

Servizio Accoglienza alla Vita ONLUS
C.F. 92003180376

**RELAZIONE
DEL SERVIZIO
SOCIO-EDUCATIVO**

DOTT.SSA MARIA ELENA ZACCHÌA RONDININI TANARI

20 maggio 2022

Sommario

Analisi della realtà esistente e delle attività svolte nel 2021	5
Centro d'Ascolto	5
Rischi i.v.g. (interruzione volontaria di gravidanza).....	5
Aiuti Vita e Regali Nascita	13
Accoglienza SAV.....	15
Progetto La Freccia del Tempo	18
Formazione Utenti	18
Sensibilizzazione	19
Partecipazione a Tavoli Tecnici.....	19
Collaborazioni	20
Volontariato.....	21
Operatori professionali.....	21
Formazione Operatori	22
Università di Bologna.....	22

Centro d'Ascolto

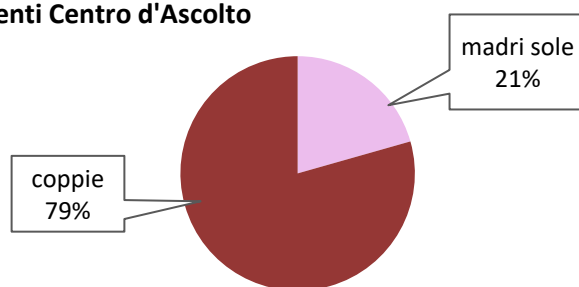
Il Centro d'Ascolto del S.A.V. rappresenta il primo contatto con le donne, madri e/o gestanti che chiedono aiuto. Offre una presenza quotidiana garantita dagli operatori e dai volontari per accogliere, individuare bisogni, offrire una prima proposta di assistenza, ed eventualmente, quando necessario, un orientamento verso altri enti o risorse del territorio.

Nel corso del 2021, il centro d'ascolto è sempre stato operativo, con le opportune misure di sicurezza, anche nei periodi di innalzamento dei contagi da Covid-19 nella città.

I colloqui sono quindi stati effettuati sia in presenza e sia per via telefonica, permettendoci così di continuare a garantire il nostro sostegno e l'attivazione degli aiuti necessari alle gestanti e alle madri che si rivolgevano a noi.

Il numero dei colloqui effettuati in presenza è stato 187, mentre 22 sono stati i casi seguiti telefonicamente dalla nostra operatrice, per un sostegno socio-educativo, nell'anno 2021.

Utenti Centro d'Ascolto



Dall'analisi della casistica, si conferma che anche quest'anno, così come il precedente, non sono state principalmente le madri nubili e sole quelle che si rivolgono al nostro Servizio, ma le coppie in disagio sono in continuo aumento, costituendo la prevalenza dei casi seguiti.

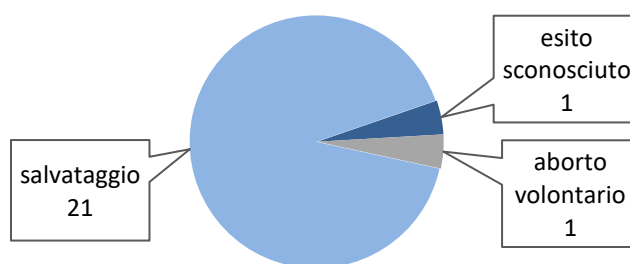
Fra le problematiche riportate, ciò che accomuna la maggior parte delle famiglie che si rivolgono al S.A.V. continua ad essere una grande difficoltà economica dovuta alla mancanza del lavoro, cui si aggiungono le problematiche alloggiative ed indebitamenti crescenti.

Si ricorda che **il Centro di Ascolto è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì nei seguenti orari:**

lun – mar – mer – gio – ven dalle 9.30 alle 12.30
mar – gio dalle 15.30 alle 17.30

RISCHI I.V.G. (INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA)

I casi da noi seguiti in cui vi è stato un rischio di i.v.g. nel 2021 sono stati 23, di cui 21 hanno comportato il *salvataggio*, sia tramite il sostegno morale e psicologico fornito attraverso i colloqui di presa in carico, sia mediante l'attivazione del Progetto Aiuto Vita (*adozione prenatale a distanza*).



Dei rimanenti 2 casi, in 1 di questi la donna ha optato per un aborto volontario, mentre dell'altro caso non è pervenuto successivo riscontro.

Ne casi in cui la motivazione inizialmente addotta, in quanto oggettiva, è stata di tipo prevalentemente economica e tale da condurre alla presa in considerazione dell'interruzione volontaria di una gravidanza non programmata, abbiamo continuato a rilevare una rapida e progressiva omologazione tra le donne italiane e straniere per quanto concerne il numero di figli già esistenti al momento della richiesta di aiuto per la gravidanza in atto, nel senso che un figlio in più da accogliere responsabilmente ha comportato in entrambi i tipi di popolazione la richiesta di una riflessione approfondita riguardo le reali possibilità di aiuto esistenti, a differenza degli anni precedenti.

Abbiamo infatti continuato a registrare un calo nel tasso di fertilità anche nelle donne straniere, come ben evidenziato anche dal numero dei figli presenti, per cui richiedono l'abbigliamento al nostro servizio di distribuzione del guardaroba estivo ed invernale per la fascia 0-11.

Nell'ambito delle motivazioni più propriamente relazionali ed inconsapevoli, abbiamo riscontrato esserci o il bisogno di una separazione dalla propria famiglia di origine in presenza di conflittualità o di mancanza di reali possibilità di emancipazione, tentativi di risoluzione di relazioni di coppia in crisi tramite un aumentato vincolo, oppure il tentativo di riparazione dei buchi affettivi irrisolti della propria storia di vita.

Nella maggior parte dei casi alla base si è registrato il non utilizzo di alcun metodo contraccettivo sicuro, segno evidente che il ricorso ai metodi anticoncezionali sicuri, benché facilmente accessibili, non risulta di per sé sufficiente nella pianificazione di una maternità responsabile e richiama la necessità di una precoce educazione all'affettività ed alla psico-sessualità, in particolare nelle fasce di popolazione più giovani, più vulnerabili, marginali o a rischio.

Nell'anno 2021, in alcuni casi a rischio IVG da noi seguiti, ci siamo trovati di fronte a condizioni di vita familiari ed a vissuti di mancata crescita personale della donna nei diversi ambiti di vita (scolarizzazione desiderata, formazione, inserimento nel mondo lavorativo, socializzazione), legati ad una oggettiva mancanza di opportunità, con conseguente abbassamento della propria autostima e scarsa auto-realizzazione personale e relazionale.

Dall'ultimo Report annuale della Regione Emilia-Romagna dell'Ottobre 2021, basato sui dati del flusso informativo delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza, raccolti per conto di ISTAT e comprendenti i dati di tutte le IVG effettuate presso le strutture sanitarie della Regione, in tutto 32, risulta che il numero degli Aborti Volontari eseguiti nell'anno in esame è stato pari a 6.025, di cui 5.474 a carico di residenti in regione, con un calo del 7 % rispetto al 2019 e del 50 % dal 2004, ossia negli ultimi 17 anni.

Dal paragone con l'andamento dei Parti, la riduzione interessa anche la Natalità, ma essa è molto più evidente per le IVG, un trend in continuo calo del tasso di abortività (IVG di residenti per 1.000 donne residenti in età 15-49), pari al 6,2 per mille. Invece il rapporto di abortività (Ivg di residenti per 1.000 nati residenti) si mantiene costante (183,8 per mille).

Riguardo le Caratteristiche Socio-Demografiche delle donne, è risultato che tra le residenti (5.747 casi sui 6.025 e costituenti il 90,9 % degli interventi eseguiti in regione), il 39,1 % è a carico di cittadine straniere, permanendo alquanto elevato sul totale, se si pensa alle proporzioni delle rispettive popolazioni residenti, quota negli ultimi anni in calo, dopo essere cresciuta in modo continuo fino al 2011 (erano il 44,9 % degli interventi). La % di donne straniere varia dal 34,4 % della Romagna al 46,1 % dell'AUSL di Piacenza. L'analisi per Paese di provenienza evidenzia che più del 60% delle cittadine straniere proviene da 7 Paesi (Nigeria, Romania, Marocco, Albania, Moldavia, India e Cina). Tra di esse risulta una grande variabilità, andando dall'8,7 per mille per le cittadine rumene al 36,3 per mille per le donne nigeriane. Analoghe considerazioni valgono anche per il fenomeno, nella stessa popolazione di donne straniere, dell'abortività ripetuta, in particolare per quanto riguarda le donne nigeriane.

Relativamente alle altre variabili socio-demografiche, al fine di delineare la popolazione maggiormente interessata agli interventi ed alle politiche regionali di prevenzione e sostegno alla genitorialità, la distribuzione per classi di età tende a spostarsi verso le classi alte: il 25 % nella fascia 30-34 anni, il 21,7 % nella fascia 35-39 e il 20 % in quella 25-29. Tra le cittadine straniere l'età è mediamente inferiore rispetto alle italiane.

Le IVG effettuate da residenti minorenni sono state 116, in leggero aumento, tra cui prevalgono le ragazze italiane.

In base allo stato civile, il 54,6 % risulta nubile, il 39,3 % coniugata o unita civilmente, il 6,1 % è separata, divorziata o vedova; le nubili sono per il 65,5 % italiane.

In base al titolo di studio, il 36,8 % ha una bassa scolarità, il 46,1 % ha un diploma di scuola media superiore, mentre le laureate sono il 17,2 %.

In base al luogo della certificazione, il 73,3 % si rivolge al consultorio pubblico; i restanti casi si dividono tra un medico di fiducia ed un altro istituto di cura, come un ambulatorio ostetrico-ginecologico, confermando l'accesso preferenziale delle donne al servizio pubblico.

Analizzando la condizione professionale, il 53,9 % è occupata, il 14,3 % è casalinga, il 23,4 % è disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato decisamente più elevato del 7,6 % di non occupate tra le residenti che hanno partorito nello stesso anno) e l'8,3 % è studentessa. Come per la scolarità, anche per la condizione professionale le differenze in base alla cittadinanza sono evidenti, nel senso che le donne straniere sono più frequentemente delle italiane disoccupate o casalinghe.

Relativamente alla storia ostetrica precedente, le donne che hanno già avuto una o più IVG nel 2020 è pari a circa il 30 % (le straniere sono sempre caratterizzate da un tasso maggiore di ivg ripetute, rispetto alle italiane).

Il 30,9 % delle IVG presenta una certificazione d'urgenza, dato in aumento e decisamente superiore alla media nazionale.

Ben oltre la metà degli interventi (69,6 %) vengono eseguiti entro la 9° settimana di gestazione, in aumento; sono 16,9 % quelli tra la 9° e la 10°, in calo e l'8 % quelli eseguiti ad 11°-12° settimane, pure in calo; il 5,5 % arriva all'Ivg ad un'età gestazionale superiore alle 12° settimane e quindi ascrivibile nei cosiddetti aborti "terapeutici", in leggero aumento.

Quanto alla metodica utilizzata, non prevale più l'intervento di isterosuzione (procedura che consiste nell'aspirazione di embrione ed endometrio con un'apposita cannula introdotta nell'utero), pari al 41,8 % dei casi, per il maggior ricorso al metodo farmacologico con RU486, pari al 46,8 %, in deciso aumento, dato anche che dal 2020 il periodo di somministrazione è stato esteso alle 9 settimane di gestazione.

Per le donne che usufruiscono della metodica farmacologica, risulta una maggiore frequenza di cittadine italiane (65,4 %), un titolo di studio medio-alto (66,9 %) ed una occupazione lavorativa (56,2 %).

Sono questi dati che ci confermano ancora una volta quanto siano importanti, per una scelta consapevole della maternità, una corretta e precoce informazione, una efficace opera di prevenzione pre-concezionale dell'aborto volontario e la costruzione di una rete integrata di supporto alla maternità, specie in situazioni difficili per la sua prosecuzione.

Per quanto riguarda in particolare le **23** donne che si sono rivolte al nostro Servizio nel 2021, per cui si è dimostrato rilevante il nostro aiuto di tipo economico (Progetto Aiuto Vita), unitamente alla costruzione di una relazione d'aiuto stabile e duratura e di una rete di supporto esterna, grazie alle quali poter condividere l'impegno di una scelta difficile e coraggiosa in un momento critico del proprio percorso di vita, abbiamo registrato dei cambiamenti significativi: 3 di questi in particolare meritano alcune considerazioni specifiche.

Si è abbassato notevolmente e stabilmente il numero dei figli già presenti, primipare, con 1 o 2 e solo in pochissimi casi 3; sono aumentate le donne italiane, al primo o al 2° figlio e di età soprattutto

intorno ai 35 anni (fascia 25-39); sono ritornate le studentesse, soprattutto camerunensi, ma provenienti anche da altri paesi africani.

Queste ultime hanno presentato una particolarità comune di rilievo, rispetto alle prime giunte al nostro Servizio negli anni scorsi, essendo accompagnate dal partner e padre del bimbo, anch'esso studente, ma più prossimo alla laurea e residente in uno studentato, con la caratteristica comune di essere delle coppie giovani e quindi senza mezzi materiali, ma che sono riuscite ad instaurare e mantenere una relazione di coppia stabile e sana, che consente loro di riuscire a farsi carico della nuova situazione e di tenere con sé il bambino, anche dove non è ancora possibile a breve una convivenza. La necessità legata alla impossibilità per la futura madre di mantenere l'alloggio presso lo studentato UniBO per il dopo parto impone la realtà di dover gestire l'accoglienza madre-bambino, dato che in questi casi è meglio che il papà mantenga la sua situazione di vita, magari abbinando la possibilità di un piccolo lavoro, per non gravare sui costi e limitandosi ad un supporto dall'esterno. Abbiamo così vista scongiurata la necessità di dover trasferire il bimbo nel paese di provenienza dopo i primi 6 mesi di vita per poter proseguire gli studi, dopo una breve accoglienza da parte dei Servizi Sociali Territoriali, attraverso il reperimento di soluzioni alloggiative alternative, come ad esempio in locali relativi alle parrocchie o presso famiglie accoglienti.

Per le donne italiane, ma è un dato che possiamo estendere e generalizzare a tutti i casi da noi seguiti, un dato nuovo di rilievo è rappresentato dal non essere perlopiù delle madri sole, nubili o separate con un partner, sia convivente che non, ed accomunate dalla presenza di difficoltà legate sia alla gestione del bimbo che all'assetto generale della propria vita: maternità al 30 %, gestire in regime di semi-convivenza figli avuti da precedenti relazioni, con un affaticamento dei rapporti e degli stili di vita, magari anche in assenza di figure adeguate a fungere da *care giver*. Tutto ciò ha sottoposto sia la madre che la coppia ad un surplus di stress psico-fisico, almeno per tutta la gravidanza ed il primo anno di vita del bambino. Un tale intreccio di problematiche ci ha visto impegnate costantemente a cercare di colmare i buchi affettivi irrisolti, richiedenti delle ricompattazioni in termini di tenuta psicologica dopo uno scompenso, spesso in assenza di una adeguata presa in carico terapeutica integrata, anche con la messa in atto di una rete di sostegno *ad hoc* e di una regolazione emotiva dei vissuti negativi. Questo a riprova di quanto la ricomposizione dei nuclei disgregati ed il sostegno alle fragilità individuali e relazionali costituiscano un fattore altamente protettivo, in vista della tenuta di una scelta ponderata e più consapevole come quella di una maternità in situazioni di difficoltà.

Sempre in crescita i casi multi-problematici, richiedenti un surplus di aiuti ed investimenti in molti campi di vita, così da rendere più impegnativa e coinvolgente la messa in rete dei problemi emergenti ed il reperimento di soluzioni condivise e suddivise, al punto da farcele percepire come intensità della presa in carico quasi al pari delle situazioni di vita che abbiamo in accoglienza, per definizione più bisognose di supporto a vari livelli, prima di potersi rendere sufficientemente autonome nei vari campi di vita.

Dopo l'ascolto ed una prima lettura condivisa delle singole situazioni particolari, abbiamo informato e supportato le donne nel percorso che le ha portate a ponderare la scelta in favore di proseguire la gravidanza e tenere il bambino, nel rispetto del principio di autodeterminazione della donna.

Nei casi limite, con molte gravidanze alle spalle ed il concomitante insorgere di problematiche serie, sia per la salute psico-fisica della donna che nei figli più grandi, a ridosso dello sbocco adolescenziale, abbiamo correttamente informato ed accompagnato le donne al ricorso ad una contracccezione sicura, per evitare un ulteriore sgretolamento del nucleo familiare e la conseguente inaiutabilità da parte dei servizi preposti.

In generale, la mancanza reale o in termini di supporto accogliente e di contenimento affettivo della **famiglia di origine** ha accresciuto i timori connessi al riuscire a farsi carico di una situazione di vita recante in prospettiva delle inevitabili ed accresciute difficoltà.

Le motivazioni più strettamente materiali e logistiche (**situazione economica e abitativa precarie, il rischio concreto della perdita del lavoro**, come spesso avviene per le colf, le badanti e le intestatarie di contratti a termine o a chiamata, con conseguente perdita della propria stabilità e autonomia, il non facile rientro nel mondo del lavoro, dopo esserne uscite almeno per un paio d'anni proprio a causa

della gravidanza e della maternità) spesso ne hanno svelate o generate altre più profonde, di qualità più strettamente relazionale (**rapporto di coppia instabile o conflittuale, interruzione di una già precaria relazione di coppia**, dopo la comunicazione dello stato di gravidanza e la richiesta di collaborazione a farsene carico, spesso con una deresponsabilizzazione da parte del **padre del bambino**, almeno nel primo periodo).

Un dato saliente riguarda le cosiddette recidive, ossia quelle donne che si sono rivolte al nostro Servizio all'inizio della gravidanza, chiedendo un colloquio per essere aiutate nella scelta se tenere o meno il bambino, **che avevano già fatto ricorso in passato ad 1 o 2 I.V.G.** Significativo è il dato che tutte si sono dichiarate desiderose di non voler più ripetere l'esperienza drammatica e traumatica di un'interruzione volontaria di gravidanza, anche quando effettuata con il ricordo al metodo farmacologico.

Come tutti gli anni e anche in misura maggiore, abbiamo registrato un ritorno di alcune delle donne che avevano già usufruito in passato di un Progetto di Aiuto – Vita (casi **ex-A.V.**): nei casi di gravidanze non programmate intercorse in condizioni “difficili”, sia economiche che “esistenziali”, pur senza la reale presenza di un rischio-aborto, abbiamo erogato un aiuto economico ridotto rispetto al precedente e rieffettuata una presa in carico ad hoc. La crescente richiesta di aiuti materiali ripetuti anche oltre la 12^a settimana di gestazione continua a sottolineare l'urgenza di un aiuto concreto e duraturo di tipo “pubblico”, oltre che “privato” come il nostro, per una più efficace prevenzione post-concezionale dell'aborto volontario ed un incremento della natalità.

Anche nel 2021, per tutte quelle donne che, essendo arrivate al nostro Servizio in uno stato avanzato della gravidanza o prossime al parto, ma che hanno tuttavia presentato le caratteristiche di difficoltà materiali e di disagio nel dover allevare un altro figlio, o che avevano comunque presentato un rischio di ivg, in cui però l'inviante era già intervenuto in tempo utile per la prevenzione dell'aborto volontario, abbiamo erogato un Progetto Aiuto Vita parziale.

Anche quest'anno si sono rivolte al nostro Servizio alcune giovani donne, alla loro prima gravidanza, recanti vissuti di un **disagio psichico** preesistente, dato da un accudimento della famiglia d'origine non adeguato, appartenenti agli strati socio - culturali più bassi, con segni di trascuratezza o di pregressa tossicodipendenza; in tali situazioni si è resa necessaria una più complessa presa in carico della situazione dopo la nascita del bambino, in stretta collaborazione col Servizio Sociale Territoriale, con quello della Maternità dei presidi ospedalieri e con Caritas Diocesana, allo scopo di offrire un contributo nell'osservazione della Relazione madre - bambino ed un monitoraggio più attento dello stato psico-fisico e socio-relazionale della mamma nel *post-partum*, partecipando così attivamente alla costruzione di una efficace rete di sostegno alla diade madre-bambino.

La costante che maggiormente accomuna la totalità delle donne che si rivolgono al nostro Servizio è il forte vissuto di **solitudine** che provano nell'affrontare la scelta di portare avanti o interrompere la gravidanza in quanto, anche se nel migliore dei casi non vengono abbandonate dal padre del bambino, si ritrovano comunque a dover fronteggiare uno stato emotivo negativo, fatto di sovraccarico di responsabilità e di sensi di colpa che le porta a non sentirsi all'altezza della nuova sfida, col conseguente prevalere di forti vissuti di inadeguatezza e sentimenti di rinuncia.

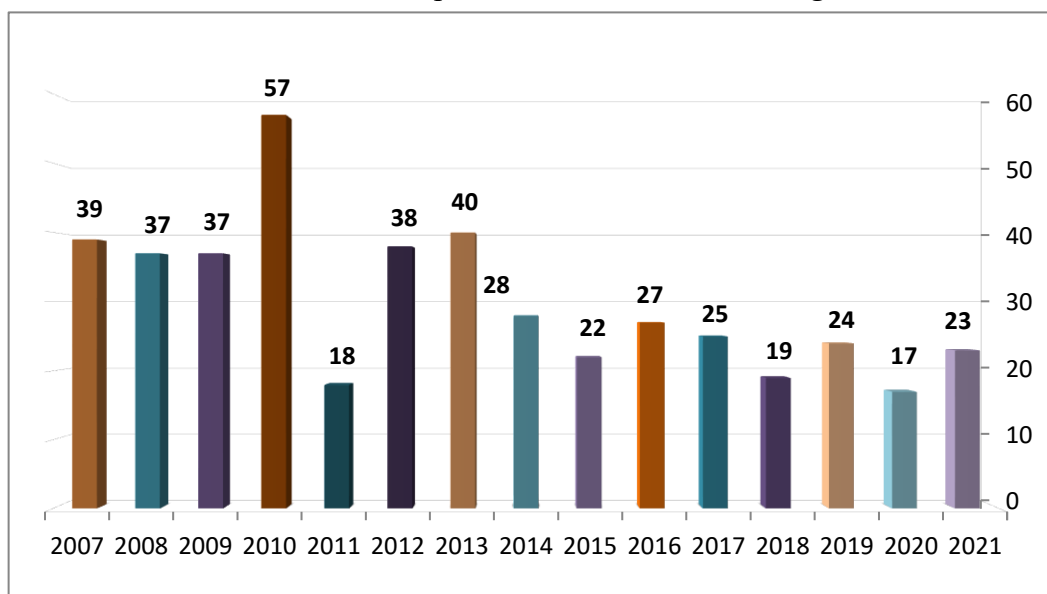
La fase continua di stagnazione **economica**, cui si vanno ad aggiungere gli effetti devastanti della recente pandemia e che colpisce anche le famiglie in precedenza compensate del ceto medio, i cosiddetti penultimi o della fascia grigia, ancor più severa negli strati sociali più bassi, a causa del collasso della situazione di vita dignitosa precedentemente guadagnata, può mettere alla prova la tenuta degli adulti e della relazione di coppia, specie quando la perdita o la precarietà del lavoro del capo-famiglia si è pressoché cronicizzata; questo può indurre le donne a rinunciare ad avere un altro figlio, scegliendo di sacrificarsi e di sacrificare il bambino, pur di non mettere a repentaglio una situazione di vita dall'equilibrio già instabile, vittime di un eccesso di sovraccarico di responsabilità. Ciò avviene specialmente quando la perdita di un lavoro precario di uno o di entrambi i partner e la convivenza di molti figli di età tra l'adolescenza e la 1^a infanzia, che obbliga a ridefinire in senso

peggiorativo gli spazi di vita, le risorse e l'organizzazione familiare, non consente l'opportunità di un confronto più equilibrato e costruttivo, in preda alla paura, alla chiusura ed alla solitudine, nel poco tempo disponibile per la scelta.

Per ognuna di queste donne, in maniera personalizzata, restiamo un Punto di Ascolto e di Aiuto costante, per evitare loro una scelta non pensata e dettata solo dalla contingente situazione di difficoltà.

In questo contesto continua ad inserirsi il nostro **progetto di Aiuto Vita** che, anche se non sempre nella sua formulazione completa, contribuisce in maniera significativa a supportare le donne incinte in difficoltà, venendo “personalizzato” caso per caso, all'interno dell'intero programma di intervento. Parallelamente continuiamo nell'erogazione dei mini - progetti messi in campo già da qualche anno, a seguito di maggiori richieste di aiuto materiale in prossimità di una nuova nascita, in presenza di diverse criticità; il **Regalo Nascita**, consistente in 150,00 euro, erogato in un'unica soluzione e abbinato alla fornitura di 3 o più mesi di pannolini, per i casi più compensati, in aggiunta a tutti gli altri aiuti materiali e di supporto necessari nella 1° infanzia, come il corredino, il latte in formula, gli alimenti per la prima infanzia, l'oggettistica neonatale piccola e grande, i prodotti da banco per la cura e la detersione del neonato.

Osservando i dati rilevati dal 2007, si evidenziano numeri variabili di anno in anno riguardo l'accesso al nostro Centro d'Ascolto di casi in cui è presente un elevato rischio ivg.



Resta evidente che il perfezionamento e l'allungamento del periodo di somministrazione dei metodi abortivi farmacologici, come la pillola dei 5 giorni dopo e la RU486, facilmente accessibili, ha una forte influenza sui dati da noi rilevati. L'iter di somministrazione è infatti talmente breve e precoce, praticamente a ridosso dell'accertamento dello stato di gravidanza, da ridurre al minimo il tempo in cui la donna può interrogarsi sulla reale portata di ciò che sta facendo e sulle conseguenze nella sua persona e nella sua vita, in una visione diacronica, che scaturiranno da un gesto così affrettato, con l'inevitabile aggravio delle conseguenze psicologiche che le IVG è noto comportino comunque nel tempo, a breve o a lungo termine.

La loro caratteristica intrinseca infatti è quella di impedire l'utilizzo di uno spazio di riflessione adeguato alla scelta, banalizzando di fatto l'aborto ed attuando un doppio inganno, sia sulla natura intrinseca della IVG che nella sua modalità di attuazione bifasica, che non consente alla donna di poter tornare indietro, una volta iniziata l'assunzione. A ciò si aggiunge l'asetticità e la solitudine in cui viene attuata e vissuta la procedura e la successiva auto-colpevolizzazione, per non essersi concesse una riflessione più adeguata al tipo di scelta.

Ed è proprio questo tempo a disposizione della donna sempre più ridotto, oltre ad una più generica e pervasiva minimizzazione del problema, che ostacola e rende notevolmente più difficile al nostro

Servizio (e più in generale all'intera comunità) l'intento di proporsi come una realtà alternativa, pronta ad offrire aiuti concreti: un sostegno ed un accompagnamento individuale, che passa anche per la co-costruzione di una rete valida di supporto nell'immediato e di un nuovo progetto di vita nel futuro, per aiutare le donne a poter fronteggiare l'inevitabile e repentino cambiamento di vita, aiutandole nel percorso di un cambio di prospettiva più in positivo.

Anche nel 2021 abbiamo registrato un numero elevato di richieste di aiuto da parte di donne gestanti o con bimbi molto piccoli, legate ai flussi dei migranti provenienti dai paesi africani, nella percentuale di circa un terzo di tutte le donne richiedenti aiuto, tramite i CAS accoglienti, Caritas Diocesana e grazie anche al più informale passaparola.

A fronte di un'aumentata richiesta specifica in tale ambito, è evidente come il progetto di accoglienza e assistenza da parte dei Servizi Sociali Territoriali, dovendosi far carico già di situazioni problematiche preesistenti, in media di lungo corso e complesse, principalmente legate a fragilità croniche, lavoro precario e difficoltà a reperire una abitazione, risulti temporaneamente lacunoso, in quanto prima del compimento del 7° mese di gravidanza non hanno le risorse per poter intervenire adeguatamente, cosicché le donne sono nel frattempo costrette a trovare un'ospitalità temporanea precaria e non sempre adeguata.

Sono infatti aumentate le richieste telefoniche dirette al nostro Servizio, di una Accoglienza immediata e gratuita da parte di donne gestanti nel periodo dall'accertamento dello stato di gravidanza fino a ridosso del 7° mese compiuto.

Ciò che continuiamo sempre di più ad auspicare è che l'informazione dell'esistenza di un'opportunità come quella di potersi rivolgere al S.A.V. possa essere fornita maggiormente negli ambiti preposti, in quanto riconosciuta come un vero diritto della donna, da quello dei Consultori a quello dei presidi ospedalieri e degli ambulatori medici privati.

A tal fine, l'ottica di pensiero che ci abita è quella che solo un'efficace e precoce prevenzione delle gravidanze cosiddette indesiderate o non programmate, unitamente ad altrettanto efficaci Politiche Familiari di contrasto alla crescente denatalità, possano arrivare a prevedere un aiuto concreto fin dalla scoperta dello stato di gravidanza in situazioni di difficoltà. Registriamo attualmente il dato di una fase di stallo nel rapporto con le diverse Istituzioni sul territorio competenti in materia, al fine di una fattiva collaborazione riguardante la piena e corretta applicazione della Lg. 194/78, in particolare per quel che attiene all'applicazione nella sua parte "preventiva", continuando ad essere pressoché assenti gli invii dai Consultori ad un Servizio come il nostro, precipuamente previsto dalla suddetta legge a supporto della prevenzione post-concezionale dell'aborto volontario ed operante nel pieno rispetto ed applicazione della stessa.

Abbiamo invece con soddisfazione registrato l'invio di donazioni e di mamme in serie difficoltà anche da una provincia limitrofa, per la scarsa presenza momentanea sul territorio di una presa in carico adeguata alla complessità delle situazioni.

Nel 2021 c'è stato un ulteriore calo delle Nascite, che segnano pertanto un nuovo minimo storico, essendo scese sotto le 400.000 unità. Secondo i dati ISTAT, dal 1° gennaio al 31° dicembre 2021 la Popolazione è scesa di 253.091 unità, come se fosse scomparsa una città grande, dati che risentono ovviamente anche della pandemia.

L'inverno demografico già evidente da tempo nel nostro Paese, a causa della pandemia si è aggravato fino a raggiungere il punto di non ritorno. Accogliamo perciò finalmente come un segnale positivo concreto il *Family Act*, di cui l'*Assegno Unico Universale* rappresenta solo il primo step, nell'ambito di un progetto strutturale più ampio ed ormai non più rinviabile, a sostegno della maternità e per la conciliazione dei tempi famiglia-lavoro, pena la compromissione del futuro di tutti noi.

Tuttavia, essendo iniziate troppo tardi le politiche attive volte a determinare un'inversione di tendenza, il Gap non sarà purtroppo colmabile nel breve periodo. A ciò aggiungiamo la constatazione dell'effetto nelle donne di una crescente mancanza di desiderio e volontà di avere un figlio, che si va purtroppo ad aggiungere a quei fattori che ne determinano una impossibilità.

Ricordiamo pertanto che ci sarà possibile continuare ad attivare i Progetti Aiuto Vita e i Regali Nascita nella misura in cui vi sarà una continua disponibilità da parte del nostro Servizio di tali offerte, pervenuteci con specifica causale da parte di privati.

Per concludere riportiamo in sintesi i Progetti e le Azioni che la Regione Emilia-Romagna prosegue nella loro messa in atto, al fine di prevenire e contenere il ricorso all'aborto volontario e finalizzato alla tutela della salute riproduttiva.

Prosegue infatti l'implementazione delle Buone Pratiche, contenute nel Documento "Il miglioramento dei Contesti Organizzativi nella prevenzione delle donne straniere: proposte di buone prassi", visibile nella Sezione Documentazione Regionale del sito: www.saperidoc.it/consultori-famigliari.

A seguito della predisposizione del Ministero della Salute delle Linee di Indirizzo sulla Interruzione Volontaria di Gravidanza con *mifepristone* e *prostaglandine*, la Regione Emilia Romagna ha adottato tali linee guida con determinazione del Settembre 2020, garantendo la possibilità di usufruire dell'IVG con metodo farmacologico fino a 63 giorni, pari a 9 settimane compiute di età gestazionale, posticipando al 2021 la possibilità di esecuzione in regime ambulatoriale ed in strutture extra-ospedaliere, in attesa dei risultati delle attività dei gruppi di lavoro regionali, che hanno predisposto i nuovi profili di assistenza, alla luce delle nuove indicazioni nazionali.

A fine 2020 è iniziata anche la raccolta dei questionari per la ricerca sulle Motivazioni che inducono le donne a richiedere l'interruzione della gravidanza, presso i consultori familiari che eseguono le certificazioni per le IVG. La ricerca intende valutare come e se le motivazioni si sono modificate in questi anni. L'elaborazione dei dati ricavati dai questionari è stata effettuata nel 2021.

Nel 2020 è stata effettuata una formazione dedicata alle figure professionali (psicologi, ostetriche e ginecologhe) coinvolte nei progetti di educazione affettiva e sessuale rivolti agli adolescenti ed agli adulti di riferimento.

Si tratta di Progetti per Scuole, Corsi Professionali e contesti extra-scolastici, rivolti ai preadolescenti ed agli adolescenti; ne sono stati attivati 131, tra cui quello intitolato "W l'Amore", coinvolgenti 1.399 classi su 2.917, pari al 73 %, con la partecipazione di 27.750 ragazzi, pari al 11,5 % della popolazione target (14-19 anni) e di 1.163 adulti di riferimento, tra genitori, insegnanti, operatori sanitari ed educatori.

Infine, la Regione, per sostenere gli adolescenti ed i giovani adulti a prendersi cura della propria salute riproduttiva, ha potenziato le attività dei Consultori Familiari. Sono presenti attualmente 39 Spazi Giovani (strutture interne ai Consultori Familiari e dedicate ai giovani dai 14 ai 19 anni) e 35 Spazi Giovani Adulti, dedicati alla fascia 20-34 anni e pensati per fornire informazioni corrette e strumenti utili ad una pianificazione familiare consapevole, informare sulla fertilità e promuovere attivamente stili di vita sani per la tutela della salute riproduttiva.

La Regione, per sostenere gli adolescenti e i giovani adulti a prendersi cura della propria salute sessuale e riproduttiva, che significa anche preservare e proteggere la propria salute globale, ha deciso di promuoverne e rafforzarne i servizi dedicati.

Dall'analisi dei dati ricavati dal flusso informativo dei Consultori Familiari (SICO), nel 2020 si è registrato un aumento del numero degli utenti dai 14 ai 25 anni del 5,1 % rispetto all'anno precedente esaminato, pari a 219.617 unità.

AIUTI VITA E REGALI NASCITA

Nel corso del 2021, abbiamo sostenuto **15 donne** con il progetto **Aiuto Vita** che, come noto, consiste in un sostegno economico offerto da privati, famiglie, comunità parrocchiali, che ha lo scopo di aiutare una mamma in difficoltà, dal terzo mese di gravidanza fino al primo anno di vita del bambino. È un'adozione prenatale a distanza, un contributo in più per chi sceglie di affermare la Vita.

Anche nel 2020, si è optato per la personalizzazione del progetto Aiuto Vita (in accordo con i donatori); si è pertanto scelto di assegnare ad ogni caso una durata personalizzata in base alla situazione individuale (6, 9, 12 o 18 mesi). Si precisa che alle donne realmente sole, senza partner e sprovviste di rete familiare, l'orientamento resta quello di assegnare un progetto di 18 mesi.

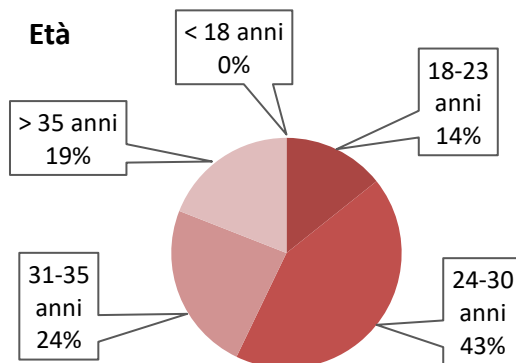
Tale scelta, resasi necessaria da alcuni anni, ha avuto lo scopo di *dare un segno*, anche se di valore monetario inferiore, ad un numero superiore di donne.

Si è confermato interessante osservare, come queste abbiano accettato con gratitudine anche un *piccolo segno*, sapendo di dividerlo con altre che come loro si trovavano in una situazione difficile.

Nei casi che si sono presentati oltre la 12^o settimana di gestazione, in cui erano comunque evidenti condizioni di grave disagio, non potendo attivare alcun tipo di Aiuto Vita, si è cercato di sostenere la donna concordando con l'interessata aiuti diversificati come il pagamento dei ticket sanitari per gli esami durante la gravidanza e/o l'erogazione di una confezione di pannolini al mese per un determinato periodo di tempo (servizio da noi riservato normalmente solo alle titolari di progetti Aiuto Vita); oppure proponendo un semplice Regalo Nascita che, come già anticipato, consiste nell'erogazione di € 150,00 in un'unica soluzione, alla nascita del bambino/a; quest'ultimo sostegno viene offerto alle gestanti ex-A.V. che tornano a chiedere aiuto al S.A.V. pur avendo già usufruito in passato di un progetto Aiuto Vita. Nel 2021 sono stati erogati **6 Regali Nascita**.

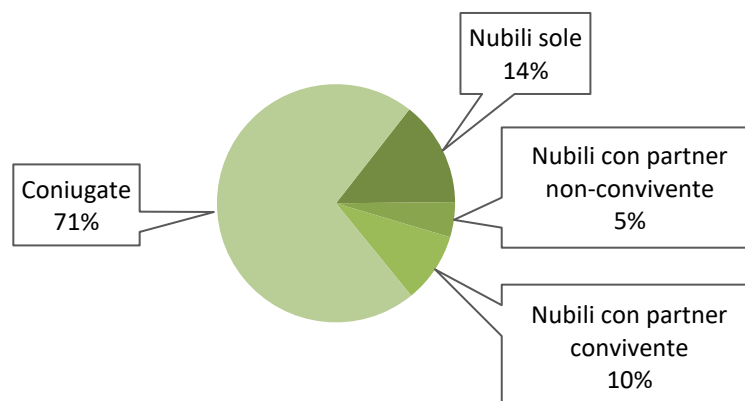
Di seguito riportiamo una breve analisi dei dati raccolti riferiti a: età, stato civile, provenienza e numero di figli delle donne che nel 2020 hanno usufruito di un Aiuto Vita (integrale o parziale) o di un Regalo Nascita (totale: 21 gestanti).

I dati riguardanti l'età delle fruitrici del progetto Aiuto Vita indicano una notevole maggioranza di **donne di età superiore ai 24 anni**, in linea con l'anno precedente.



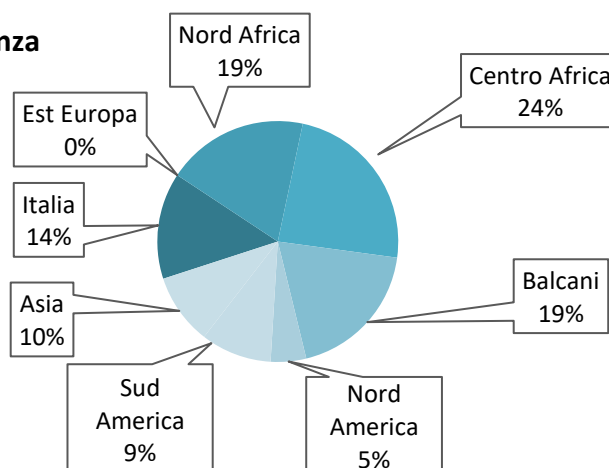
Rispetto allo stato civile osserviamo un dato in linea con gli ultimi tre anni, ma in netto contrasto con quelli precedenti: una netta maggioranza di **donne con marito/compagno (convivente o non)**, in linea con l'anno precedente. Anche nel corso del 2021, non è stata rilevata la presenza di donne vedove.

Stato civile



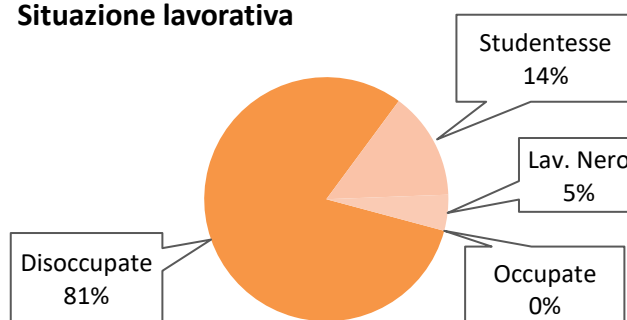
In relazione alla provenienza si denota una maggioranza di **donne centro/nord africane** (in linea con l'anno precedente), seguite dalle donne balcaniche. Nel 2021 non si sono riscontrate donne provenienti dall'Est Europa, al contrario degli anni precedenti.

Provenienza



Rispetto alla situazione lavorativa osserviamo una maggioranza di donne **disoccupate** (81%), dato in netto peggioramento rispetto all'anno precedente.

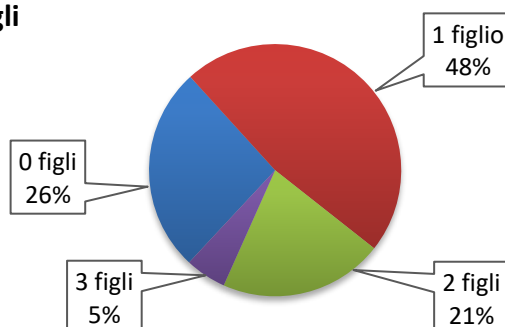
Situazione lavorativa



Per un'ultima riflessione, si è osservato il numero di figli che tali donne hanno avuto prima dell'ultima gravidanza, rispetto alla quale si sono rivolte al nostro Servizio:

I dati statistici, presentano una maggioranza di donne già **con un figlio**, in contrasto con i dati degli ultimi cinque anni in cui prevalevano le primipare.

Numero figli



In sintesi

In seguito all'analisi dei dati riportati, possiamo concludere che le donne che si sono trovate davanti ad una gravidanza non programmata e che hanno scelto di chiedere aiuto al nostro Servizio, nel 2021 sono state principalmente donne provenienti dall'Africa, con marito/partner convivente, maggiorenni (oltre i 24 anni di età), disoccupate e alla seconda maternità.

Accoglienza SAV

Nel 2021, all'interno dei nostri **11 gruppi-appartamento** sono stati accolti:

n° 11 nuclei familiari monogenitoriali (di cui 2 gestanti)

n° 5 nuclei familiari in cui è accolto anche il padre dei bambini

Complessivamente, nel 2021 sono stati accolti con i propri familiari **33 figli** di età compresa fra 0 e 15 anni (di cui 13 maschi e 20 femmine).

I progetti di accoglienza sono gestiti dai nostri operatori (Educatori Professionali) in stretta collaborazione con i Servizi Sociali Minori dei Quartieri del Comune di Bologna e ASP Città di Bologna, di ASC Insieme (per Casalecchio di Reno), dell'Azienda USL di Bologna (Area Dip. Integr. Soc. Sanitaria Distretto di Alto Reno Terme), dell'Unione Comuni Appennino Bolognese (per Marzabotto, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Monzuno), del Comune di Calderara, di ASP Seneca (per Anzola dell'Emilia) e dell'Unione Reno Galliera (per Pieve di Cento).

Nel corso dell'anno, sono state effettuate **5 dimissioni** (di cui 3 nuclei monogenitoriali e 2 nuclei familiari in cui era presente anche il papà) per i seguenti motivi:

- n. 1 assegnazioni alloggio ACER;
- n. 1 trasferimenti in alloggio di transizione di Antoniano onlus che ha permesso il ricongiungimento con il compagno
- n. 1 trasferimento in alloggio locato in autonomia nel mercato che ha permesso il ricongiungimento con il marito
- n. 2 trasferimento in struttura protetta h24, poiché emerse problematiche genitoriali che mettevano a rischio la tutela dei figli minori

Le dimissioni comportano sempre una fase molto delicata che può presentare difficoltà negli ospiti e che di conseguenza necessita di una ancora maggiore attenzione da parte delle nostre educatrici che svolgono un pieno accompagnamento alla dimissione e all'avvio della vita nella nuova casa, quando l'uscita dalle comunità del SAV è verso una propria autonomia, mentre determina un articolato lavoro in sinergia con operatori di altre comunità, quando la dimissione prevede il trasferimento in altra comunità.

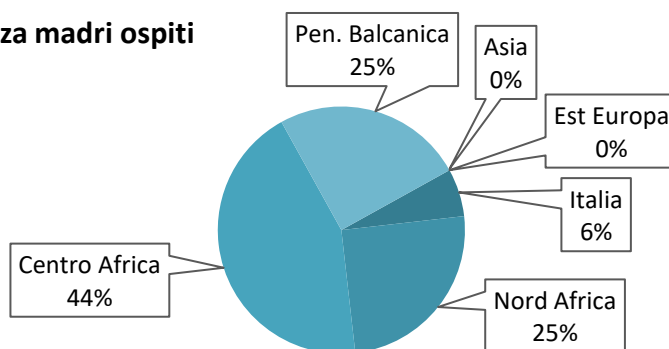
Contestualmente alle uscite, sono state effettuate **3 ammissioni** (2 nuclei monogenitoriali e 1 nucleo familiare in cui era presente anche il papà).

Un alloggio è rimasto vuoto per alcuni mesi e restituito, verso la fine dell'anno, alla proprietà poiché non più idoneo ai requisiti delle nostre accoglienze. Si prevede per il 2022, l'individuazione e attivazione di un nuovo alloggio maggiormente rispondente alle esigenze del SAV.

Di seguito riportiamo una breve analisi dei dati relativi alle madri ospitate nel 2020, riferiti a: provenienza, età, stato civile, situazione lavorativa e numero di figli.

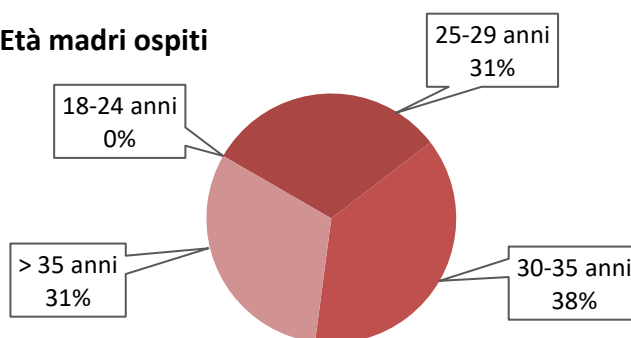
In relazione alla provenienza si denota una netta maggioranza di **donne africane** (11 su 16, fra centro-africane e nord-africane).

Provenienza madri ospiti



I dati riguardanti l'età delle madri ospiti evidenziano una **maggioranza di donne sopra ai 30 anni**. Si ricorda che all'interno dei gruppi-appartamento S.A.V. non possono essere accolte madri minorenni, poiché le strutture non sono vigilate 24/24 ore.

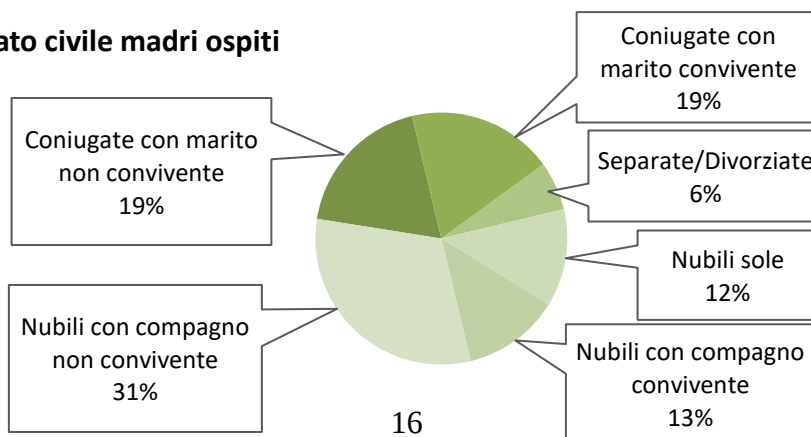
Età madri ospiti



Rispetto allo stato civile osserviamo una netta prevalenza di **donne con partner (coniugate o meno)** rispetto a **donne senza partner (nubili o separate/divorziate)**.

Fra le donne che hanno un marito o un partner, solo 5 (su 13) sono accolte insieme all'uomo; si può quindi affermare che i progetti di accoglienza sostenuti dai Servizi Sociali territoriali sono ancora incentrati a collocare prioritariamente madre e bambini, lasciando più spesso il partner/marito fuori, mettendo così ad alto rischio la disgregazione del nucleo e spesso affaticando un'eventuale sinergia di coppia nel raggiungimento dell'autonomia familiare.

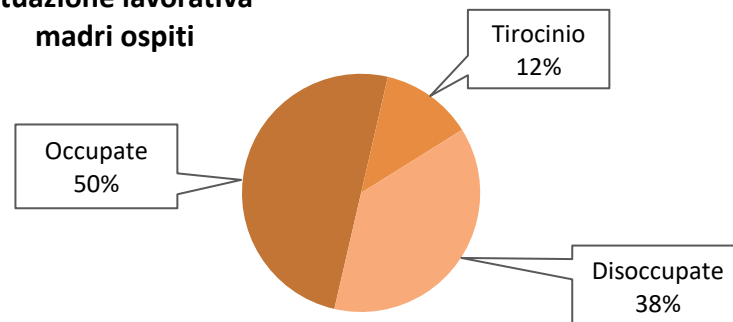
Stato civile madri ospiti



Rispetto alla situazione lavorativa, si osserva una maggioranza **di donne impegnate in attività lavorative** (8 su 16), oltre a 2 donne impegnate in tirocini L.Reg.14/2015, quindi dati molto incoraggianti rispetto agli anni precedenti.

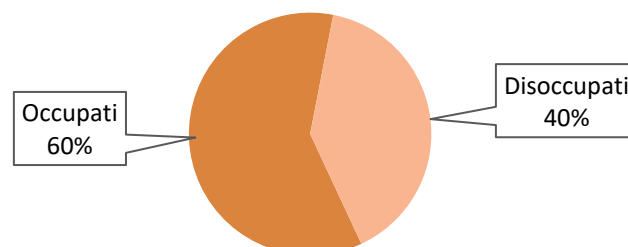
Anche nel 2021, come nell'anno precedente, osserviamo essere nullo il dato rilevato sull'occupazione in nero, tipico dei lavori domestici effettuati presso famiglie private che per poche ore settimanali non sono disponibili a regolarizzare il rapporto di lavoro, ma che con la pandemia da Covid-19 in corso ha visto un arresto di tale precedente diffusa pratica.

**Situazione lavorativa
madri ospiti**



Rispetto alla situazione lavorativa dei padri, il 2021 ha visto 3 padri regolarmente occupati e 2 padri disoccupati, uno dei quali a causa dei lunghi tempi di attesa per la regolarizzazione dei documenti di immigrazione.

**Situazione lavorativa
padri ospiti**



L'**attuale situazione**, all'interno dei gruppi-appartamento, aggiornata al 15/05/2022, è la seguente:

- n. 7 nuclei familiari monogenitoriali

- n. 4 nuclei familiari con anche la presenza del papà

Nel complesso, sono attualmente accolti 25 bambini di età compresa fra 0 e 15 anni.

In questi primi mesi del 2022, sono stati dimessi 1 nucleo familiare monogenitoriale e 1 nucleo familiare in cui era presente anche il papà, entrambi contestualmente ad assegnazione alloggio ACER; a questi si aggiunge anche la dimissione di un altro nucleo monogenitoriale avvenuto in seguito alla scelta della mamma di rimpatriare la figlia, affidandola al padre, per potersi concentrare su un lavoro di badante h24.

PROGETTO LA FRECCIA DEL TEMPO

Questo progetto è dedicato primariamente alla gestione del tempo libero dei minori ospiti, soprattutto durante i periodi estivi, le vacanze di Natale e di Pasqua.

Nel 2021, ancora a causa della pandemia, le attività collettive si sono potute svolgere solamente nel periodo estivo, quando i numeri dei contagi sono stati meno critici.

Si sono quindi organizzate alcune giornate comunitarie in contesti all'aperto (**pomeriggi nei parchi della città e giornate nelle piscine comunali**) che hanno coinvolto tutti gli ospiti (grandi e piccoli) interessati all'attività proposta di volta in volta.

Lo scopo è stato quello di favorire le uscite all'aria aperta in contesti pubblici in presenza delle educatrici e in alcuni casi anche da volontarie, dove i bambini potessero giocare con le attrezzature da esterno presenti, quindi avere l'opportunità di sperimentarsi con la propria fisicità, arrampicandosi, dondolandosi e socializzando uno con l'altro. Al contempo, le madri venivano sollecitate ad uscire dal gruppo-appartamento, dove troppo spesso le osserviamo rifugiarsi; le stesse venivano invitate a lasciare giocare liberi i bambini, senza timori e apprensioni eccessive, ma vigilandoli e condividendo con loro l'esperienza.

Sedute sulle panchine del parco e/o sul bordo della piscina, le mamme hanno avuto anche l'opportunità di approfondire le conoscenze reciproche e scambiarsi esperienze di vita, soprattutto riguardo la crescita dei propri figli.

Tali occasioni hanno permesso ai nostri ospiti (sia madri e che bambini) di ritagliare momenti ludici e "leggeri" dove per qualche ora le difficoltà e i problemi "si sono potuti sospendere" generando occasioni di *fuga dalla città*, pur trovandosi nella medesima Bologna che li accoglie tutto l'anno.

Anche il lavoro educativo dei nostri operatori trae beneficio da queste opportunità, permettendo alle educatrici partecipanti di osservare dinamiche relazionali madre/bambino in contesti di interazione diversi dai soliti, utili alle programmazioni di intervento sui singoli progetti di accoglienza.

FORMAZIONE UTENTI

Come di consueto, per tutte le ospiti immigrate, con scarsa **conoscenza della lingua italiana e scolarizzazione**, si è proceduto all'iscrizione delle stesse a corsi base di apprendimento e alfabetizzazione promossi gratuitamente da associazioni private di settore che nel 2021 hanno ripreso ad essere svolti in presenza.

Dopo una lunga sospensione avvenuta nel 2020 a causa delle restrizioni riguardanti la pandemia Covid-19, nel 2021 sono stati riattivati **tirocini formativi L.14/2015** (percorsi finalizzati a favorire l'inclusione sociale, l'autonomia e la riabilitazione delle persone particolarmente vulnerabili e distanti dal mercato del lavoro prese in carico dai servizi sociali e/o sanitari) e due nostre ospiti ne hanno potuto beneficiare e concluderanno il percorso entro la prima metà del 2022, auspicando poi un concreto inserimento nel mondo del lavoro.

Sensibilizzazione

Prosegue la **gestione delle pagine web di comunicazione**, incrementate dal gennaio 2012 e costantemente aggiornate (**sito internet**, pagina **Facebook**), le cui registrazioni delle visite denotano un buonissimo interesse da parte dei fruitori di internet.

www.sav.bologna.it



Questi canali permettono al S.A.V. di essere conosciuto, oltre allo storico passaparola e diffusione di materiale informativo cartaceo, grazie alle visite sulle nostre pagine web arrivano a noi sia candidature al servizio di volontariato, ma anche e soprattutto richieste di aiuto, da parte di donne in difficoltà che oggi hanno acquisito sempre più la capacità di cercare opportunità di sostegno anche attraverso



l'informazione che offre la rete.

Sempre a scopo informativo e divulgativo, nel corso dell'anno si sono rilasciate **interviste** per testate giornalistiche.

Il tradizionale allestimento di **mercatin**i pro-SAV, a cura delle nostre volontarie dedite al nostro Laboratorio, nel 2021 ha potuto nuovamente realizzarsi con le consolidate modalità, dopo la sospensione avvenuta nel 2020 a causa delle restrizioni dovute alla pandemia da Covid-19.

Ricordiamo che questa preziosa attività favorisce la sensibilizzazione di molte persone che acquistando i manufatti esposti contribuiscono concretamente alle nostre attività e ci permettono di farci conoscere sempre di più sul territorio (*vedi allegato*).

Partecipazione a Tavoli Tecnici

Sono proseguite le partecipazioni ai seguenti tavoli tecnici:

- l'Associazione di Coordinamento Comunità per gestanti e madre bambino della Regione Emilia-Romagna, all'interno della quale il S.A.V. di Bologna è uno degli undici membri fondatori. Si ricorda che le principali finalità della suddetta associazione sono quelle di coordinare gli enti gestori associati nei rapporti con la Regione Emilia-Romagna, dare il proprio contributo alle istituzioni al fine di poter orientare nella definizione le politiche sociali e sanitarie, garantire confronto e collaborazione comprese la valorizzazione e la condivisione delle buone prassi, la formazione professionale degli operatori e la sensibilizzazione su tematiche inerenti al coordinamento.

Ricordiamo che alla luce di quanto espresso nella Deliberazione di Giunta regionale n. 1904/2011 «Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari», i gruppi-appartamento del S.A.V., destinati all'accoglienza della tipica tipologia madre-bambino, **non necessitano** di alcun rilascio da parte della Regione Emilia Romagna di *Autorizzazione al funzionamento* poiché strutture identificate a fini sociali, all'interno delle quali gli interventi educativi del nostro personale qualificato hanno lo scopo di un

reinserimento sociale del nucleo monogenitoriale, escludendo qualsiasi sostituzione alla figura genitoriale nei confronti dei minori accolti, i quali restano sempre affidati alla propria madre con loro accolta nel gruppo-appartamento.

All'interno del Consiglio Direttivo incarica per il triennio 2019-22, formato da cinque membri eletti c'è anche il SAV, nella persona della sottoscritta, successivamente anche eletta Presidente dal 1° gennaio 2020.

Dal dicembre 2020 a tutt'oggi, sono in corso tavoli tecnici regionali, a cui partecipa un rappresentante del nostro Coordinamento; oltre alla co-progettazione di settore, fra i temi di interesse vi è la revisione della Deliberazione di Giunta regionale n. 1904/2011.

- Il Coordinamento metropolitano per l'accoglienza in comunità minori e mamme con bambini (attivato nella seconda metà del 2019) che ha la funzione di realizzare un tavolo di confronto su tematiche specifiche fra distretti sociosanitari, Servizi Sociali territoriali ed enti gestori delle comunità per gestanti e madri con bambini. Il Coordinamento è presieduto dalla Dott.ssa Claudia Ceccarelli, in collaborazione con il Dott. Gerardo Lupi.
- La Consulta Permanente per la Lotta all'Esclusione Sociale che ha la funzione di realizzare un luogo di confronto tra l'Amministrazione comunale e le realtà cittadine che a vario titolo operano nell'ambito dell'esclusione sociale. La Consulta è stata recentemente ricomposta a seguito dell'insediamento della nuova giunta comunale e non è ancora stato eletto il nuovo portavoce.

Collaborazioni

Sempre preziosa è la stretta collaborazione con la Fraternità Francescana Frate Jacopa, che ha da sempre operato all'interno di alcuni gruppi-appartamento del S.A.V.

La loro collaborazione ha continuato ad offrire un sostegno in più alle ospiti, garantendo una presenza settimanale in aggiunta a quella dell'educatrice e fornendo un servizio di sostegno scolastico ai nostri studenti/ospiti che necessitano di aiuto nei compiti e rinforzo nelle materie per loro più complesse.

Anche nel 2021 è stata particolarmente significativa la collaborazione con la Caritas Diocesana che grazie alla disponibilità del Direttore don Matteo Prosperini continua a metterci a disposizione un prezioso sostegno per i nostri ospiti (sia grandi che piccoli) mediante la destinazione di un fondo volto al sostegno delle situazioni più fragili (*Progetto 5 pani e 2 pesci*).

Prosegue la collaborazione, avviata a fine 2012, con la Parrocchia della Sacra Famiglia, in merito alla Mensa di Fraternità (riservata a nuclei familiari) gestita interamente dai parrocchiani a titolo di volontariato. In seguito alla pandemia da Covid-19, il servizio di mensa della Parrocchia ha convertito la propria attività in *servizio da asporto* di piatti pronti, così da poter garantire una maggiore tutela della salute sia ai volontari impiegati che alle famiglie assistite.

A tale scopo, prosegue anche l'accordo con Coop Adriatica allo scopo di poter continuare a fruire dell'iniziativa legata al progetto "Brutti ma buoni" (*) che ci permette di ritirare, mediante i volontari della Parrocchia tutti quei prodotti resi invendibili per problematiche di confezionamento, ma ancora utilizzabili e di qualità accertata, presso la Coop Andrea Costa. Tali prodotti verranno destinati in maggior misura alla mensa (soprattutto i generi alimentari deperibili) e in misura inferiore (eccedenze di generi alimentari, nonché prodotti per l'infanzia e l'igiene) agli utenti in carico al S.A.V.

(*) Con il **progetto Brutti ma buoni**, nato nel 2003 in seguito a una sperimentazione realizzata con l'associazione Last minute market e la Facoltà di Agraria dell'Università di Bologna, Coop Adriatica ha strutturato all'interno di alcuni punti vendita un protocollo per l'attività di recupero dei prodotti alimentari invenduti, così da poterli donare - nel massimo rispetto delle normative igienico-sanitarie e fiscali - a organizzazioni che si occupano di persone in difficoltà o in alcuni casi di animali.

Da ottobre 2011, Coop Adriatica estende anche ai prodotti non alimentari la donazione degli invenduti a fini solidali. Non più solo frutta, yogurt e pelati, ma anche articoli tessili, detergenti, oggetti d'arredo, quaderni, utensili per la cucina non più vendibili perché leggermente danneggiati o fuori moda, ma ancora perfettamente utilizzabili.

[tratto da www.e-coop.it]

Sempre nel 2021, per ciò che concerne la raccolta di vestiario e necessità per la primissima infanzia, si conferma la generosità delle famiglie bolognesi che puntualmente ci hanno donato gli abiti dismessi dai propri figli ma ancora in buono stato, nonostante le difficoltà e le restrizioni dovute alla pandemia. Sempre sensibilmente attivo il coinvolgimento della Comunità Parrocchiale di S. Martino di Casalecchio di Reno che, con un'impeccabile cadenza quasi settimanale, ci ha fornito una grande quantità di materiali per i nostri bambini.

Volontariato

Anche nel 2021, l'attività professionale degli operatori del S.A.V. è stata coadiuvata e supportata dal prezioso servizio di volontari che, organizzati in turni prestabiliti, hanno gestito: la Segreteria, il Servizio Guardaroba nella sede di Via Irma Bandiera 22 (Bologna), il Laboratorio nella sede di Via Murri 181 (Bologna) e il Servizio Alimentare nella sede del Negozio S.A.V.

Nel 2021, i volontari attivi del SAV sono stati **36**.

Ricordiamo inoltre, il grande impegno delle volontarie che offrono il loro tempo e le loro competenze nell'affiancare i nostri piccoli ospiti studenti nei compiti pomeridiani.

Riguardo all'attività svolta all'interno dei gruppi-appartamenti, particolarmente prezioso è il tempo che alcune volontarie svolgono a diretto sostegno delle madri ospiti; il servizio più articolato e strutturato è quello svolto dai membri della *Fraternità Francescana Frate Jacopa* che con grande impegno e costanza ha continuato ad operare all'interno di appartamenti del S.A.V.

Un grazie di cuore ai volontari che svolgono i *lavori di fatica*: dal "trasporto" al "facchinaggio" dei beni che ci vengono donati (vestiario, oggettistica neonatale e generi alimentari...).

Ricordiamo, infine, le figure e i ruoli di volontari specialisti esterni che da lungo tempo offrono la loro professionalità: pediatra, neurologa, ginecologa, dentisti, fisiatra, avvocati... che ci consentono di dare risposte a problemi di varia natura, soprattutto sanitari e legali.

Un ringraziamento speciale anche agli avvocati civilisti e penalisti che con il loro attento e scrupoloso servizio ci hanno permesso di sostenere le nostre ragazze anche in complessi procedimenti.

Un ultimo vivissimo ringraziamento al Consulente del Lavoro Dott. Angelo Mengoli, che da anni offre la sua professionalità a titolo gratuito per la gestione amministrativa del personale e della posizione fiscale del S.A.V.

Operatori professionali

L'équipe socio-educativa è attualmente composta da 7 figure professionali, nello specifico:

- 1 responsabile/coordinatrice
- 5 educatrici
- 1 psicologa psicoterapeuta

Il gruppo di lavoro è stabile da molti anni: cinque sono dipendenti assunte a tempo indeterminato, una assunta a tempo determinato per la quale è già prevista una stabilizzazione e poi vi è una collaboratrice esterna in libera professione che lavora per noi da oltre dieci anni.

Tutti gli operatori dispongono dei requisiti professionali per lavorare nel settore dell'accoglienza, dell'ascolto e della relazione di aiuto.

Formazione Operatori

Sempre nel corso del 2020, il personale del S.A.V. ha partecipato ad occasioni di formazione, realizzatesi in videoconferenza:

- **Progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e caminanti**, promossa dall'Istituto degli Innocenti di Firenze
- **Ri-scoprire la cura di sé: Percorso laboratoriale di gruppo per educatori e educatrici delle comunità d'accoglienza**, promossa da Il Faro - Azienda USL di Bologna

Il personale dipendente ha inoltre partecipato a corsi base e/o di aggiornamento in materia di Sicurezza dei Lavoratori, RLS, Antincendio e Primo Soccorso, come da normativa vigente.

Università di Bologna

A tutt'oggi è attiva la convenzione fra il S.A.V. e l'**Università di Bologna** – Dipartimento di Scienze della Formazione, volto all'attivazione di Tirocini per gli studenti interessati, come previsto nei rispettivi Piani di Studio.

Il/la tirocinante affianca sistematicamente le educatrici professionali nelle attività quotidiane di servizio. Più precisamente:

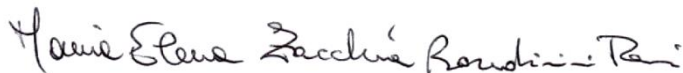
- partecipa alle riunioni settimanali di coordinamento dell'équipe socio-psico-educativa;
- affianca le educatrici nelle visite domiciliari in gruppo-appartamento;
- partecipa in modalità osservativa ai colloqui individuali con le ospiti;
- osserva le dinamiche genitoriali nelle diadi madre-bambino;
- dedica tempo ad attività ludiche con i minori accolti in gruppo-appartamento;
- effettua accompagnamenti di utenti presso uffici pubblici e ambulatori per l'espletamento di pratiche burocratiche e/o sanitarie degli stessi;
- svolge piccole mansioni di carattere educativo anche in autonomia in favore delle ospiti, come da indicazioni delle educatrici e sotto la loro stretta supervisione;
- partecipato alle periodiche riunioni di verifica con le assistenti sociali di territorio, titolari dei progetti di accoglienza degli ospiti delle nostre strutture.

Al termine del tirocinio, lo studente redige una relazione di sintesi dell'esperienza (circa una dozzina pagine) che viene poi inviata al docente supervisore insieme al documento attestante le ore di tirocinio effettuate e la scheda di valutazione redatta dal tutor del SAV.

Nel corso del 2021, non sono stati attivati tirocini, mentre nel 2022, ne abbiamo già attivi due che coinvolgono studentesse iscritte al corso di laurea del suddetto dipartimento, per complessive n. 225 ore di tirocinio da svolgere ognuna, presso i gruppi-appartamento SAV in affiancamento alle nostre educatrici.

Terminiamo la sintesi delle attività svolte, ringraziando di cuore tutti coloro che ci sostengono e collaborano con il SAV in ogni forma.

La Responsabile del Servizio Socio-Educativo del S.A.V.
Dott.ssa MARIA ELENA ZACCHIA RONDININI TANARI



Si ringraziano per la collaborazione le operatrici: ARIANNA MATTEI, ROSSELLA MONTEDORO, LINDA MENEGANTI, VIRGINIA BERNI, GIULIA POGGIALI, MONIA SALUCCI.

Bologna, 12/05/2022

**SERVIZIO ACCOGLIENZA ALLA VITA
ONLUS**
Via I. Bandiera, 22 - 40134 Bologna
Tel. 051.433473 - Fax 051.6142630
Cod. Fisc. 92003180376