insufficienti servizi

pubblici, anche se questo lavoro non corrisponde spesso alle proprie competenze professionali e alle proprie inclinazioni e desideri.

In realtà **parlare genericamente di donne migranti non è corretto**, esistono molte differenze tra una donna e l'altra a seconda dei paesi di provenienza e della loro storia. Eppure, se si considera il



momento della nascita di un figlio, **un aspetto le accumuna tutte**: la maggiore problematicità nell'affrontare il parto, l'allattamento e la crescita del bambino in un paese diverso da quello di origine e in generale già poco attento alle necessità di una madre.

Per una donna migrante, innanzitutto, **la nascita di un figlio trasforma profondamente il proprio progetto individuale**: se da sola ha potuto continuare a vivere per anni in una condizione di "invisibilità" sociale, spesso senza conoscere e accedere ai servizi del territorio, l'arrivo di un bambino spezza l'isolamento, costringe la donna a informarsi, a muoversi in modo nuovo nella città, a usare strutture e servizi comuni.

Se prima c'era soprattutto una volontà di risparmiare (sull'alloggio, il cibo, l'abbigliamento, ...) per investire nel paese d'origine, la maternità implica nuovi comportamenti e nuovi consumi, nuove attenzioni e valori, nuovi desideri e necessità.

Il processo di integrazione nella cultura della comunità ospitante può risultare facilitato dal desiderio di adeguarsi ad abitudini, stili di vita e comportamenti vissuti come più moderni, più attraenti, più adeguati, ma al tempo stesso anche

più laborioso, poiché la gravidanza, riattualizzando il rapporto con la propria madre riapre comunque un conflitto interno rispetto alle proprie origini.

Le donne migranti devono così funzionare da "cerniera" nel **difficile compito di conciliare riferimenti, valori e pratiche di cura diversi**: devono continuamente tessere i legami tra la cultura presente e quella del passato, tra i propri modelli educativi interiorizzati e quelli del paese che ospita e, specularmente, il loro bambino è chiamato a costruire un'identità complessa a partire da almeno due diversi riferimenti culturali¹.

*"Il vissuto di dissonanza cognitiva fra ciò che si sa, si pensa e si è vissuto e ciò che viene proposto nei paesi d'accoglienza può bloccare le scelte di cura, impoverire la relazione madre/bambino, suscitare timori e paure che si trasmettono al figlio"*².

¹ Balsamo F., a cura di (1997) *Da una sponda all'altra del Mediterraneo - Donne immigrate e maternità*. Ed. L'Harmattan Italia

² AA.VV. (2002) *La casa di tutti i colori - Mille modi di crescere - Bambini immigrati e modi di cura*. FrancoAngeli

Un ulteriore aspetto che accomuna le madri migranti è **la solitudine, l'isolamento**.

“Le reti sociali e di aiuto all'interno delle quali le donne immigrate diventano madri e si trovano ad organizzare la cura dei loro figli sembrano in generale più adeguate a sostenere gli individui in quanto emigrati (partenza, primo arrivo, lavoro, ospitalità, legame con il paese di origine), più che come immigrati (bisogni dei nuclei familiari, cura dei bambini, luoghi di incontro per madri e bambini) e sono funzionali a dare risposta ai bisogni degli adulti singoli e non alle domande delle famiglie e alla cura dei piccoli.

E questo avviene anche quando è presente una forte componente femminile (filippine, peruviane) che si trova a gestire gli eventi della nascita e dell'accudimento dei figli con scarsi strumenti e risorse, spesso anche senza poter contare sul sostegno del partner.”³

Il partner può essere assente completamente oppure se presente è spesso incapace a comprendere i bisogni femminili della sua compagna e a sostenere le sue esigenze nei luoghi istituzionali dedicati alla cura e all'assistenza alla nascita.

Spesso sono assenti anche madri, sorelle o amiche che nel proprio paese d'origine avrebbero accompagnato la maternità con specifiche pratiche di assistenza e supporto.

“Iniziativa, saperi, segreti: tutto questo viene passato dalle donne adulte e già madri alle future madri, in una continuità di legami che sostiene, rassicura e funziona come un “contenitore” affettivo ed esperto. Nel paese di immigrazione, alle donne non viene quasi mai riconosciuto questo sapere, anche nel caso in cui esse abbiano già vissuto più volte l'esperienza della maternità prima di partire.”⁴

³ AA.VV. (2002) *La casa di tutti i colori - Mille modi di crescere - Bambini immigrati e modi di cura*. FrancoAngeli

⁴ Ibid.

Sono determinanti anche le **difficoltà linguistiche e di comunicazione**, che rendono complicato sia comprendere norme e procedure di assistenza adottate in Italia, sia esprimere ansie, paure, emozioni, quell'insieme di vissuti nuovi e intensi scatenati dalla maternità, che devono essere accolti, compresi e contenuti affinché una donna possa a sua volta prendersi cura del proprio bambino con sensibilità ed empatia.

L'informazione sanitaria è pensata per le donne italiane e la donna migrante può sentirsi disorientata nel muoversi tra una struttura e l'altra, nel capire le procedure o le parole degli operatori sanitari, nell'effettuare esami di cui non sempre ne comprende il significato e la necessità. Spesso diventa inadempiente oppure non chiede aiuto.

Una nutrita letteratura medica e psicologica, ha segnalato le **ripercussioni negative**, a volte gravi, che l'insieme di tutti questi fattori può avere sulla salute delle madri e dei bambini.

L'Istituto Superiore di Sanità⁵ e l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio⁶ segnalano per le donne migranti un'incidenza maggiore, rispetto alle italiane, di nascite prima della 37° settimana di gestazione, difficoltà nel parto (parto di-

stocico, con la ventosa o il forcipe), basso peso alla nascita e mortalità nel primo anno di vita.

Segnalano, inoltre, che le donne immigrate usano quasi esclusivamente i servizi pubblici (ambulatori ASL, ospedali, consultori familiari) a differenza delle donne italiane che li utilizzano meno, ma solo il 17,6% delle donne straniere segue i corsi di preparazione al parto contro il 37,3% delle italiane.

Non solo, per queste madri accogliere e accudire il figlio appena nato nelle condizioni di fragilità e solitudine sopra descritte risulta particolarmente pesante e può aggravare lo stato di svantaggio sociale e diventare un elemento di alto rischio psicopatologico sia per loro che per il bambino: aumenta il rischio di depressione, disturbi d'ansia, crisi emotive, la relazione madre-bambino può essere rifiutata sin dall'inizio (IVG, abbandoni alla nascita) o strutturarsi in modo più difficoltoso e in alcuni casi patologico (pattern di attaccamento infantile disorganizzati ed instabili, disturbi e vulnerabilità nella sfe-

⁵ Lauria L., Andreozzi S., a cura di (2011) *Percorso nascita e immigrazione in Italia. Rapporto Istisan 11/12*. Roma Ist. Superiore di Sanità

⁶ Di Lallo D. et alii, a cura di (2013) *Le nascite nel Lazio. Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio*

ra affettiva, emotiva, cognitiva, relazionale, rischio di abuso e maltrattamento). Il disagio si moltiplica così di generazione in generazione.

Purtroppo queste situazioni di disagio spesso rimangono nell'ombra fino a che un danno evidente si pone all'attenzione della collettività. Una madre migrante resa più insicura e fragile dalle sue condizioni ha difficoltà a chiedere aiuto, spesso non immagina o non ha interiorizzato la possibilità che si possa ricevere sostegno e comprensione. Usa, dunque, poco e male i servizi e le risorse presenti sul territorio, si rivolge semmai solo alle strutture di emergenza, come il pronto soccorso, piuttosto che ai servizi di accoglienza e di sostegno, come il consultorio familiare e la pediatria di libera scelta.

Sicuramente gioca un ruolo importante il timore del controllo sociale, l'ansia di essere giudicate inadeguate e la paura di un possibile allontanamento del figlio ad opera dei servizi sociali. Ma sono determinanti anche altri fattori, tra cui la scarsa visibilità e accessibilità delle risorse a disposizione in una grande città come Roma e un'organizzazione dei servizi, a volte complessa e poco integrata, che fatica ad intercettare i bisogni delle madri con maggiori difficoltà.

A quanto descritto si aggiunge un ultimo, ma non meno importante, aspetto, ovvero **la maggiore vulnerabilità occupazionale** delle madri migranti. In seguito alla nascita di un figlio spesso è inevitabile la perdita del lavoro soprattutto se precario, oppure la riduzione di mansioni e quindi del salario o ancora l'impossibilità di uscire da uno stato di disoccupazione per la presenza del bambino e la mancanza di aiuti nel gestirlo.

In generale la maternità in Italia è ancora considerata un ostacolo al lavoro, nonostante rappresenti per una donna, come ogni fase di passaggio e di cambiamento, un momento di grande arricchimento interiore, di creatività, di attivazione di nuove energie.

Dovrebbe quindi rappresentare per il mondo del lavoro una grande risorsa da valorizzare. Ancor di più potrebbe esserlo per una donna migrante che ha già forti potenzialità di adattamento e di cambiamento.



3. Finalità e obiettivi perseguiti



Partendo da questa analisi e volendo scommettere sulle risorse presenti comunque nelle donne migranti, nella loro capacità di cambiamento, di partecipazione attiva e di integrazione, il progetto ha inteso costruire un modello integrato di supporto su più dimensioni, riproducibile anche in altri contesti, perseguendo i seguenti obiettivi:

- sostenere i processi di integrazione nel tessuto sociale delle madri migranti, accogliendo e supportando i bisogni legati alle specifiche difficoltà e problematiche espresse nel momento della nascita di un figlio
- accrescere la percezione delle madri migranti di sentirsi sostenute nelle funzioni genitoriali, facilitate nell'elaborazione del parto, ascoltate e comprese rispetto ai vissuti emotivi legati al percorso della maternità
- favorire l'instaurarsi di una serena e positiva relazione con il bambino
- sostenere, valorizzare e rafforzare le competenze materne, la sensibilità, la capacità di osservazione, comprensione e sintonizzazione sulle esigenze del figlio e i suoi bisogni di sviluppo
- diminuire il senso di solitudine e di isolamento
- ridurre il rischio di esclusione dal lavoro con la maternità
- facilitare la costruzione di reti sociali di sostegno intorno a ciascun nucleo madre-bambino



4. Beneficiari



I progetto è stato rivolto a madri migranti, in gravidanza o con un bambino nel primo anno di vita, domiciliate a Roma e in condizioni di particolare disagio.

Dal momento del suo avvio e nel corso dei mesi sono giunte 7 richieste di inserimento nel percorso da parte delle donne stesse e 41 segnalazioni da parte di operatori di servizi/enti informati del progetto: reparti ospedalieri di ostetricia e neonatologia, servizi sanitari ASL, servizi sociali municipali presenti nel territorio, enti del terzo settore che si occupano di migrazione.

Per 18 di queste richieste non è stata effettuata la presa in carico per la non corrispondenza ai criteri fissati per la presa in carico o per l'indisponibilità delle donne a partecipare al progetto.

Complessivamente **sono state prese in carico 30 donne migranti**. Le tabelle di seguito riportate descrivono un gruppo fortemente eterogeneo per età, livello culturale, provenienza geografica, per l'assenza o la presenza di un partner, italiano o del proprio paese d'origine, per il numero di figli.

Tab. 1 - Stato civile ed età delle donne prese in carico

Stato Civile	N°	Classi di età	N°
Coniugata	12	< 18 anni	1
Separata	1	19-25 anni	3
Divorziata	1	26-30 anni	8
Nubile	14	31-35 anni	9
Manca il dato	2	36-40 anni	5
		> 40 anni	4
Totale	30	Totale	30

Tab. 2 - Luogo di nascita delle donne prese in carico

Continente	N°	Stato	N°
Europa	6	-	
		Romania	4
		Albania	1
		Ucraina	1
Africa	12	-	
		Nigeria	4
		Marocco	3
		Tunisia	2
		Somalia	1
		Camerun	1
		Libia	1
America latina	9	-	
		Perù	6
		Ecuador	2
		Brasile	1
Asia	3	-	
		Bangladesh	1
		Thailandia	1
		Filippine	1
Totale	30	Totale	30

Tab. 3 - Titolo di studio delle donne prese in carico

Titolo di studio corrispondente a	N°
Licenza elementare	1
Licenza media	7
Diploma	15
Laurea	5
Manca il dato	2
Totale	30

Tab. 4 - Occupazione delle donne prese in carico

Occupazione attuale	N°	Tipo di lavoro	N°	Precedenti lavori svolti	N°
Ha un lavoro	10	Colf	4	Colf	5
Non ha un lavoro	20	c/o impresa pulizie	1	Badante	4
		Badante	1	Commessa	3
		Insegnante di arabo	1	Baby sitter	2
		Cameriera	1	Operaia	2
		Infermiera/e	1	Massoterapista	1
		Ausiliaria	1	Psicologa	1
				Aiuto-cuoca	1
				Proprietaria ristorante	1
				Parrucchiera	1
				Giornalista	1
Totale	30	Totale	10	Totale	22

Tab. 5 - Residenza delle donne prese in carico

Luogo	N°
Municipio 1	1
Municipio 2	1
Municipio 3	6
Municipio 6	4
Municipio 7	2
Municipio 8	1
Municipio 10	1
Municipio 11	1
Municipio 13	2
Municipio 14	8
Municipio 15	1
Monterotondo (Rm)	2
Totale	30

Tab. 6 - Et  dei padri dei bambini, figli delle donne prese in carico

Classi di et�	N°
< 18 anni	-
19-25 anni	1
26-30 anni	3
31-35 anni	6
36-40 anni	7
> 40 anni	6
Manca il dato	7
Totale	30

Tab. 7 - Luogo di nascita dei padri dei bambini, figli delle donne prese in carico

Continente	N°	Stato	N°
Europa	7	-	
		Romania	1
		Italia	6
Africa	9	-	
		Nigeria	2
		Tunisia	2
		Libia	1
		Costa d'avorio	1
		Egitto	1
		Marocco	1
America latina	7	-	
		Per�	4
		Ecuador	2
		Brasile	1
Asia	1	-	
		Filippine	1
Manca il dato	7	-	7
Totale	30	Totale	30

Tab. 8 - Titolo di studio e occupazione dei padri dei bambini, figli delle donne prese in carico

Titolo di studio corrispondente a	N°	Occupazione	N°	Tipo di lavoro	N°
Licenza elementare	-	Ha un lavoro	14	c/o impresa pulizie	2
Licenza media	7	Ha un lavoro precario	2	Badante	2
Diploma	10	Non ha un lavoro	4	Artigiano	1
Laurea	4			Commerciante	1
				Infermiere	1
				Operaio	5
				Giornalista	1
				Fisioterapista	1
				Lavori saltuari	2
				Disoccupato	4
Manca il dato	9	Manca il dato	10	Manca il dato	10
Totale	30	Totale	30	Totale	30



La prima raccolta di informazioni all'inizio dell'intervento ha permesso di individuare nelle donne prese in carico anche la presenza di specifiche condizioni di disagio che la letteratura considera fattori di rischio per l'avvio di una buona relazione madre-bambino, in quanto ostacolano lo sviluppo della sensibilità materna e della capacità di rispondere adeguatamente alle esigenze e ai segnali inviati dal bambino. Tutte le donne, tranne 2, manifestavano più di un fattore di rischio, la metà da 5 a 10 fattori.

Contemporaneamente è stata rilevata la presenza o meno di alcuni fattori che possono essere considerati protettivi e di contrasto rispetto ai fattori di rischio: 2 donne non ne avevano alcuno e la metà 1 o 2 fattori.

Tab. 9 – Condizioni di disagio (fattori di rischio) presenti all'inizio dell'intervento nelle donne prese in carico

Luogo	N°
Disoccupazione	20
Precarietà lavorativa	2
Abitazione precaria o sovraffollata o comunque non a misura di bambino	17
Basso livello di scolarità	8
Minore età	1
Forte isolamento sociale, solitudine, assenza di reti sociali di supporto	8
Monoparentalità	7
Arrivo a Roma da meno di 1 anno	5
Depressione post partum	1
Problematiche psicologiche/psichiatriche	3
Patologia organica invalidante	1
Ospedalizzazione o grave patologia in gravidanza o al parto	1
Lutti importanti subiti	6
Maltrattamenti e/o abusi subiti	5
Conflitti di coppia	8
Problematiche relazionali intrafamiliari	9
Violenza domestica	2
Comportamenti maltrattanti della madre verso il bambino	2
Bambino/a special needs (portatore di problematiche sanitarie o handicap)	8
Prematurità, immaturità del neonato	2
Basso livello di scolarità del padre del bambino/a	4
Disoccupazione o lavoro precario del padre del bambino/a	9
Padre del bambino/a detenuto	2
Patologia psicologica/psichiatrica del padre del bambino/a	2
Minore età del padre del bambino/a	1

Tab. 10 - Fattori di protezione rilevati in fase iniziale

Fattori di protezione	N°
Uno o più servizi ASL e/o dell'ospedale sono un riferimento per la mamma	15
Rapporto di coppia soddisfacente	9
Padre del bambino molto collaborativo nella cura del bambino	9
Il pediatra di LS è una figura di riferimento per la mamma	9
Il servizio sociale del Municipio è un riferimento per la mamma	9
Presenza di una rete di supporto amicale	9
Presenza di figure parentali supportive	8
Presenza di una rete di aiuto sociale (parrocchia, associazioni..)	8

Insieme alle mamme sono stati beneficiari diretti del progetto anche i loro bambini, le cui caratteristiche sono riportate nelle tabelle seguenti.

Tab. 11 - Sesso dei bambini della donne prese in carico

Titolo di studio corrispondente a	N°
Maschi	18
Femmine	12
Totale	30

Tab. 12 - Età dei bambini al momento della presa in carico

Classi di età	N°
Ultimi mesi di gravidanza	2
< 1 mese	3
1-2 mesi	9
2-4 mesi	4
4-6 mesi	1
6-8 mesi	4
8-12 mesi	2
> 12 mesi	5
Totale	30

Tab. 13 - Peso alla nascita dei bambini delle donne prese in carico

Peso alla nascita (in gr.)	N°
tra 1000 e 2000	1
tra 2000 e 3000	6
tra 3000 e 4000	12
oltre 4000	3
m.d.	8
Totale	30

Tab. 14 - N° di figli delle donne prese in carico

N° di figli	N°
1 figlio	12
2 figli	11
3 figli	4
4 figli	2
5 figli	1
Totale	30

Tab. 15 - Tipologia di parto delle donne prese in carico

Tipologia di parto	N°
Parto spontaneo	16
Parto cesareo	14
Totale	30

Tab. 16 - Problematiche alla nascita dei bambini delle donne prese in carico

Problematiche	N°
Sindrome di Down	4
Prematurità/basso peso	2
Altre patologie alla nascita	3
Uropatia congenita	1
Nessuna	20
Totale	30

Inoltre sebbene le coppie madre-bambino costituiscano il principale gruppo bersaglio delle azioni del progetto, i servizi e il territorio stesso sono considerati beneficiari intermedi dell'intervento, poiché nell'affiancare e sostenere i destinatari primari, si è lavorato per rafforzare la rete di sostegno intorno a loro, accrescendo la conoscenza e la fruibilità dei servizi socio-sanitari del territorio, contribuendo ad un cambiamento della cultura di cura per le madri e i neonati e dando un apporto ad uno sviluppo locale incentrato sul più facile accesso alle risorse sociali e basato su una programmazione più vicina alle esigenze della popolazione migrante.



5. I percorsi di sostegno offerti



Il progetto prevedeva un percorso di supporto, offerto a tutte le madri destinatarie, articolato in 80 ore di sostegno domiciliare alla relazione con il bambino nel primo anno dopo la nascita, integrato da un'attività individuale e di gruppo di orientamento e consulenza in ambito lavorativo.

Di fatto l'eterogeneità delle mamme che hanno aderito al progetto ha comportato una necessaria flessibilità e una forte differenziazione dei percorsi.

Per 10 mamme l'intervento di sostegno è stato molto breve, essendosi interrotto dopo poco tempo dalla presa in carico, per diversi motivi:

- in 3 casi la donna è dovuta tornare nel proprio paese di origine per sopravvenute necessità
- in 1 caso il Tribunale dei Minorenni ha sospeso la patria potestà inserendo i bambini in casa famiglia
- in 6 casi si sono evidenziate ulteriori problematiche che hanno portato le mamme a ritirare l'adesione al progetto o i servizi segnalanti a richiederne la sospensione.

Con le altre 20 donne, invece, si è potuto lavorare più a lungo, per alcune anche oltre quanto previsto, per altre con tempi più concentrati poiché le segnalazioni sono giunte in fase avanzata del progetto.

Con ogni mamma per la quale si è decisa la presa in carico si è svolto un incontro preliminare con l'operatrice domiciliare a lei assegnata e in molti casi insieme al referente dei servizi segnalanti, al fine di presentare gli obiettivi e i contenuti del progetto, approfondire la conoscenza reciproca e raccogliere i primi elementi necessari alla formulazione di uno specifico percorso di sostegno. Le donne interessate a partecipare hanno confermato la propria adesione al progetto firmando un modulo di consenso informato, messo a punto ad hoc.

Per ognuna è stato messo a punto un piano di intervento personalizzato definendo secondo le varie necessità gli obiettivi specifici, le modalità e la frequenza sia degli interventi domiciliari di sostegno alla maternità, sia degli interventi di supporto in ambito lavorativo.

5.1. Il sostegno domiciliare alla relazione madre-bambino

Subito dopo il primo colloquio di conoscenza sono iniziati gli interventi domiciliari, finalizzati a rafforzare le competenze materne e a favorire il miglior avvio della relazione con il bambino attraverso modalità specifiche individuate nel piano progettuale di ciascuna mamma tenendo conto delle risorse presenti, dei fattori di rischio maggiormente evidenti e delle necessità prioritarie.

Per la realizzazione degli interventi è stata messa in campo un'équipe di operatrici esperte e formate ad hoc secondo la metodologia di home visiting sviluppata e validata, ormai da diversi anni, dal Melograno in precedenti progetti in campo perinatale e modulata,

in questo caso, sui bisogni specifici delle madri migranti.

Ciascuna operatrice ha affiancato la mamma a lei assegnata, costruendo inizialmente un rapporto di fiducia reciproca e di condivisione,

accogliendo i suoi vissuti emotivi, le sue ansie e le sue fragilità legate all'essere madre in un paese diverso da quello di origine, prendendosi cura di lei in modo regolare e continuativo, al fine di rafforzare la capacità di divenire essa stessa una fonte di sicurezza e di stabilità per il suo bambino.

Senza sostituirsi alla donna, ha valorizzato e sostenuto le sue competenze materne condividendo la quotidianità e affrontando insieme le difficoltà e i problemi che si presentavano nel qui e ora. Ha facilitato la relazione con il bambino e la comprensione dei suoi segnali comunicativi, stimolando la costruzione di un ambien-



te adeguato alle sue esigenze di sviluppo e al tempo stesso rispettoso del bagaglio culturale di riferimento della donna.

Alle mamme desiderose di mantenere e potenziare l'allattamento al seno è stato offerto un supporto per incrementare la produzione di latte e per trovare ritmi e tempi adeguati alle esigenze del bambino. L'Organizzazione Mondiale della Sanità in numerosi documenti⁷ considera infatti l'allattamento materno la migliore garanzia di salute per i bambini e le loro mamme, nonché un efficace mezzo di contrasto alla povertà.

In alcuni casi le operatrici hanno proposto alle mamme alcune semplici tecniche di massaggio neonatale, una modalità di contatto piacevole e di comunicazione profonda tra adulto e bambino che, trasmettendo sicurezza, tranquillità, affetto e benessere, favorisce l'attaccamento, la conoscenza reciproca, lo sviluppo di un profondo legame affettivo.

È una pratica diffusa in molte culture, eppure la maggior parte delle mamme prese in carico si sentiva inesperta non avendo

potuto beneficiare di una trasmissione orale e pratica delle tecniche da parte delle altre donne del proprio paese.

In un terzo dei casi l'intervento si è concentrato in modo particolare sulle patologie presenti nei bambini (v. tab.16), sostenendo le mamme nell'accettazione



delle pesanti diagnosi comunicate dai medici, nella gestione delle cure da prestare e soprattutto nella facilitazione di un rapporto di vicinanza e comprensione delle esigenze del bambino, per evitare di leggere ogni sua manifestazione solo in relazione al suo essere malato e non all'interessa della sua persona.

Le operatrici non hanno mai banalizzato il senso di smarrimento, di preoccupazione e a volte di colpa, espresso da

queste mamme, ma attraverso l'ascolto e l'accoglienza dei vissuti hanno facilitato anche in questi casi la costruzione di un'immagine positiva di sé come madre.

Molte donne hanno riferito un parto difficoltoso o traumatico e per altre il dolore ha riportato in primo piano lutti passati, aborti o altri figli venuti a mancare a seguito di qualche malattia. I racconti, quasi sempre ricchi di particolari, sono stati ascoltati rispettando e accogliendo i vissuti e la sofferenza delle mamme, che spesso riferivano di aver incontrato silenzio, imbarazzo, impaccio, che avevano reso difficile l'elaborazione.

Un ulteriore e importante compito delle operatrici ha riguardato la costruzione di una rete di appoggio il più efficace possibile, che potesse rimanere oltre la conclusione del progetto. A seconda delle specifiche esigenze, le operatrici hanno lavorato per favorire l'attivazione delle risorse familiari e sociali intorno al nucleo, informando sui diritti e le opportunità a disposizione, proponendo una conoscenza più approfondita di quanto offerto dai servizi presenti nel territorio (consultorio familiare, pediatra di base, unità di assistenza sociale, ambulatori ostetrici e pediatrici, asili nido, micro-nidi, ecc.), facilitandone l'accesso

e in alcuni casi accompagnando le donne nel prendere appuntamenti e contatti. Le operatrici in questo caso hanno svolto una funzione di "ponte", di facilitazione di rapporti e di raccordo con gli operatori.

Il lavoro ha riguardato anche la ricerca, insieme alla donna, delle risorse di vicinato che potessero offrire validi aiuti e supplire alla mancanza della rete familiare. Inoltre, in molti nuclei più soli ed isolati, le operatrici hanno fatto conoscere, stimolando a frequentarle, quelle realtà educative, ludiche e di supporto alla genitorialità presenti sul territorio (biblioteche, spazi famiglia, luoghi di incontro per genitori, ludoteche, ecc.), particolarmente utili per superare l'isolamento, ma anche l'insicurezza e il senso di inadeguatezza spesso evidenti.

⁷ Cfr <http://www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/allattamento.asp>

Per tutta la durata del progetto è stato mantenuto costante il monitoraggio in itinere degli interventi realizzati, attraverso la raccolta sistematica di dati, analizzati nelle periodiche riunioni d'équipe. Si è valutato man mano l'andamento degli interventi, verificando il grado di coerenza rispetto sia agli obiettivi generali del progetto, sia a quelli personalizzati per ogni nucleo.

Gli interventi di sostegno domiciliare, inoltre, sono stati sottoposti a supervisione, affidata a una docente del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica dell'Università Sapienza di Roma.

Con cadenza quindicinale gli incontri sono stati finalizzati a proteggere e garantire la qualità del lavoro svolto dalle operatrici, rafforzarne la motivazione,

permettere la condivisione delle esperienze e la possibilità di un apprendimento reciproco, elaborare i vissuti e il coinvolgimento emotivo in un compito che non è mai routinario e svuotato di affetti, ma coinvolge su un piano personale profondo.

Tab.17 – Durata degli interventi domiciliari

Mesi	N°
< di 1 mese	4
da 1 a 4 mesi	7
da 4 a 6 mesi	10
da 6 a 9 mesi	9
Totale	30

Tab.18 – Ore complessive di intervento domiciliare per ciascuna donna

Ore	N°
<20 ore	6
20-40 ore	4
41-60 ore	5
61-80 ore	6
81-100 ore	7
>100 ore	2
Totale	30

5.2. Il percorso di orientamento e di sostegno in ambito lavorativo

Il percorso, affidato a CORA ROMA onlus, prevedeva per le madri prese in carico una serie di azioni finalizzate a facilitare la possibilità di inserirsi nuovamente o per la prima volta nel mondo del lavoro, conciliando quest'ultimo con le esigenze appena modificate dalla nascita del figlio.

È stato realizzato con la metodologia CORA Retravailler, ideata e sperimentata da anni, che attraverso un bilancio di esperienze, risorse e competenze sostiene le scelte individuali nei momenti di transizione e cambiamento, valorizzando e rielaborando le risorse personali in un'ottica di empowerment e di autodeterminazione.

Le precedenti esperienze realizzate in questo ambito hanno infatti rafforzato la convinzione che, per un'effettiva integrazione socio-lavorativa delle persone straniere, sia necessario supportare, nei processi formativi e di accompagnamento, il loro faticoso lavoro di confronto e integrazione dei valori e delle culture del lavoro, quindi in altri termini un vero e proprio impegno di mediazione transculturale. Tale impegno coinvolge ogni individuo in transito tra culture e paesi diversi, in

quel processo complesso di costruzione ed interazione tra le componenti delle diverse culture (di provenienza, transito e arrivo) che in ogni persona migrante si affollano, dialogano e spesso confliggono.

Inizialmente si è sviluppata un'azione di accoglienza per ogni donna che aderiva al progetto, attraverso colloqui orientativi/selettivi che miravano a valutare:

- la motivazione e le attitudini personali
- il livello di comprensione della lingua italiana
- la compatibilità degli impegni individuali con la partecipazione alle attività di gruppo
- la condivisione degli obiettivi dell'attività

Successivamente è stata avviata l'attività di gruppo integrata da consulenze individuali necessarie per rafforzare la motivazione al percorso, verificare i risultati di medio periodo e accompagnare la definizione del progetto personale, formativo e lavorativo.

L'alternanza, usualmente messa in atto da CORA, di colloqui individuali e incontri in piccoli gruppi ha costituito una risposta flessibile e funzionale alle diverse, e

imprevedibilmente variabili, disponibilità e limitazioni nella partecipazione delle partecipanti, fortemente condizionate da problemi di gestione e di cura dei loro bambini e da limitate capacità/possibilità di orientamento e spostamento nella città con i mezzi pubblici.

L'attività di gruppo è stata articolata in 2 percorsi di 7 incontri ciascuno, mirati a definire e sviluppare un proprio progetto "personale" e "professionale" attraverso:

- l'analisi delle motivazioni/rimotivazioni che supportano i differenti passaggi di vita
- la riappropriazione di risorse personali, professionali, formative e di potenzialità
- lo sviluppo dell'empowerment personale
- la ricostruzione biografica dell'esperienza personale e professionale pregressa
- l'analisi e la valorizzazione delle competenze acquisite anche in contesti informali o non formali (Bilancio di competenze)
- l'individuazione delle risorse e delle criticità personali
- l'emersione degli stereotipi di genere, relativi alla diverse culture di provenienza
- il rafforzamento della progettualità in funzione di un cambiamento di vita professionale

- l'analisi delle aspettative, degli interessi e delle aspirazioni
- l'analisi dei contesti personali e familiari e delle reti territoriali di riferimento
- il confronto delle proprie risorse, competenze e caratteristiche psicosociali con quelle richieste dal ruolo e/o profilo professionale individuato
- l'analisi di fattibilità del proprio progetto e definizione del piano di azione con individuazione delle tappe temporali/forma-

tive da intraprendere per la realizzazione del progetto

- l'esplorazione ed analisi delle caratteristiche di contesto del mondo del lavoro italiano
- la conoscenza di tecniche e modalità di redazione del Curriculum vitae in formato europass, appropriato per rispondere ad inserzioni lavorative e/o autocandidature.

Sono state utilizzate schede di autodiagnosi, schede strutturate, strumenti mediatici, schema di progetto professionale, schema di piano d'azione.



Rilevando particolari condizioni di isolamento e scarse o nulle precedenti esperienze/conoscenze del mondo del lavoro italiano, è emersa la necessità di introdurre un'ulteriore attività di orientamento e formazione alla ricerca attiva del lavoro (Laboratorio job club), con l'obiettivo di sostenere le mamme nell'acquisire competenze e capacità utili a promuoversi attivamente nel mondo del lavoro e facilitare l'inserimento o il reinserimento socio-lavorativo, quali:

- il rafforzamento delle abilità necessarie a formulare piani di ricerca operativa
- la conoscenza di tecniche di redazione di una lettera di autocandidatura
- la ricerca, con supporto informatico tramite siti dedicati, di opportunità di lavoro e l'analisi della loro congruità delle inserzioni con le proprie capacità
- l'informazione in merito alle Agenzie di collocamento pubbliche e private nel mercato del lavoro italiano
- la simulazioni di colloqui di selezione utilizzando efficacemente il CV
- la conoscenza di tecniche di assessment e di selezione
- la valutazione riflessiva e assistita di esperienze di selezione realmente sperimentate

Per le mamme impossibilitate a partecipare all'attività di gruppo si è scelto di lavorare solo individualmente, offrendo una serie di incontri personalizzati e proponendo specifici strumenti di autovalutazione.

Alcune donne, disoccupate o con un'attività lavorativa ripresa dopo il congedo per maternità, pur dichiarando interesse per la proposta orientativa, hanno trovato difficoltà a partecipare sia ai colloqui individuali che alle attività di gruppo. Per loro, in stretto accordo e coordinamento con le operatrici domiciliari, è stata ideata un'attività di orientamento a distanza. Sono stati predisposti dei materiali (questionari e schede di bilancio) per permettere loro di sviluppare una serie di riflessioni e passaggi di ricostruzione delle esperienze personali e lavorative, di individuazione di interessi e valori in campo professionale e di evidenziazione di ambiti di interesse e prospettive occupazionali, anche al fine della redazione del CV in formato europass.

Tale attività ha permesso inoltre l'individuazione per le donne già occupate, di aree di problematicità nella conciliazione tra impegni di cura e impegno lavorativo.

Tab. 19 - Partecipazione delle donne all'attività di orientamento al lavoro

	N°
Partecipazione all'intero percorso (di gruppo e individuale)	14
Partecipazione ai soli incontri di consulenza individuale	5
Partecipazione all'attività di orientamento a distanza	5
Non partecipazione ad alcuna attività	6
Totale	30

6. I risultati progettuali raggiunti



La valutazione del progetto è stata effettuata con diverse modalità e strumenti:

1. realizzazione di interviste telefoniche standardizzate, svolte da personale esterno all'équipe di lavoro del progetto, al fine di raccogliere:

- una valutazione soggettiva dell'intervento di supporto ricevuto, attraverso una scala Likert a 5 voci
- le motivazioni del grado di soddisfazione/insoddisfazione espresso
- i servizi e le opportunità conosciute o utilizzate grazie all'intervento
- i punti di forza e di debolezza del progetto

2. verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati nei piani individualizzati
3. rilevazione, attraverso specifici indicatori, dei cambiamenti, verificatisi tra l'inizio e la fine degli interventi, rispetto ad alcuni fattori di rischio e di protezione.

Per valutare i risultati ottenuti si è scelto di effettuare prevalentemente un'analisi dei dati a carattere qualitativo e descrittivo, poiché il basso numero di donne non consente di effettuare analisi statistiche significative.

Si è inoltre scelto di non valutare l'esito degli interventi per le 6 donne che hanno partecipato al progetto per un periodo inferiore a 20 ore, troppo breve per avere effetti significativi.

Alla luce dei dati raccolti sono risultati evidenti i seguenti risultati:

1. elevata soddisfazione delle donne rispetto agli interventi di sostegno ricevuti
2. elevato raggiungimento degli obiettivi personalizzati prefissati per ciascuna donna all'inizio del percorso
3. positivi cambiamenti/trasformazioni nelle interazioni madre-bambino
4. diminuzione del senso di solitudine e dell'isolamento
5. accresciuta conoscenza e utilizzo delle risorse di supporto e dei servizi sanitari, sociali, assistenziali ed educativi, disponibili sul territorio nell'area materno-infantile
6. positivi cambiamenti/trasformazioni nella condizione legata al lavoro.

La valutazione soggettiva delle donne è stata raccolta per 24 donne perché 6 sono risultate irrintracciabili telefonicamente.

Le mamme contattate hanno dichiarato di essere state soddisfatte dell'intervento ricevuto, con diversi gradi. Come si evince nella tab. 20, il 90% delle madri intervistate hanno dichiarato di essere state soddisfatte molto o moltissimo.

Tab. 20 Risposte alla domanda "Quanto è stata soddisfatta dell'intervento ricevuto?"

Grado di soddisfazione	N°
PER NIENTE	0
POCO	1
ABBASTANZA	1
MOLTO	10
MOLTISSIMO	12
Totale	24

Alla successiva richiesta di esplicitare le motivazioni che hanno determinato il giudizio precedente, sono state date in forma libera risposte molto articolate; sono state categorizzate in alcune macro-tipologie, riportate nella tab. 21. Per non perdere la ricchezza e la specificità delle risposte, molte frasi sono state trascritte per intero nel paragrafo successivo.

Tab. 21 - Risposte alla domanda "Per quali motivi?"

Motivazioni	N°
Sostegno emotivo, psicologico, morale, conforto, rilassamento, riduzione delle ansie	21
Accompagnamento a servizi territoriali	13
Consigli e aiuti pratici nella gestione del bambino	9
Ascolto e comprensione dei vissuti	7
Consigli e informazioni specifiche su come funziona l'assistenza in Italia	5
Conoscenza di nuove risorse e opportunità	5
Contrasto all'insicurezza e fiducia nelle proprie capacità di madre	3
Sostegno e aiuto pratico nell'allattamento	2
Possibilità di sentirsi meno sole	3

Il totale è superiore a 24 perché molte mamme hanno dato più di una motivazione

Le due madri, invece, che hanno espresso un basso grado di soddisfazione per l'intervento ricevuto hanno dichiarato di essere rimaste deluse perché avevano aspettative diverse non contemplate dal progetto: una immaginava di trovare subito un lavoro, l'altra avrebbe desiderato che l'operatrice l'accompagnasse in macchina quando ne aveva bisogno.

Inoltre è stato chiesto alle donne di identificare i punti di forza/aspetti positivi del progetto e i punti di debolezza.

Tab. 22 – Punti di forza del progetto

	N°
L'ascolto e l'aiuto psicologico offerto	10
Il poter essere accompagnate con suggerimenti e consigli	5
Il sostegno nel cercare il lavoro	5
La gentilezza e la disponibilità delle operatrici	4
Totale	24

Tab. 23 – Punti di debolezza del progetto

	N°
La durata troppo breve del progetto	10
Il non offrire direttamente lavoro	5
Tempi difficili da trovare per gli incontri	5
Nessun punto di debolezza	4
Totale	24

Oltre alle valutazioni delle donne, sono state analizzate le schede di programmazione e verifica compilate da ciascuna operatrice. Il raggiungimento del risultato è stato misurato attraverso concreti indicatori formulati in relazione agli obiettivi specifici individuati per ciascuna donna nel piano di intervento personalizzato.

Ad esempio:

Obiettivo: Accrescere la capacità della madre di osservazione, comprensione e sintonizzazione sui bisogni del figlio

Obiettivo specifico: Favorire nella mamma il passaggio da una percezione del figlio come bambino richiedente a quella di un bambino che può permettersi di esprimere un bisogno e sviluppo della capacità di legare la richiesta del bambino a una sua specifica tappa di crescita

Indicatore: parole usate dalla mamma nella descrizione del proprio figlio durante gli incontri domiciliari

Tab. 24 - Raggiungimento degli obiettivi

	N°
Tutti gli obiettivi prefissati raggiunti	12
Alcuni obiettivi prefissati raggiunti totalmente altri raggiunti parzialmente	6
Alcuni obiettivi prefissati raggiunti totalmente e altri non raggiunti o raggiunti parzialmente	6
Nessun obiettivo prefissato raggiunto*	6
Totale	30

* si tratta delle 6 donne che hanno interrotto l'adesione al progetto in fase iniziale e che hanno ricevuto un intervento di sostegno inferiore a 20 ore

Le tabelle seguenti riportano per ogni obiettivo il numero delle donne per le quali si è registrato il raggiungimento degli obiettivi specifici prefissati.

Tab. 25 - Raggiungimento degli obiettivi personalizzati

1. Accrescere la percezione di sentirsi sostenute e valorizzate nelle funzioni genitoriali	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	23
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	0
Obiettivo prefissato e non raggiunto	1
Obiettivo non prefissato	0
Totale	24

2. Facilitare l'elaborazione del parto	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	11
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	1
Obiettivo prefissato e non raggiunto	1
Obiettivo non prefissato	11
Totale	24

3. Accrescere la percezione di sentirsi ascoltate e comprese rispetto ai vissuti emotivi legati al percorso della maternità	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	15
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	1
Obiettivo prefissato e non raggiunto	3
Obiettivo non prefissato	5
Totale	24

4. Accrescere la capacità della madre di osservazione, comprensione e sintonizzazione sui bisogni del figlio	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	18
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	2
Obiettivo prefissato e non raggiunto	2
Obiettivo non prefissato	2
Totale	24

5. Diminuire il senso di solitudine e di isolamento	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	17
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	2
Obiettivo prefissato e non raggiunto	2
Obiettivo non prefissato	3
Totale	24

6. Aumentare le possibilità di allattamento al seno soddisfacente	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	9
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	5
Obiettivo prefissato e non raggiunto	0
Obiettivo non prefissato (in quanto la donna non allattava al seno)	10
Totale	24

7. Attivare e costruire una rete sociale di sostegno intorno al nucleo	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	11
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	0
Obiettivo prefissato e non raggiunto	5
Obiettivo non prefissato (in quanto già esistente una rete sociale di supporto)	11
Totale	24

8. Promuovere una maggior e migliore conoscenza delle risorse e dei servizi sanitari, sociali, assistenziali ed educativi nel territorio	N°
Obiettivo prefissato e raggiunto	13
Obiettivo prefissato e parzialmente raggiunto	1
Obiettivo prefissato e non raggiunto	2
Obiettivo non prefissato (in quanto già buona la conoscenza e l'utilizzo dei servizi)	8
Totale	24

Si sottolinea in particolare il positivo risultato rispetto all'obiettivo 4., significativo poiché numerosi studi documentano come la capacità della madre di percepire i segnali del bambino e di rispondervi in maniera adeguata favorisca un'interazione armonica della diade e ponga le basi per un attaccamento sicuro nel bambino.

La **crescita della disponibilità e sensibilità materna** può essere considerata quindi un rilevante **fattore di protezione** in grado di contrastare o attenuare gli effetti negativi dei fattori di rischio presenti nei nuclei familiari in carico⁸.

Da segnalare, inoltre, i risultati positivi riscontrati rispetto alla capacità del progetto di **diminuire il senso di solitudine e isolamento** delle donne, rafforzando le reti protettive intorno a loro e accrescendo la conoscenza e l'utilizzo dei servizi e delle risorse disponibili.

Nelle interviste 15 donne affermano che attraverso il progetto hanno conosciuto nuovi servizi del territorio, soprattutto biblioteche comunali (con il progetto Nati per leggere), librerie e luoghi con attività per bambini, utili sia per socializzare tra genitori sia soprattutto per fare insieme al figlio attività piacevoli e interessanti.

Tab. 26 - Nuovi servizi/risorse conosciute e utilizzate grazie al progetto

	N°
Biblioteche comunali, librerie e luoghi con attività per bambini	12
Servizi ASL (consultorio, URP, pediatria di libera scelta)	11
Asilo nido	10
CAAF	6
Servizio sociale municipale	6
Sportelli di aiuto (Salvamamme, Caritas, Antiviolenza)	5
Ambulatori ospedalieri	2
Uffici per il permesso di soggiorno	2
Corsi per imparare l'italiano	2

Il totale è superiore a 24 perché diverse donne hanno indicato più servizi

Per avere un'ulteriore conferma dei cambiamenti avvenuti nelle condizioni delle donne prese in carico, durante il periodo di realizzazione del progetto, è stata valutata anche la riduzione di alcuni fattori di rischio/disagio e l'aumento di alcuni fattori di protezione, al termine dell'intervento offerto rispetto al momento della presa in carico.

⁸ Cfr. M. Prezza (2006) *Aiutare i neo-genitori in difficoltà. L'intervento di sostegno domiciliare*, FrancoAngeli, Milano

Per 12 donne al termine dell'intervento domiciliare, sono risultati assenti o sensibilmente diminuiti uno o più fattori di rischio/disagio presenti al momento della presa in carico. In 15 donne è cresciuto il numero di fattori di protezione. Ovviamente non è possibile attribuire esclusivamente all'intervento tali cambiamenti, ma è comunque una correlazione importante da rilevare, soprattutto in relazione agli obiettivi del progetto.

Tab.27 – Fattori di rischio e condizioni di disagio presenti all'inizio dell'intervento domiciliare e assenti o diminuiti al termine

Fattori di rischio/disagio	N°
Isolamento sociale	3
Conflitti di coppia	3
Abitazione non a misura di bambino	2
Disoccupazione materna	2
Lavoro precario materno	1
Abitazione precaria e/o sovraffollata	1
Depressione post partum	1
Problematiche relazionali intrafamiliari	1
Violenza domestica	1

Tab.28 – Fattori di protezione non presenti all'inizio dell'intervento domiciliare e rilevati al termine

Fattori di protezione aumentati	N°
Presenza di una rete di aiuto sociale (parrocchia, associazioni..)	6
Padre del bambino molto collaborativo nella cura del bambino	5
Il pediatra di LS è una figura di riferimento per la mamma	5
Presenza di una rete di supporto amicale	4
Presenza di figure parentali supportive	3
Il servizio sociale del Municipio è un riferimento per la mamma	3
Uno o più servizi ASL e/o dell'ospedale sono un riferimento per la mamma	2

Infine, si descrivono i risultati ottenuti nell'attività di orientamento al lavoro, rilevati da CORA ROMA onlus.

Gli incontri di gruppo hanno raggiunto innanzitutto quegli obiettivi di socializzazione, solidarietà, stimolo e sostegno reciproco che tradizionalmente si costruiscono soprattutto nei percorsi rivolti alle donne.

Si sono avuti momenti particolarmente significativi di confronto intorno all'esperienza della maternità, alla condivisione con il partner (prevalentemente assente o culturalmente riluttante o contrario rispetto ad una crescita lavorativa della compagna), al ruolo della religione, imposta o condivisa, nella loro esperienza di giovani donne, ancora figlie e giovani madri, al peso/valore delle regole e all'educazione ricevuta (come ad es. il senso del velo).

Forte e significativa è stata anche la risposta agli stimoli proposti sull'individuazione dei desideri in ambito lavorativo, significativi anche se non di rapida realizzazione. Si è prodotta un'attivazione immediata nella ricerca e partecipazione ad opportunità di formazione linguistica e professionale.

Ulteriori obiettivi raggiunti per tutte le partecipanti all'attività sono stati:

- l'acquisizione di maggior consapevolezza delle proprie competenze personali, sociali e professionali
- la costruzione del proprio CV, a seguito di un'elaborata e difficile ricostruzione delle esperienze nei paesi di provenienza
- l'accresciuta capacità di self-efficacy, assertività e autopromozione
- l'acquisizione della capacità di formulare ipotesi di progetto di percorso di sviluppo personale e professionale
- l'acquisizione della capacità di scegliere un progetto professionale che incroci la dimensione del desiderio e delle capacità e potenzialità personali con le offerte del mercato del lavoro
- l'acquisizione di una maggiore conoscenza dei meccanismi che regolano il mercato del lavoro
- l'acquisizione di strumenti per poter autonomamente reperire informazioni sul mercato del lavoro e riuscire ad orientarsi

- l'acquisizione di le competenze per effettuare una ricerca attiva del lavoro utilizzando supporti informatici.



7. Le parole delle donne



Si riportano di seguito alcune delle tante frasi raccolte sia durante gli interventi sia nelle interviste di valutazione effettuate, poiché meglio di ogni numero testimoniano gli stati d'animo delle donne seguite e le loro esigenze di sentirsi comprese e sostenute in questa fase di vita.

Riguardo all'intervento domiciliare:

"C. mi ha aiutato perché abbiamo parlato molto, le ho raccontato le mie giornate e la mia storia. Io spesso mi sentivo scontenta delle cose che avevo fatto invece C. mi faceva capire che non era così e anche quando mi sentivo insicura le sue parole mi aiutavano a stare meglio"

"Mi sono sentita aiutata in tutto! All'inizio per capire come rispettare i tempi della terapia del bambino, poi per le pappe... Era sempre presente per aiutarmi in tutto. Mi ha anche portato al supermarket dove ho potuto comprare pannolini a basso costo!"

"Il fatto che puoi parlare con qualcuno delle tue insicurezze... qualcuno che ti

ascolta e ti sprona...io sono sola perché il papà del bambino lavora e avere accanto qualcuno che ti dice che ce la puoi fare è tanto. Inoltre M. mi dava anche tanti consigli per il bambino mi ha aiutato a superare paure ed incertezze. Era importante che fosse una persona esterna alla famiglia perché con la famiglia di certe cose non puoi parlare!"

"Tanto sostegno psicologico, come andare avanti con la mia bambina ma in modo creativo. Anche avere informazioni burocratiche importanti, tipo come funziona la scuola... Piccoli suggerimenti come portare in macchina la bambina per esempio."

"Mi ha aiutata in tutto! Veramente in tutto! Su che cosa fare con mio figlio ma anche per le iscrizioni al nido. Anche psicologicamente mi ha aiutato, mi è stata vicina quando stavo giù. È stata vicina anche ai miei figli, mi ha aiutato tanto! Mi ha aiutato anche per fare il corso di italiano, ho fatto l'esame e sto aspettando i risultati"

"Quando ho chiamato il Melograno io ho detto che non avevo bisogno di niente, se

non di compagnia. Volevo una persona accanto a me dopo tanto tempo che non uscivo di casa e mi sentivo sola. C. è stata molto più che un'operatrice, un'amica per me, proprio quello di cui io avevo bisogno. Con lei mi sono potuta sfogare, mi ha dato consigli, una persona squisita. Quando non hai niente anche un bicchier d'acqua è già tanto... lei ha fatto molto di più, me l'ha offerto con gentilezza, sempre."

"Mi ha aiutato per la mia solitudine, sono straniera! Quindi a livello psicologico e anche per il post gravidanza, è stato un aiuto importante."

"Moltissimo, mille volte moltissimo! L. mi ha dato consigli, anche sullo svezzamento, sul permesso di soggiorno, mi ha accompagnato nelle visite con la bambina perché io ho tre figli. Mi ha spronato nel cercare lavoro... Quando non ce la facevo c'era lei... L'ultimo giorno in cui ci siamo salutate è come se la bambina avesse capito, è stata attaccata a L. tutto il tempo, è stato commovente."

"F. mi ha aiutato a fare tante cose con i miei figli e soprattutto è stata sempre lì quando ero giù. Mi ha aiutato a prendere aiuti che non sapevo di poter avere"

"Sì sono stata aiutata. Io sono straniera e lei mi ha aiutata a capire come funzionano certe cose in Italia che sono molto diverse rispetto al mio paese."

"All'inizio ero giù e stavo quasi entrando in depressione perché era morta la mamma che mi aveva cresciuto quindi E. mi ha aiutato molto, abbiamo parlato tanto. Io all'inizio ero tanto chiusa, invece ho iniziato a esprimermi."

"Ho trovato molto utile questo percorso. Per ogni difficoltà L. mi dava delle spiegazioni ed io mi sentivo sempre contenta"

"Lei mi ha fatto conoscere la calma, come affrontare un problema alla volta. Con lei parlavo molto, mi ha aiutata, mi ha ascoltata."

"Lei mi ha aiutato in tante cose: è andata con me dall'assistente sociale, mi ha aiutata a prendere il cibo dalla Caritas. Mi ha ascoltata. Quando ho avuto bisogno mi ha aiutata in ospedale, è una persona bravissima."

"C. è una brava mamma, una brava persona. Lei ha ascoltato i miei problemi, mi ha dato consigli."

“R. ci ha aiutato tantissimo sostenendoci. Ci ha fatto conoscere persone, ci ha accompagnato in diversi posti che lei conosceva meglio di noi. Mi ha aiutato per l’iscrizione al nido. Poi all’inizio quando ero in ospedale ha aiutato mio marito, che stava a casa con mio figlio, a diventare papà, gli faceva vedere come fare.”

“Per me è stato importante il fatto di avere accanto una persona che ti da consigli e suggerimenti. Quando sono tornata dall’ospedale L. mi ha aiutata con l’allattamento, con la bambina, mi ha spiegato come preparare le pappe perché da me si cucina in maniera diversa. Mi ha accompagnata all’Inps per l’invalidità. Tante cose...”

“L. è una brava persona. La mia bambina è nata prematura. Lei mi ha accompagnato in ospedale perché io non parlo bene l’italiano, mi ha dato consigli su come far mangiare la bambina, sul bagnetto, sui giochi.”

“Lei mi ha aiutata a capire come preparare il latte, come darglielo e le posizioni del bambino dopo aver mangiato.”

“È stato tutto positivo! Il contatto con E. è stato positivo! Ed ho ottenuto ottimi risultati, nessun giro fatto insieme è stato inutile!”

“Per il sostegno. Per tutto! L. mi ha spronato a conoscere altre mamme... è una bella persona, mi è dispiaciuto quando ci siamo salutate, ho pianto.”

“E. è grande veramente! Quando l’ho vista per la prima volta ero molto triste, ero distrutta. Ho un bambino con autismo e lei mi ha aiutato ad avere una vita più leggera.”

“Il fatto che in poco tempo abbiamo fatto tante cose insieme. Mi ha aiutato tanto a imparare per poi poter fare le cose da sola. All’inizio avevo paura di non farcela da sola, ora invece va meglio, non ho più paura e vado a fare le cose.”

Riguardo all’attività centrata sul lavoro:

“È stato utile capire come si fa un curriculum. L ed I. sanno valorizzare le persone.”

“Mi hanno aiutato per il curriculum e poi anche psicologicamente: io ho parlato della mia vita con loro e loro mi sono state vicine e mi hanno dato consigli, sono persone che capiscono! Sono riuscita a fare il corso di baby sitter e ho preso il diploma.”

“L. è una persona che ti fa passare tutti i dolori con il suo umorismo. Ti fa credere in te quando hai perso la fede in te stessa. Ti spinge dietro le spalle per farti andare avanti...Ti aiuta a trovare la forza che hai ma non sai di avere.”

“Ho sentito una disponibilità al cento per cento. Sono stata chiamata per un colloquio e ora so che posso anche contattarle in futuro. Io mi stavo chiudendo dentro casa e andare lì mi ha dato la possibilità di conoscere altre donne e di confrontarmi con loro. Era bello anche il momento della pausa, dove potevamo scambiare due chiacchiere bevendo il the.”

“Mi hanno aiutato per l’orientamento... io ero molto giù di morale e loro mi hanno aiutato molto.”

“È stata un’esperienza diversa perché ho capito che non è detto che nella maternità non si possa fare nulla.”

“Crescita... mi sento cresciuta come persona. Ora so meglio come muovermi e so che non mi devo accontentare, non devo fermarmi, posso fare di più, trovare anche un lavoro che mi piace.”

“L. ed I. mi hanno aiutata a fare il curriculum e anche loro hanno ascoltato i miei problemi. Mi sono piaciute tanto, io non ho nessuno, non ho amici...ho trovato loro.”

“Mi hanno aiutato perché quando ho parlato con loro ho cambiato un po’ la mia idea: prima pensavo che il mio lavoro fosse il massimo per me invece ho capito che con la mia laurea in psicologia presa nelle Filippine potevo trovare un lavoro migliore.”

“Ho capito come posso cercare lavoro.”

Riguardo ai punti di forza del progetto:

“Poter parlare e essere accompagnata con consigli e suggerimenti.”

“Il fatto che aiutate le mamme a non sentirsi male. Io mi sentivo in colpa per avere un bambino che stava male invece F. mi ha fatto capire che è un bambino come tutti gli altri e che a chiunque poteva capitare di avere questi problemi.”

“La domiciliarità e la flessibilità oraria.”

“Le persone che avete nel melograno, la vostra gentilezza e disponibilità.”

“È un progetto positivo perché dà un aiuto psicologico a una donna che ha partorito da poco ed è straniera, non ha parenti che la aiutino.”

“È utile per le mamme a inserirsi nel mondo lavorativo e nella gestione del bambino.”

“Questo progetto aiuta le persone bisognose e questo è sicuro!”

“È utile su tanti aspetti. come crescere il bambino, sulle regole...”

“La cosa più buona è che ti rende una persona migliore e la vita diventa più positiva! Io ho già imparato tante cose in Italia, all'inizio non c'era mio marito e ho fatto tanto da sola. Al secondo figlio pensavo di sapere già fare tutto invece l'aiuto di E. è stato tanto utile per me.”

“Avere accanto qualcuno che ti consiglia e ti ascolta ti aiuta a mantenere la calma. Noi mamme migranti siamo in un paese nuovo e non è facile, sentirsi ascoltata e avere accanto una persona è un grande aiuto! Spero che questo progetto continui ad aiutare altre mamme che ne hanno bisogno.”

“Il sostegno morale che offre.”

“Aver fatto curriculum e aver trovato persone che ti ascoltano.”

“Il fatto di avere una persona che è stata qui con me.”

Infine si riportano alcune risposte alla domanda: “Se un giorno dovesse spiegare o raccontare al suo bambino/a un ricordo o un momento importante per lei di questa esperienza cosa gli direbbe?”

“Racconterò che c'è stato un periodo in cui è stata con me una persona in modo positivo, mi è stata vicina come un'amica! Mi ha dato consigli e suggerimenti che mi hanno aiutata tanto”

“Gli racconterò che è stato un bambino fortunato che ha trovato tanto aiuto!”

“Gli racconterei proprio com'è andata: questo intervento è una bella cosa, lo consiglieri proprio, anzi, l'ho già fatto.”

“Gli direi che bisogna fidarsi delle persone, che esistono delle persone che ti aiutano ad integrarti, bisogna chiedere.”

“Racconterò che sono stata bene con voi, con tutto Il Melograno oltre che con E. Mi sono sentita in famiglia, questo è importante! E poi ho un buon ricordo. Questo incontro mi ha aperto tante porte!”

“Ho trovato persone nel momento del bisogno mi hanno aiutato a cercare qualcosa di più per la mia vita.”

“Le direi: Quando ti ho partorito, Emanuela, ho conosciuto una persona molto simpatica, L., che mi ha aiutato a ritrovarmi e ad iniziare un bel percorso con te.”

“Mio figlio è affezionatissimo a F.! Gli racconterei che ancora ci sentiamo al telefono e che mi è stata tanto vicina quando ero giù. Grazie a voi per il lavoro che fate!”

“Gli ricorderei quando i giochi fatti con L. Ci siamo divertiti tanto!”

“Racconterò che siete importanti per me, io stavo da sola e mi avete aiutato a fare tante cose. Nel giorno che mio figlio capirà la situazione, capirà che è stato un sostegno anche per lui. Vi ringrazio.”

“Sicuramente gli parlerò tantissimo di R. Lei è un sostegno, un'amica per noi.”

“Gli direi: Grazie a questo progetto mamma è cresciuta un po'...e così cresci meglio anche tu.”

“Sai, figlio mio, un giorno ho conosciuto Il Melograno e anche a te è piaciuto tanto giocare lì, quando venivi con me.”

“Nessuno è solo per sempre, grazie a questo progetto penso che un aiuto ci sarà sempre e questo mi ha aiutato a sentirmi felice accanto a te”

“Quando sei nato Davide, è stato un momento difficile, ma piano piano, grazie a lei ho trovato tutto più facile.”

“Tanti ricordi! Quando mi ha aiutato perché io avevo paura a far giocare da sola la bambina sul tappeto... io ho imparato con lei che non devo avere paura. E poi quando ha conosciuto tutta la mia famiglia, per noi questo è molto importante! E poi quando abbiamo mangiato insieme a casa nostra, abbiamo preso fiducia verso di lei! Vi ringrazio tanto.”

8. Valutazioni conclusive



Il progetto si è impegnato a sostenere l'audacia, la fatica e la complessità di quella sfida di integrazione e autonomia che molte donne migranti, diventando madri, accettano e praticano, anche mettendo in discussione e infrangendo tradizioni, leggi, norme, regole sociali e codici millenari.

La piena soddisfazione delle donne prese in carico è il dato che ha più colpito, risultando ben oltre le aspettative. Molte delle frasi raccolte hanno descritto esattamente gli obiettivi prefissati in sede progettuale. Ha stupito inoltre il basso numero di pareri negativi, poiché per esperienza in ogni progetto realizza-



to emergono sempre criticità accanto ai risultati positivi. Evidentemente è stato colto un bisogno molto forte e gli interventi proposti erano particolarmente indicati per risponderci.

Sicuramente sarebbe molto interessante poter valutare i risultati anche a distanza, verificando quanto gli interventi realizzati garantiscano a lungo l'empowerment e il benessere psichico delle donne e dei loro figli e quanto possano aver contribuito a prevenire l'insorgenza di problematiche nello sviluppo dei bambini.

Per ora è possibile solo dedurlo dalla letteratura in merito, che indica l'estrema rilevanza di un lavoro precoce di supporto proprio nelle prime fasi dopo la nascita del bambino.

Il buon esito del progetto comunque motiva a proseguire il lavoro in questa direzione, con la speranza che possa essere esteso a un numero maggiore di donne migranti e diventare un modello di buone prassi consolidate.

9. Il Melograno

Centro Informazione Maternità e Nascita



Il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita è un'associazione di promozione sociale, sorta a Roma il 23 marzo 1983 per promuovere una nuova cultura della maternità, della nascita e della prima infanzia.

Appartiene all'Associazione Nazionale Il Melograno, Centri Informazione Maternità e Nascita, che riunisce diversi centri in Italia.

Con l'obiettivo di sostenere le donne e le famiglie nelle diverse fasi del percorso legato alla maternità e alla nascita di un figlio, organizza attività e servizi di informazione, consulenza e sostegno nelle varie fasi del percorso nascita, dalla gravidanza ai primi anni di vita del bambino.

Rappresenta un punto di riferimento per le donne e le coppie che desiderano vivere la nascita di un figlio da protagoniste, nel rispetto delle proprie scelte, della propria individualità e della propria cultura.

Promuove una nuova cultura della nascita, rispettosa della fisiologia, dell'intimità, delle emozioni e dei bisogni affettivi della coppia e del bambino, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondia-

le della Sanità.

Favorisce la socializzazione e la condivisione delle esperienze legate alla genitorialità.

Contribuisce al processo di formazione ed aggiornamento degli operatori del settore secondo le direttive dell'OMS.

Parallelamente all'attività per i soci Il Melograno lavora, attraverso specifici progetti anche in convenzione con enti e istituzioni pubbliche, per sostenere una collettività in grado di accogliere e prendersi cura di ogni nuova nascita, supportando i genitori nelle loro funzioni, in particolare le famiglie più fragili che vivono con disagio un evento così importante e delicato come la nascita di un figlio.

www.melogranoroma.org



10. Cora Roma Onlus

Cora Roma Onlus opera dal 1988 nella Rete nazionale ed internazionale dei Centri Retraivaller che promuove l'emancipazione delle donne attraverso il lavoro.

È un'associazione di professioniste che realizzano interventi di Orientamento, Bilancio delle Competenze e Cross Assessment, processi di Empowerment e Cittadinanza Attiva, con particolare attenzione al rapporto tra competenze professionali, ricostruzione dei percorsi femminili e maturazione delle competenze trasversali.

In questi anni di attività ha incontrato molte generazioni di donne, native e/o migranti, diverse per età, condizione socio/economica, provenienza geografica, livello di istruzione, e con loro, attraverso la ricostruzione delle loro traiettorie personali e lavorative, ha cercato di leggere ciò che cambia del lavoro in relazione alla crescente presenza delle donne, di capire come esse si rappresentino il lavoro, che senso gli attribuiscono, quali siano, ancora oggi, gli ostacoli che devono affrontare e gli strumenti e i percorsi orientativi che in questo compito le possono sostenere.

L'esperienza teorico-pratica della Rete

CORA si ispira alla metodologia Retraivaller, primo metodo di orientamento professionale per adulti nato in Francia negli anni '70, da studi e riflessioni di Evelyne Sullerot.

La metodologia RETRAVAILLER, elaborata inizialmente per donne adulte, ha contribuito nel suo sviluppo alla costruzione e diffusione del modello di Bilancio di Competenze francese ed è stata in seguito utilizzata in molti paesi europei ed extraeuropei in interventi di sostegno all'inserimento/reinserimento lavorativo rivolti a uomini e donne, giovani e adulti, autoctoni e migranti in condizioni di svantaggio/esclusione sociale, o comunque in transizione tra esperienze e cambiamenti nella vita e nel lavoro.

Nella loro pratica di orientamento i Centri della Rete CORA si ispirano, quindi, alla metodologia originaria integrata nel tempo da differenti approcci di tipo psico-sociale, rogersiano, biografico, ADVP (Activation du Developpement Vocationnel et Personnel), Empowerment e ludopedagogico.

www.coraromaonlus.com

