

I corsi di accompagnamento alla nascita presso due Consultori Familiari lucani:

un progetto di sviluppo

Lavoro di ricerca di Cresci Maria Tania

Parte analitica e propositiva

Contesto di intervento

Il mio lavoro di ricerca corrisponde al progetto che ho descritto nella mia tesi di laurea specialistica in Psicologia, che conseguirò il 10 aprile 2008 presso la Libera Università Maria Santissima Assunta di Roma.

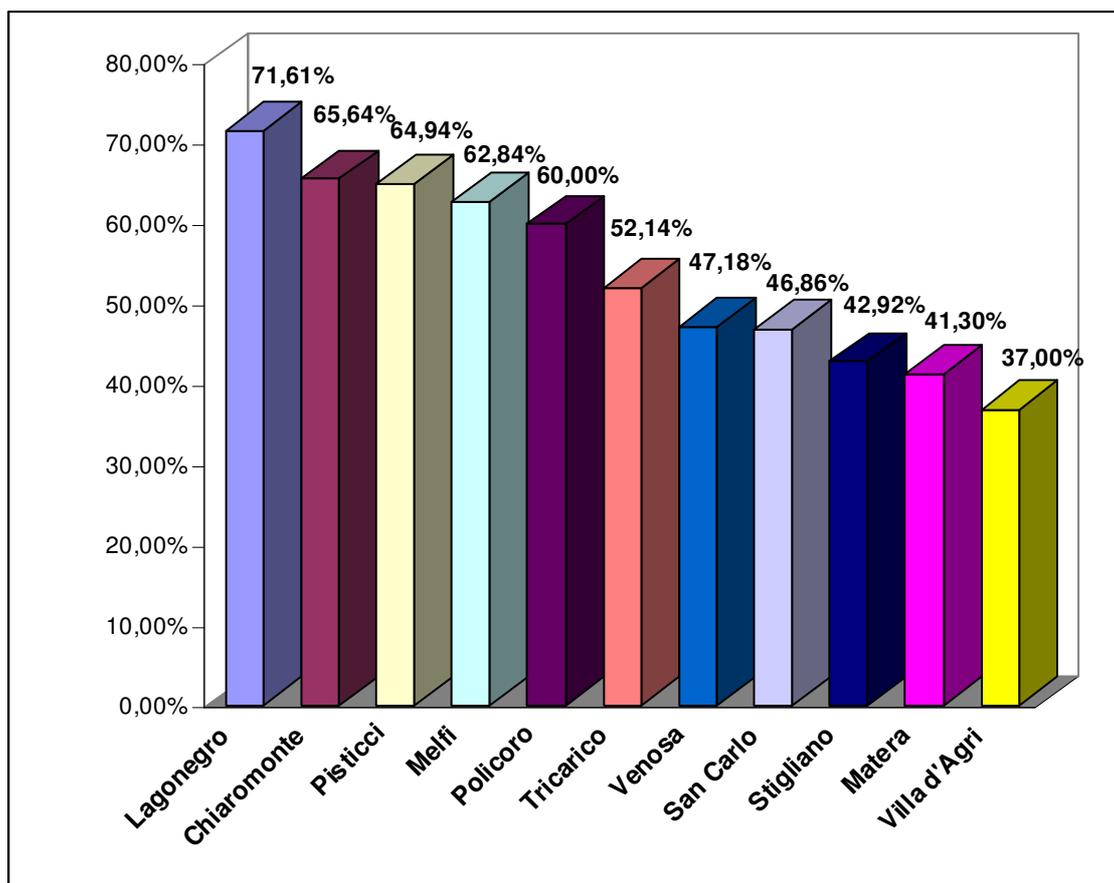
L'ambito di intervento del mio progetto riguarda l'assistenza alle donne in gravidanza presso due Consultori Familiari lucani, quello di Lauria e quello di Lagonegro. I temi della gravidanza, del parto e dell'allattamento al seno da sempre hanno avuto una grande rilevanza sociale tanto che numerose sono le indagini¹ condotte a livello nazionale al fine di valutare la qualità dell'assistenza durante il percorso nascita. Nello specifico, i risultati di tali ricerche attestano che si assiste ad un progressivo aumento della medicalizzazione della gravidanza, attestata da un elevato numero di ecografie durante il periodo di gestazione e da un eccesso di parti cesarei rispetto ai parti naturali. Tale situazione produce un effetto di dipendenza e perdita di controllo da parte delle donne sulla propria condizione, in una fase della loro vita in cui sarebbe altamente auspicabile il loro coinvolgimento. Proprio per questo sono fondamentali i corsi di preparazione al parto nel prevenire la medicalizzazione della gravidanza. Purtroppo, i dati ISTAT 2004- 2005² mettono in luce che i paesi meridionali presentano una meno elevata offerta di servizi ed una minore disponibilità da parte delle strutture sanitarie del territorio nell'organizzare questi corsi. Si può dire che questi risultati descrivono a pieno la realtà territoriale lagonegrese, dal momento che l' Unità Sanitaria

¹ Donati S., Andreozzi S., Grandolfo M., *Valutazione delle attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale*, Rapporti ISTISAN 01/5 Istituto Superiore di Sanità e Donati S., Andreozzi S., Grandolfo M., *Valutazione delle attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale*, Rapporti ISTISAN 01/5 Istituto Superiore di Sanità.

² ISTAT ,Gravidanza, parto, allattamento al seno 2004 – 2005.

Locale lucana, in cui si avverte maggiormente il disagio della medicalizzazione della gravidanza è proprio l'USI n°3 di Lagonegro. Infatti, nel 2003 si è registrato la più alta percentuale di tagli cesarei con il 71,61% sul totale dei parti³.

Grafico: *Percentuale di Parti Cesarei su totale dei parti per punti nascita nell'anno 2003*



(Fonte: Osservatorio Epidemiologico Regionale, *La vita in grembo: l'evento nascita in Basilicata - Rapporto 2004*, Potenza 2005).

Considerando che la legge n° 405 del 29 luglio 1975 sancisce che uno degli scopi dei Consulteri Familiari è la tutela della donna e del suo concepimento⁴, ho ritenuto opportuno conoscere come i Consulteri Familiari di Lauria e di Lagonegro si rapportassero a tale attività e, soprattutto, il loro operare nei confronti dei corsi di preparazione al parto.

Metodologie attuate

³ Osservatorio Epidemiologico Regionale, *La vita in grembo: l'evento nascita in Basilicata - Rapporto 2004*, Potenza 2005; pag.32.

⁴Protetti E., Protetti M.T., *I consulteri familiari*, CEDAM, Padova 1980, pag. 26.

Per conoscere la realtà territoriale, una volta ottenuta l'autorizzazione del Direttore Generale della USL n° 3 di Lagonegro, ho effettuato:

- cinque colloqui con degli operatori dei consultori: due psicologhe, due assistenti sociali e una ginecologa.
- 42 interviste a delle donne che hanno partecipato ai corsi di preparazione al parto organizzati da entrambi i Consultori Familiari.

Le aree dei colloqui e delle interviste sono state:

- 1) la conoscenza del Consultorio come servizio,
- 2) l'organizzazione dei corsi di preparazione al parto,
- 3) il modo in cui una donna lucana vive la gravidanza.

Ho formulato personalmente le domande (Allegato1), sotto la supervisione del mio relatore e, una volta codificate le risposte, ho analizzato ciò che è emerso dalle interviste con il programma Microsoft Excel.

Sulla base di quanto raccolto, ho constatato che:

1) il Consultorio:

- a. non è molto conosciuto e, anche se qualcuno ne ha sentito parlare, non ha delle idee precise su quali servizi offre;
- b. le attività che vengono svolte al suo interno sono più ambulatoriali che consultoriali, contrariamente alle finalità per cui sono sorti i consultori;
- c. da circa due anni, per motivi organizzativi, entrambi i consultori non hanno organizzato dei corsi pre- parto.

Ciò di cui necessita il territorio, quindi, è un'informazione adeguata sul servizio consultoriale.

2) I corsi di preparazione al parto:

- a. sono frequentati da donne con un livello culturale medio- alto, che hanno saputo che il consultorio offre tale servizio tramite il passaparola di amici e parenti o per essersi attivate da sole;

b. generalmente le donne sono soddisfatte di aver seguito il corso e lo consiglierebbe ad un'altra gestante ma modificherebbero l'accoglienza della stanza dove vengono svolti gli incontri e il tipo di sedie. Inoltre, inserirebbero nel programma del corso degli incontri di coppia e di ginnastica pre-parto.

c. Le possibili cause della mancanza di iscrizioni al corso possono riferirsi ad una scarsa collaborazione da parte dei ginecologi e dei medici di base nel diffondere tale servizio.

3) La gravidanza

a. è una fase della vita la donna sente vicini sia affettivamente che materialmente i familiari e gli amici. A volte, però, questa vicinanza, assume degli aspetti negativi quando diviene intromissione e quando si basa su consigli frutto di credenze popolari fondate sulla superstizione.

b. La relazione instaurata con il proprio ginecologo, molte volte è basata su una dipendenza totale piuttosto che su un atteggiamento in cui è la donna ad essere la protagonista della cura per la propria salute.

c. La donna avrebbe bisogno di essere seguita dopo il parto, per avere dei consigli sull'allattamento ma anche sui piccoli accorgimenti da attuare con il proprio figlio.

Obiettivi e sotto-obiettivi che si vogliono raggiungere

Gli obiettivi prioritari della valorizzazione dei corsi di preparazione al parto sono:

- promuovere la salute e il benessere delle gestanti residenti nel territorio lagonegrese;
- contenere la tendenza all'ipermedicalizzazione della gravidanza;
- sostenere le donne affinché possano vivere la maternità e il parto da protagoniste, nel rispetto delle proprie scelte e della propria individualità;
- promuovere una cultura della nascita rispettosa dei ritmi fisiologici del parto, dell'intimità, delle emozioni e dei bisogni affettivi della coppia e del bambino;
- favorire la condivisione tra donne dell'esperienza della maternità.

Considerando ciò che è emerso dalle interviste, per poter raggiungere tali scopi nel territorio lagonegrese, bisognerebbe raggiungere altri sotto-obiettivi, quali:

- attuare un'opera di sensibilizzazione del territorio che coinvolga più livelli istituzionali: l'USL n°3 di Lagonegro, i professionisti esterni al consultorio e gli stessi operatori consultoriali;
- riqualificare il lavoro di rete tra i ginecologi, i medici di base e gli operatori del consultorio;
- ottimizzare il collegamento tra sistemi formali ed informali, dal momento che secondo Litwak (1978) i primi potrebbero migliorare la loro efficacia organizzativa grazie alla partecipazione sociale dei sistemi informali nella gestione della salute e della qualità della vita⁵;
- mutare le narrative culturali dominanti (Rappoport, 2000) che tendono a far vivere la gravidanza tra le mura di casa;
- valorizzare le diverse funzioni svolte del sostegno sociale, che lo rendono strumentale, emotivo, informativo ed affiliativo⁶;
- coinvolgere gli operatori del consultorio, affinché si sentano più responsabili nel promuovere i corsi di accompagnamento alla nascita.

Espicitazione del Gruppo bersaglio

Il progetto è rivolto a tutte le gestanti tra il 7° e l'8° mese di gravidanza, di qualsiasi fascia di età e titolo di studio ma residenti in alcuni comuni del lagonegrese: Lagonegro, Lauria, Rivello, Maratea, Nemoli e Trecchina. Inoltre, considerando il ruolo fondamentale che rivestono per il benessere delle gestanti, alcuni interventi del progetto interesseranno anche i loro coniugi, le loro madri e le loro suocere.

Risorse da utilizzare

Esaminando gli obiettivi e i sotto- obiettivi che il progetto intende proporre si ritiene necessario coinvolgere più attori sociali, quali:

- l'USL n° 3 di Lagonegro;
- il Gruppo di Lavoro Attività Materno- Infantile e il responsabile del percorso nascita della USL;

⁵ Ibi pag. 45.

⁶ Prezza M., Santinello M., *Conoscere la comunità*, il Mulino, Bologna 2002; pag. 199-200.

- i medici di base;
- i ginecologi di zona;
- gli operatori dei due consultori di Lagonegro e di Lauria;
- gli operatori provenienti da altri consultori della regione;
- il primario del reparto di ginecologia ed ostetricia dell'ospedale di Lagonegro;
- gli impiegati che lavorano allo sportello del ticket;
- i farmacisti della zona;
- alcuni paraprofessionisti come ristoratori, pasticceri, istruttori di palestra, commesse di negozi che vendono attrezzature e vestiti per neonati e abbigliamento premaman;
- donne che hanno già frequentato i corsi di accompagnamento alla nascita;
- il quindicinale locale: "Eco di Basilicata".

Dal momento che per far operare efficacemente le reti dei servizi è necessario che esista un centro di responsabilità che svolga la funzione di coordinamento e che si faccia garante dell'esecuzione, del monitoraggio e dell'intervento, selezionando e veicolando le informazioni⁷, ho progettato di costituire un gruppo guida di neo-laureati, che potesse svolgere tali funzioni.

Questo gruppo, di cui sarebbe responsabile lo psicologo, dovrebbe essere composto da cinque neo-laureati in psicologia o in ostetricia, residenti nel lagonegrese e, quindi, già a conoscenza della realtà territoriale. La sede di questo gruppo, denominato *Il germoglio*, dovrebbe essere localizzata in una stanza messa a disposizione da entrambi i consultori familiari coinvolti nel progetto.

Modalità di intervento

Il progetto si dovrà attuare nell'arco di due anni, a partire dal primo corso di accompagnamento alla nascita che si attiverà. Nei primi sei mesi, comunque, si lavorerà sulla diffusione e pubblicizzazione del corso e sulla sensibilizzazione dei professionisti coinvolti.

⁷ Leone 1993; Piva 1993; Morganti 1998; Signani 2003.

Coerentemente al modello della competenza su cui si basa la Ricognizione Sociale⁸, le modalità di intervento, permetteranno ai soggetti della comunità di essere, nelle varie fasi del progetto, contemporaneamente oggetti, attori, informatori e utilizzatori. Comunque, senza considerare le attività specifiche, le aree su si andrà ad intervenire saranno tre:

1. la sensibilizzazione del territorio,
2. le attività di prevenzione per aumentare il lavoro di rete e il sostegno sociale,
3. il lavoro del gruppo *Il germoglio*.

1) Per quanto riguarda la prima area, ovvero la sensibilizzazione territoriale, le attività da compiere saranno:

- un corso di formazione per i neo- laureati che costituiranno *Il germoglio*. Infatti, è necessario che loro apprendano informazioni sulla gravidanza, il parto e l'allattamento al seno, che vengano informati dei risultati ottenuti tramite le interviste e i colloqui, e che siano a conoscenza delle vari fasi del progetto.
- Il contatto diretto da parte del gruppo dei neo- laureati con i medici di base e i ginecologi di zona, i quali saranno informati del progetto e della data del primo convegno a cui sono invitati a partecipare. In questo meeting si evidenzierà il ruolo fondamentale del loro lavoro per una gestante e l'efficacia di un corso di accompagnamento alla nascita, nel preparare la donna a gestire con più consapevolezza il travaglio. Alla fine dell'incontro si distribuirà un programma con le date dei successivi focus group per i ginecologi e per i medici di base, e degli incontri mensili che si faranno per valutare l'andamento del progetto. In questi incontri si chiariranno le posizioni dei vari medici e si cercherà di farli coinvolgere per sensibilizzarli agli obiettivi del progetto.
- I corsi di aggiornamento per gli operatori dei due consultori lucani. Tali corsi verranno condotti da alcuni operatori che lavorano in altri consultori della regione, in cui, però, l'affluenza ai corsi di accompagnamento alla nascita è più elevata. In tal modo, oltre ad avere le informazioni più

⁸ Prezza M., Santinello M., *Conoscere la comunità*, il Mulino, Bologna 2002; pag. 67-83.

recenti sulla gravidanza e sull'allattamento, gli operatori dei consultori lucani potranno ricevere consigli sul miglior modo di organizzare un corso di preparazione al parto e gli incontri per neo-mamme. Questo sorta di supervisione continuerà una volta al mese per tutta la durata del progetto, affinché gli stessi operatori lucani si sentano responsabili nel loro operare consultoriale, potendo riscoprire l'efficacia di lavorare in équipe.

- Incontri ogni sei mesi dall'inizio del progetto tra la responsabile de *Il germoglio* e l'USL n° 3 di Lagonegro, che sarà costantemente al corrente dell'andamento delle varie fasi del progetto.

2) Le attività di prevenzione per aumentare il lavoro di rete e il sostegno sociale, saranno, invece, concretizzate con gli interventi sotto elencati.

- Due focus group, uno tra gli operatori consultoriali e i ginecologi di zona e uno tra gli operatori e i medici di base, in cui si dovranno trovare degli accordi comuni per poter realizzare insieme gli obiettivi del progetto. Infatti, in questi momenti, dovrà emergere l'importanza di instaurare delle relazioni professionali complementari e non competitive, dal momento che si comprenderà l'interdipendenza dei sistemi dei servizi (Piva 1993; Leone, Prezza 1999).
- Una riunione mensile tra i vari professionisti in cui gli operatori consultoriali comunicano se in quel periodo è stato attivato un corso e come sta procedendo il loro operare. Questi momenti saranno fruttuosi per condividere opinioni sulle gestanti che hanno particolari problematiche e per trovare insieme il modo migliore di agire con questi casi.
- Il ginecologo e il medico di base che invieranno il maggior numero di donne al consultorio per farle iscrivere ad un corso di accompagnamento alla nascita saranno invitati a discutere della loro esperienza in un convegno, che si terrà alla fine del progetto.
- L'attuazione dell'Analisi Organizzativa Multidimensionale (Francescato, Ghirelli 1998)⁹ delle ASL, che dovrà coinvolgere il responsabile del progetto nascita della USL, altri esponenti della USL e gli operatori consultoriali.

⁹ Ibi pag. 77-85.

- Un incontro tra la responsabile de *Il germoglio* e il primario del reparto di ginecologia ed ostetricia dell'ospedale di Lagonegro. In questa situazione si presenterà il progetto e si cercheranno dei punti in comune, affinché le gestanti siano incoraggiate anche in ospedale a vivere da protagoniste il parto e il successivo allattamento al seno.
 - Una socializzazione delle competenze ed esperienze psicologiche¹⁰ che coinvolgono le gestanti nei confronti dei paraprofessionisti, che potrebbero stare più in contatto con le donne in attesa come i ristoratori, i pasticceri, gli istruttori di palestra, le commesse di negozi che vendono attrezzature e vestiti per neonati e abbigliamento premaman. I membri de *Il germoglio* contatteranno personalmente queste persone, convinti dell'efficacia dell'aiuto informale che potrebbero dare al progetto. Se ben preparate, infatti, distribuiranno senza esitazioni i volantini de *Il germoglio* e invoglieranno le donne ad iscriversi al corso di preparazione al parto. Ogni due mesi, comunque, i neo- laureati ritorneranno dai paraprofessionisti per ridistribuire i foglietti pubblicitari.
 - La stessa socializzazione avverrà con i farmacisti e gli impiegati del ticket: anche loro saranno invitati ad informare le donne e a consegnare i volantini.
 - I familiari e i coniugi delle gestanti, invece, saranno coinvolti durante il corso di accompagnamento alla nascita.
 - Il quindicinale locale "Eco di Basilicata" per un anno riporterà l'avviso della possibilità di iscriversi ad un corso di accompagnamento alla nascita tramite *Il germoglio*.
- 3) Facendo riferimento alla terza area di intervento, il lavoro de *Il germoglio*, è opportuno sottolineare che il gruppo guida ha a disposizione una stanza in ogni consultorio e che le sue attività quotidiane si concentreranno in tre servizi:
- sportello di assistenza telefonica, per cui dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 17:30 qualsiasi donna potrà chiedere maggiori indicazioni sulla gravidanza e sul corso di preparazione al parto, digitando la linea telefonica de *Il germoglio*, che sarà riportata sui volantini.

¹⁰ Ibi pag. 44.

- Una volta a settimana a turno delle donne che hanno seguito il corso di accompagnamento alla nascita negli anni scorsi, selezionate tra le donne del gruppo campione, saranno a disposizione per incontrare le gestanti e condividere con loro la propria esperienza riguardante il corso di preparazione al parto.
- Centro di informazioni per gli utenti che si rivolgeranno di persona a *Il germoglio*; in questo modo si potranno pubblicizzare anche gli altri servizi che offre il consultorio.

Attività specifiche

Le attività specifiche a cui le gestanti e le neo- mamme potranno partecipare sono: il corso di accompagnamento alla nascita, lo spazio per le neo- mamme e il corso sul baby massaggio.

Il programma del corso di accompagnamento alla nascita

Ogni qual volta si raggiungerà il numero di 8 gestanti al 7° e all' 8° mese di gravidanza, che intendono frequentare un corso di accompagnamento alla nascita, esso si attiverà. Le migliori previsioni sono quelle di iniziare un corso ogni mese, una volta nel consultorio di Lauria e il mese successivo nel consultorio di Lagonegro. E' fondamentale, quindi, che la USL metta a disposizione una stanza abbastanza grande in entrambi i consultori familiari. Quest'aula sarà arricchita da poster di donne in attesa e di neonati, avrà una decina di poltrone con il piano di appoggio per i piedi allungabile, un armadietto con dei giocattoli, dei tappetini e dei cuscini. Insomma, le donne si dovranno sentire a loro agio entrando in quest'ambiente, che può essere anche la sede de *Il germoglio*.

Le iscrizioni si prenderanno previo contatto telefonico o diretto con un membro del gruppo guida, verranno richiesti il nominativo, un numero di telefono, la data dell'ultima mestruazione e la fascia oraria di disponibilità per frequentare il corso. Nel momento in cui il numero delle donne sarà raggiunto, la gestante verrà ricontattata e informata della data del primo incontro.

Nello specifico, comunque, l'intero corso comprenderà 20 incontri bisettimanali, di due ore e mezzo ognuno, così suddivisi:

√ il primo sarà un incontro di coppia, in cui le donne e i rispettivi compagni compileranno la Scheda di iscrizione al corso, su cui anoteranno i propri dati anagrafici e delle informazioni sul nascituro (sesso e nome). Durante quest'incontro saranno presenti i membri de *Il germoglio* e vari operatori del consultorio, i quali si presenteranno e descriveranno brevemente come sarà strutturato il programma del corso. In seguito, ogni utente si presenterà al gruppo, dichiarando come è venuta a conoscenza del corso ed esponendo le proprie aspettative e i propri dubbi, che vorrebbe chiarire durante gli incontri. Ad ogni donna, allora, sarà consegnata una cartellina con il calendario degli appuntamenti e altri opuscoli sui quali saranno esposte le attività del consultorio.

√ 8 incontri con la psicologa, in cui saranno messi in atto gli esercizi del training autogeno. Ad ogni incontro si presenterà un esercizio fino ad arrivare all'ultimo che una donna potrebbe utilizzare durante il travaglio, tra una contrazione ed un'altra per riuscire a rilassarsi e a ritrovare tutte le energie per la fase espulsiva. E' necessario che le gestanti vengano invogliate ad esercitarsi a casa per riuscire a far propria la tecnica di rilassamento. Come sarà importante introdurre correttamente l'esercizio di rilassamento corporeo, sarà fondamentale anche dedicare uno spazio di ascolto (sostegno emotivo)¹¹ alle madri per comprendere come stanno vivendo la gravidanza: con quali bisogni, paure o emozioni. Ciò permetterà alle gestanti di conoscersi meglio e di creare maggiormente gruppo (sostegno affiliativo)¹². Naturalmente, se lo riterrà opportuno, la psicologa anoterà ogni informazione sulla cartella delle utenti.

√ 4 incontri con l'ostetrica, in cui si tratteranno i seguenti argomenti: cosa portare in ospedale, il travaglio, il parto e l'allattamento al seno (sostegno informativo)¹³. Alla fine di ogni incontro l'ostetrica potrà invitare le donne a fare degli esercizi di ginnastica dolce e di stretching, per rendere consapevoli le donne del proprio corpo, delle trasformazioni in atto e delle capacità naturali che il corpo ha di partorire. In un incontro, inoltre, verrà presentato il baby massaggio, non tanto come tecnica ma come momento fondamentale per imparare a conoscere le esigenze del

¹¹ Prezza M., Santinello M., *Conoscere la comunità*, il Mulino, Bologna 2002; pag. 199.

¹² Ibi pag. 200.

¹³ Ibi pag. 200.

piccolo, che bisogna rispettare senza imporre le proprie necessità: se il bambino piangerà o avrà fame non potrà essere massaggiato.

√ 1 incontro con la ginecologa sull'anatomia e fisiologia della gravidanza e del parto. Durante tale incontro si ci soffermerà sulle varie ecografie che le donne hanno già fatto o dovranno eseguire ancora, sui monitoraggi di fine gravidanza e sulla differenza tra il parto naturale e il parto cesareo.

√ 1 incontro con il pediatra, in cui saranno indicati gli esami e gli screenings a cui verrà sottoposto il neonato nell'ospedale, le malattie più frequenti in cui potrebbe incorrere e i vari tipi di vaccino che dovrà eseguire.

√ 1 incontro con l'assistente sociale sulla legislazione della maternità e paternità, in merito alle diverse agevolazioni che spettano ad una donna lavoratrice a seconda se è una dipendente pubblica, privata o è una libera professionista. Inoltre s'informeranno le future madri su come iscrivere il proprio figlio al Servizio Sanitario Nazionale assegnandoli un pediatra di base.

√ 1 incontro in cui le gestanti faranno una visita guidata alla sala parto dell'Ospedale di Lagonegro. In questo modo, le future madri riusciranno ad avere un'idea più precisa su com'è una sala travaglio- parto e potranno rassicurarsi mentalmente.

√ 2 incontri di coppia, condotti dall'ostetrica e dalla psicologa per far comprendere ai futuri papà come potranno stare vicino alla loro compagna sia durante il travaglio che dopo la nascita del bambino. Considerando la realtà locale, bisognerà inculcare che il parto e la cura del neonato non sono delle azioni prettamente femminili, ma che, anzi, ogni donna avvertirà il bisogno di avere il proprio compagno vicino. La psicologa, inoltre, si dovrà soffermare sui cambiamenti che subiranno come genitori e sull'importanza di non concentrarsi troppo sul neonato, tralasciando la vita di coppia.

√ 1 incontro con le future nonne, sia madri che suocere delle gestanti. Anche quest'incontro sarà condotto sia dalla psicologa che dall'ostetrica, in modo che entrambe, secondo i rispettivi studi, faranno comprendere alle future nonne come potranno aiutare nei migliori dei modi le loro figlie e le loro nuore: con uno svolgimento di un compito o una faccenda domestica (sostegno

strumentale)¹⁴ piuttosto che con i loro consigli basati sulle credenze popolari. Sarà opportuno, per rendere più veritiero il parere degli operatori, far visionare un video sull'allattamento al seno e, alla fine, aprire una discussione sulle impressioni che le utenti hanno ricevuto.

√ Nell'incontro finale si ci confronterà su com'è andato il corso, si somministrerà un questionario di valutazione in cui ogni donna, oltre ad indicare il suo grado di soddisfazione, inserirà il numero degli incontri a cui ha partecipato, ciò che le è sembrato più utile e quale suggerimento vorrebbe dare per migliorare la qualità del corso.

Un aspetto essenziale è che il corso continuerà finché ogni gestante abbia partorito ma con un incontro settimanale, non più bisettimanale, in cui si continueranno ad eseguire le tecniche di rilassamento corporeo e s'informerà su chi sarà diventata mamma. In tal modo le madri continueranno ad essere seguite fino al momento del parto e facilmente frequenteranno gli incontri per le neo-mamme.

Spazio per le neo- mamme

Lo spazio per le neo- mamme sarà un'attività, rivolta a tutte le mamme, anche quelle che non hanno frequentato il corso, ma che avranno dei bambini fino ad un anno d'età. Consisterà in un incontro settimanale di due ore in cui le mamme potranno confrontarsi, pesare il proprio bambino e consultare il pediatra e le altre figure professionali, per avere consigli sull'allattamento, sul sonno del bambino, su come comportarsi con gli altri figli che mostreranno un po' di gelosia e su ogni altro genere di dubbio o problema.

Quando i bambini cominceranno a gattonare potranno giocare sui tappetini, in modo da essere facilitati nel loro compito mentre la psicologa del consultorio potrà osservare il comportamento delle loro madri. Infatti, durante questi incontri, l'osservazione sarà uno strumento essenziale per notare se qualche madre avrà delle difficoltà a relazionarsi con il proprio figlio e se avrà bisogno, per questo, di una consulenza individuale.

Corso sul baby massaggio

¹⁴ Ibi pag. 199.

Per le mamme dei bambini che avranno due mesi, l'ostetrica condurrà un corso di 4 incontri sul baby massaggio. In questa occasione, le madri impareranno a massaggiare in modo adeguato il proprio bambino, conoscendolo meglio, mentre l'operatrice esaminerà la relazione madre- bambino che ogni utente instaurerà con il proprio figlio.

Risorse tecniche e finanziarie

Le risorse finanziarie necessarie alla realizzazione del progetto, che prevede di essere attivato per due anni, ammontano a 64000 euro così ripartiti:

- volantini: 300 euro;
- pubblicità per un anno sul quindicinale locale Eco di Basilicata: 800 euro;
- attrezzature per entrambi le stanze messe a disposizione per *Il germoglio* nei due consultori (poltrone, giocattoli, tappeti..): 2000 euro;
- rimborso viaggio per la partecipazione degli operatori di altri consultori regionali: 900 euro;
- importo per il lavoro del gruppo *Il germoglio*: 60000 euro, infatti, ciascuno dei 5 neo-laureati sarà ricompensato di 12000 euro, dal momento che guadagnerà 500 euro mensili per i 24 mesi di durata del progetto.

Agli operatori degli altri consultori regionali si rimborserà solo la spesa per il viaggio perché la USL di Lagonegro ha instaurato un gemellaggio con le loro Aziende Sanitarie. Inoltre, per quanto riguarda la sala convegni anch'essa sarà messa a disposizione dalla USL.

Infine, per la copertura finanziaria si prevede l'intervento della Regione Basilicata, del Ministero della Sanità e della USL n°3 di Lagonegro.

Valutazione del progetto

Ponendo attenzione agli elementi su cui focalizzerò la valutazione del progetto, ho fatto riferimento agli indicatori proposti da Noventa (1990)¹⁵ :

- la continuità nella partecipazione al gruppo;
- il miglioramento dello stato di qualità della vita (salute psicofisica);

¹⁵ Francescato D., Tomai M., *Psicologia di comunità e mondi del lavoro*, Carocci, Roma 2005; pag.107.

- il miglioramento dei rapporti sociali e civili;
- il raggiungimento di obiettivi particolari del gruppo relativamente al parto spontaneo e all'allattamento al seno;
- il miglioramento degli aspetti relazionali e comunicativi.

Tutti questi elementi si valuteranno con:

- il numero delle partecipanti negli ultimi incontri del corso;
- il Questionario del grado di soddisfazione delle gestanti alla fine di ogni corso;
- il cambiamento di atteggiamento nei confronti della maternità, registrato nella cartella di ogni utente;
- la frequenza agli incontri per le neo- mamme, dove si annoteranno il tipo di parto avuto (sperando che il taglio cesareo sarà in quantità minore rispetto al naturale) e la modalità di allattamento praticata (si auspica nell'allattamento al seno).

Se le donne che parteciperanno ai primi corsi in maggioranza indicheranno nel Questionario sul grado di soddisfazione un tipo di cambiamento da effettuare esso verrà attuato.

Comunque, l'elemento che più di tutti mostrerà se il progetto avrà raggiunto i suoi obiettivi sarà il numero di corsi di accompagnamento alla nascita che si attiverà nell'arco dei due anni del progetto, ma anche negli anni a seguire. Dopo due anni dalla fine del progetto, infatti, verrà attuato un feedback per verificare se si è riusciti a sensibilizzare il territorio nel prevenire la medicalizzazione della gravidanza. Inoltre, verranno condotti dei colloqui ai professionisti (operatori consultoriali, ginecologi e medici di base) che sono stati coinvolti nel progetto affinché rilevino il loro punto di vista sull'esperienza progettuale.

Valutazione dei costi e dei benefici

Il mio lavoro di ricerca è nato grazie al contributo di una mia esperienza universitaria: le ore di tirocinio svolte presso un Consultorio Familiare di Roma. In tale contesto ho avuto la possibilità di conoscere il vissuto di molte gestanti e neo-mamme: ogni piccola ansia sul parto, ogni fantasia su

come sarà il proprio bambino, il bisogno di sentire più vicino il proprio compagno durante questa fase particolare della propria vita ma anche la confusione che prova una donna in attesa per le innumerevoli ed opposte informazioni che riceve sia dai mezzi di comunicazione che dai propri familiari. Il consultorio e, in particolare, il corso di preparazione al parto, dava la possibilità alle donne di poter avere un parere professionale, quindi, scientifico, su ogni piccolo dubbio e incertezza in cui si trovavano. Inoltre, condividere e confrontarsi con altre gestanti le aiutava molto a sentirsi comprese da qualcuno che viveva la stessa esperienza. Oltre tutto, nel momento in cui il bambino nasce, il supporto del consultorio continua ad essere fondamentale; infatti, è in questa fase che inizia ad instaurarsi la relazione madre- bambino e la donna ha molto bisogno di serenità e di incoraggiamento sulle proprie capacità. Normalmente, invece, è circondata da familiari e conoscenti che, con le loro aspettative e i loro consigli, la fanno sentire ancora più in colpa e incapace di come già è propensa a sentirsi per qualsiasi aspetto (parto, allattamento..), che non si è attuato come immaginava. D'altronde, frequentando queste due attività del consultorio, ho potuto sperimentare di persona i cambiamenti positivi che le singole madri hanno mostrato nel corso del tempo e, quindi, l'efficacia e l'importanza del lavoro degli operatori del consultorio.

Con le interviste effettuate ho notato che le donne lucane vivono gli stessi stati d'animo durante la gravidanza e necessiterebbero dello stesso supporto delle donne residenti a Roma. Inoltre, solo le donne con un livello culturale medio- alto riconoscono l'importanza di frequentare un corso di preparazione al parto dal momento che c'è un'idea culturale dominante che ti porta a vivere la gravidanza tra le mura di casa. Proprio per questo il mio progetto ha mirato a sensibilizzare il territorio, affinché molti cittadini siano promotori di una cultura per la nascita attiva.

Proprio considerando tutti gli attori coinvolti i costi richiesti dal progetto sono molti ma necessari affinché possa avvenire un cambiamento duraturo nello stile di vita degli abitanti ma anche nella cultura del territorio, che è il beneficio maggiore che si avrebbe dalla buona riuscita del progetto. D'altronde la medicalizzazione della gravidanza è un problema nazionale ma i paesi del Sud sono quelli colpiti maggiormente da questa situazione.

Riferimenti bibliografici

- Ammaniti M., *La gravidanza tra fantasia e realtà*, Il Pensiero Scientifico, Città di Castello 1992.
- Ammaniti M., Candelori C., Pola M., Bambinelli R., *Maternità e gravidanza*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995.
- Baglio G, Spinelli A, Donati S, Grandolfo M., Osborn J, *La valutazione degli effetti dei corsi di preparazione alla nascita sulla salute della madre e del neonato*, Ann Ist Super Sanità, 2000; vol.36 n°4 pp. 465-478.
- Carta E., *Consultorio familiare*, Edizioni Devoniene, Napoli 1976.
- Carollo F., *I consultori familiari in Italia: condizioni attuali e prospettive future*, Editoriale S. Ragno, Palermo 1981.
- Cimino C., *Risonanze di coppia*, Due Sorgenti, Roma 2001.
- D.M. 24-4-2000, *Progetto Obiettivo Materno Infantile - Piano Sanitario Nazionale 1998-2000*.
- De Piccoli N., Lavanco G., *Setting di comunità*, Edizioni Unicopli, Milano 2003.
- Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale, Ufficio programmazione e promozione sociale, *Regione Basilicata*, 2003.
- Donati S., Andreozzi S., Grandolfo M., *Valutazione delle attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale*, Rapporti ISTISAN 01/5 Istituto Superiore di Sanità, 2001.
- Donati S., Grandolfo M., Spinelli A., *Nascere in Italia: un evento sempre più "medicalizzato"*, Istituto Superiore di Sanità, 2002.
- Estratto dal POMI - D.M. del 24/4/2000, Gazzetta Ufficiale n. 131 del 7 giugno 2000: *Salute della donna in tutte le fasi della vita e consultorio familiare*.
- Francescato D., Tomai M., *Psicologia di comunità e mondi del lavoro*, Carocci, Roma 2005.

Grandolfo M., *I consultori familiari: evoluzione storica e prospettive per la loro Riqualificazione*, In: Montemagno U (Ed.), *Il Ginecologo Italiano, Vademecum 1996-97*: pp.463-477. Hippocrates Edizioni Medico-scientifiche Srl Milano 1996.

Grandolfo M., *I consultori familiari tra innovazione e tradizione: vecchi e nuovi compiti istituzionali*, Roma 2002.

Grandolfo M., *Il consultorio familiare nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)*, Istituto Superiore della Sanità, Roma 2007.

Grandolfo M., Donati S., Giusti A., *Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. Aspetti metodologici e risultati nazionali*, Istituto Superiore di Sanità, 2004.

ISTAT , *Gravidanza, parto, allattamento al seno 2004 – 2005*.

Marinopoulos S., *Nell'intimo delle Madri*, Feltrinelli, Milano 2006.

Osservatorio Epidemiologico Regionale, *La vita in grembo: l'evento nascita in Basilicata - Rapporto 2004*, Potenza 2005.

Prezza M., *Aiutare i neo-genitori in difficoltà*, Franco Angeli, Milano 2006.

Prezza, M., Leone L., *Costruire e valutare I progetti nel sociale*, Franco Angeli, Milano 1999.

Prezza M., Santinello M., *Conoscere la comunità*, il Mulino, Bologna 2002.

Protetti E., Protetti M.T., *I consultori familiari*, CEDAM, Padova 1980.

Regione Basilicata Azienda Sanitaria USL n.3 Lagonegro, *Guida ai Servizi Sanitari 2007*, Grafiche Zaccara, Lagonegro 2007.

Salvini A., *Personalità femminile e riproduzione umana*, Lombardo Editore, Roma 1993.

Serafini P., Marozio L., *Corsi "pre-parto": quali offerte? quali bisogni?*, In: *Una medicina a misura di donna*: pp. 100-105, CIC Edizioni Internazionali, Roma 2004.

Sgreccia E., Fiori A., *Consultori familiari Legge 405/1975*, Vita e Pensiero, Milano 1976.

Stern D., *La costellazione materna*, Boringhieri Editore, Torino 1995.

Stern D., *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*, Sovera Multimedia, Roma 1979.

Stern D., Bruschiweiler- Stern N., *Nascita di una madre*, Mondadori editore, Milano 1999.

Supplemento ordinario alla “Gazzetta Ufficiale” n.19 del 23 gennaio 2002 – Serie generale, pag.37.

Taranto M., *Indagine ISS sull’evento nascita: piu’ informazione alle donne favorisce il parto naturale e la salute di mamma e bambino*, Istituto Superiore di Sanità, Ufficio Stampa: Comunicato N° 31/2003.

Upicem, *Consultorio familiare: quale metodologia?*, Franco Angeli, Milano 1989.

Zani B., Palmonari A., *Manuale di Psicologia di comunità*, il Mulino, Bologna 1996.

Allegato 1

Are dell’intervista

A. Dati personali

A. 1 Et :.....anni

A. 2 Titolo di studio:.....

A. 3 Professione:.....

A. 4 Nucleo di convivenza

Relazione di parentela	Et�	Titolo di studio	Professione

B. Gravidanza

B. 1 Quante gravidanze ha avuto nella sua vita? A quale et ?

B. 2 Come ha vissuto il periodo della gravidanza: tranquillamente o con problemi?

B. 3 Gli amici e i parenti come si sono comportati durante la gravidanza e subito dopo la nascita del bambino? Come ha considerato i loro consigli?

B. 4 Avrebbe voluto incontrare altre neomamme dopo la nascita del bambino?

B. 5 Che rapporto ha instaurato con il suo ginecologo?

B. 6 Quante ecografie ha fatto durante la gravidanza?

B. 7 Quale tipo di parto ha avuto (naturale o taglio cesareo) e come mai?

B. 8 Come ha allattato suo figlio? Se al seno, per quanto tempo le ha dato esclusivamente il latte materno? Come mai?

C. Corso di accompagnamento alla nascita

C. 1 Come è venuta a conoscenza dell'esistenza di un corso di accompagnamento alla nascita?

C. 2 Perché ha voluto partecipare?

C. 3 Cosa si aspettava dal corso?

C. 4 E' rimasta soddisfatta? Se sì, per quale aspetto del corso?

C. 5 Che cosa, invece, avrebbe voluto modificare dell'organizzazione del corso? (incontri di coppia, tipo di incontro, durata e modalità di frequenza, l'accoglienza della stanza, le sedie)

C. 6 Con un'altra gravidanza seguirebbe o ha seguito di nuovo il corso? Perché?

C. 7 Consiglierebbe ad un'altra donna di seguire il corso?

C. 8 Con le altre gestanti che rapporto si era creato?

D. Il consultorio

D. 1 Come ha saputo che il consultorio familiare organizzava tale corso?

D. 2 Conosceva precedentemente il consultorio?

D. 3 Quali servizi offre?

D. 4 Le indicherò dei punti, mi può dire se sono aspetti positivi o negativi del consultorio.

Punti: posizione nel territorio, integrazione con gli altri servizi di zona (ginecologo, medico di base, scuola), spazi, conoscenza del servizio nel territorio

D. 5 Come le sono sembrate le figure professionali che hanno condotto il corso?

Scheda riassuntiva

Obiettivi e sotto-obiettivi

Gli obiettivi prioritari della valorizzazione dei corsi di preparazione al parto sono:

- promuovere la salute e il benessere delle gestanti residenti nel territorio lagonegrese;
- contenere la tendenza all'ipermedicalizzazione della gravidanza;
- sostenere le donne affinché possano vivere la maternità e il parto da protagoniste, nel rispetto delle proprie scelte e della propria individualità;
- promuovere una cultura della nascita rispettosa dei ritmi fisiologici del parto, dell'intimità, delle emozioni e dei bisogni affettivi della coppia e del bambino;
- favorire la condivisione tra donne dell'esperienza della maternità.

Considerando ciò che è emerso dalle interviste, per poter raggiungere tali scopi nel territorio lagonegrese, bisognerebbe raggiungere altri sotto-obiettivi, quali:

- attuare un'opera di sensibilizzazione del territorio che coinvolga più livelli istituzionali: l'USL n°3 di Lagonegro, i professionisti esterni al consultorio e gli stessi operatori consultoriali;
- riqualificare il lavoro di rete tra i ginecologi, i medici di base e gli operatori del consultorio;
- ottimizzare il collegamento tra sistemi formali ed informali, dal momento che secondo Litwak (1978) i primi potrebbero migliorare la loro efficacia organizzativa grazie alla partecipazione sociale dei sistemi informali nella gestione della salute e della qualità della vita¹⁶;
- mutare le narrative culturali dominanti (Rappoport, 2000) che tendono a far vivere la gravidanza tra le mura di casa;
- valorizzare le diverse funzioni svolte del sostegno sociale, che lo rendono strumentale, emotivo, informativo ed affiliativo¹⁷;

¹⁶ Ibi pag. 45.

¹⁷ Prezza M., Santinello M., *Conoscere la comunità*, il Mulino, Bologna 2002; pag. 199-200.

- coinvolgere gli operatori del consultorio, affinché si sentano più responsabili nel promuovere i corsi di accompagnamento alla nascita.

Elementi critici

I temi della gravidanza, del parto e dell'allattamento al seno da sempre hanno avuto una grande rilevanza sociale tanto che numerose sono le indagini¹⁸ condotte a livello nazionale al fine di valutare la qualità dell'assistenza durante il percorso nascita. Nello specifico, i risultati di tali ricerche attestano che si assiste ad un progressivo aumento della medicalizzazione della gravidanza, attestata da un elevato numero di ecografie durante il periodo di gestazione e da un eccesso di parti cesarei rispetto ai parti naturali. Tale situazione produce un effetto di dipendenza e perdita di controllo da parte delle donne sulla propria condizione, in una fase della loro vita in cui sarebbe altamente auspicabile il loro coinvolgimento. Proprio per questo sono fondamentali i corsi di preparazione al parto nel prevenire la medicalizzazione della gravidanza. Purtroppo, i dati ISTAT 2004- 2005¹⁹ mettono in luce che i paesi meridionali presentano una meno elevata offerta di servizi ed una minore disponibilità da parte delle strutture sanitarie del territorio nell'organizzare questi corsi. Si può dire che questi risultati descrivono a pieno la realtà territoriale lagonegrese, dal momento che l' Unità Sanitaria Locale lucana, in cui si avverte maggiormente il disagio della medicalizzazione della gravidanza è proprio l'USL n°3 di Lagonegro. Infatti, nel 2003 si è registrato la più alta percentuale di tagli cesarei con il 71,61% sul totale dei parti²⁰.

I Consultori Familiari di Lauria e Lagonegro non aiutano a superare questa situazione perché trovano delle difficoltà nell'organizzare i corsi di preparazione al parto, sia per il limitato numero di iscrizioni di gestanti che vorrebbero partecipare, sia per la scarsa informazione che si ha nel

¹⁸ Donati S., Andreozzi S., Grandolfo M., *Valutazione delle attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale*, Rapporti ISTISAN 01/5 Istituto Superiore di Sanità e Donati S., Andreozzi S., Grandolfo M., *Valutazione delle attività di sostegno e informazione alle partorienti: indagine nazionale*, Rapporti ISTISAN 01/5 Istituto Superiore di Sanità.

¹⁹ ISTAT ,Gravidanza, parto, allattamento al seno 2004 – 2005.

²⁰ Osservatorio Epidemiologico Regionale, *La vita in grembo: l'evento nascita in Basilicata - Rapporto 2004*, Potenza 2005; pag.32.

territorio riguardo a quest' attività, ma anche per una certa resistenza culturale che ti porta a vivere a vivere la gravidanza tra le mura di casa.

Gruppo bersaglio

Il progetto è rivolto a tutte le gestanti tra il 7° e l'8° mese di gravidanza, di qualsiasi fascia di età e titolo di studio ma residenti in alcuni comuni del lagonegrese: Lagonegro, Lauria, Rivello, Maratea, Nemoli e Trecchina. Inoltre, considerando il ruolo fondamentale che rivestono per il benessere delle gestanti, alcuni interventi del progetto interesseranno anche i loro coniugi, le loro madri e le loro suocere.

Risorse da utilizzare

Esaminando gli obiettivi e i sotto- obiettivi che il progetto intende proporre si ritiene necessario coinvolgere più attori sociali, quali:

- l'USL n° 3 di Lagonegro;
- il Gruppo di Lavoro Attività Materno- Infantile e il responsabile del percorso nascita della USL;
- i medici di base;
- i ginecologi di zona;
- gli operatori dei due consultori di Lagonegro e di Lauria;
- gli operatori provenienti da altri consultori della regione;
- il primario del reparto di ginecologia ed ostetricia dell'ospedale di Lagonegro;
- gli impiegati che lavorano allo sportello del ticket;
- i farmacisti della zona;
- alcuni paraprofessionisti come ristoratori, pasticceri, istruttori di palestra, commesse di negozi che vendono attrezzature e vestiti per neonati e abbigliamento premaman;
- donne che hanno già frequentato i corsi di accompagnamento alla nascita;
- il quindicinale locale: "Eco di Basilicata".

Dal momento che per far operare efficacemente le reti dei servizi è necessario che esista un centro di responsabilità che svolga la funzione di coordinamento e che si faccia garante dell'esecuzione, del monitoraggio e dell'intervento, selezionando e veicolando le informazioni²¹, ho progettato di costituire un gruppo guida di neo-laureati, che potesse svolgere tali funzioni.

Questo gruppo, di cui sarebbe responsabile lo psicologo, dovrebbe essere composto da cinque neo-laureati in psicologia o in ostetricia, residenti nel lagonegrese e, quindi, già a conoscenza della realtà territoriale. La sede di questo gruppo, denominato *Il germoglio*, dovrebbe essere localizzata in una stanza messa a disposizione da entrambi i consultori familiari coinvolti nel progetto.

Benefici attesi

I benefici attesi riguardano un miglioramento nello stile di vita della gestanti residenti nel lagonegrese ma anche negli abitanti, dal momento che si auspica che avvenga un vero e proprio cambiamento culturale che promuova una cultura della nascita attiva, rispettosa dei ritmi fisiologici della gravidanza e del parto.

²¹ Leone 1993; Piva 1993; Morganti 1998; Signani 2003.