

7 settembre 2010 ore 15
Artificerie Almagià - Ravenna



COMUNE DI RAVENNA
Istituzione Istruzione e Infanzia

Seminario di apertura dell'anno scolastico

FRA DOMANDE E RISPOSTE, UNA PROPOSTA DI "CURA"
famiglie, educatori, operatori sanitari e sociali in dialogo sull'educare

SI RINGRAZIANO:

Per la partecipazione:

AUSL Ravenna:

- Direzione - Integrazione Sociale e Sanitaria
- Pediatria Ospedaliera
- Consultori Familiari
- Neuropsichiatria Infantile
- Pediatria di Comunità

ASP- Centro Famiglie

Pediatria di Libera Scelta

Per il sostegno alle attività di scambio fra operatori dell'educazione, del sociale e della sanità:

Regione Emilia Romagna

Provincia di Ravenna

Per la collaborazione tecnica:

Associazione Cantieri

**QUALI BUONE PRATICHE EDUCATIVE FANNO BENE ALLA SALUTE,
QUALI “TERAPIE” FANNO BENE ALL’EDUCAZIONE?**

Intervengono:

<i>Fabrizio Matteucci</i>	Sindaco del Comune di Ravenna
<i>Elettra Stamboulis</i>	Presidente Istituzione Istruzione e Infanzia, Comune di Ravenna
<i>Eno Quargnolo</i>	Direzione Ausl Ravenna, Integrazione Sociale e Sanitaria
<i>Leonardo Loroni</i>	Direttore Neonatologia e Pediatria Ospedale di Ravenna - Ausl Ravenna
<i>Simonetta Ferretti</i>	Direttore U.O. Consultori Familiari - Ausl Ravenna
<i>Diana Tramonti</i>	Pediatria di Comunità - Ausl Ravenna
<i>Stefano Testi</i>	Pediatra di Libera Scelta, Segretario FIMP
<i>Giovanna Fabbri</i>	Psicologa U.O. Neuropsichiatria Infantile - Ausl Ravenna
<i>Cristiana Pezzi</i>	Coordinatrice Centro Famiglie - ASP Ravenna
<i>Maria Grazia Bartolini</i>	Pedagogista Istituzione Istruzione e Infanzia, Comune di Ravenna

Discussant:

Giusi Parisi Sociologa, tutor del progetto della Regione Emilia Romagna Scambi pedagogici fra le pratiche educative, sociali e sanitarie a sostegno della genitorialità



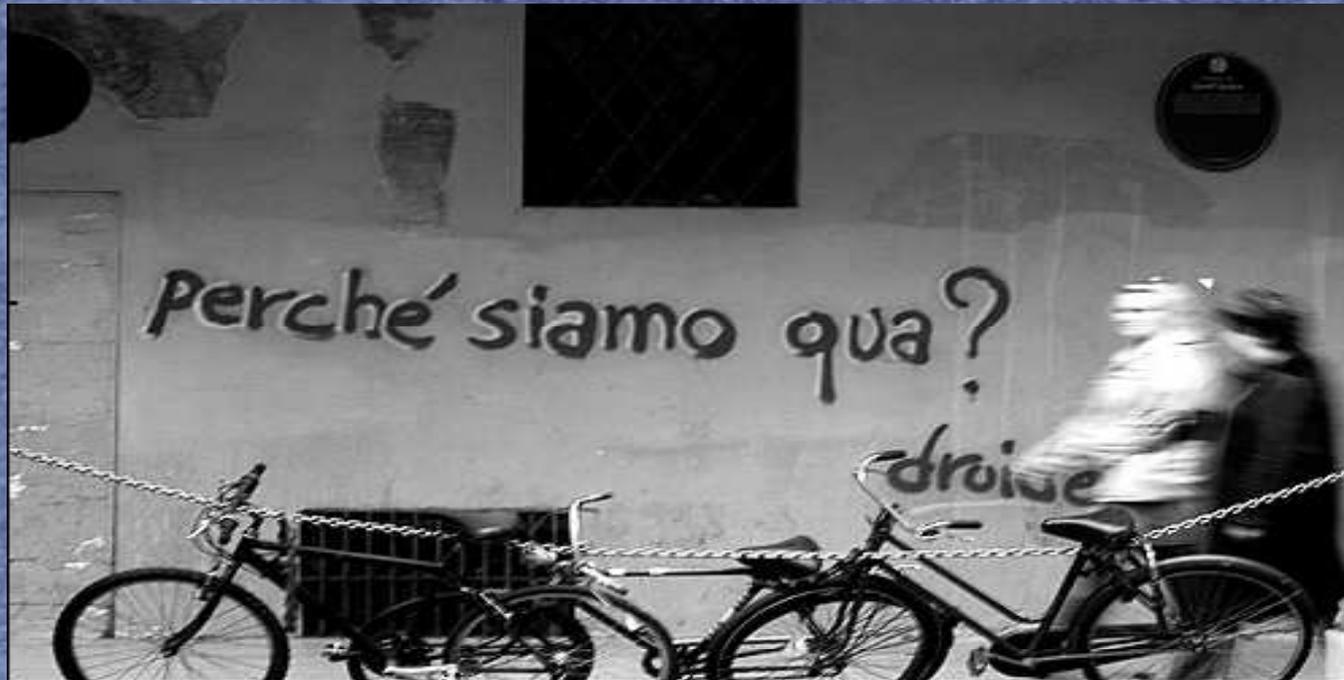
INFO:

U.O. Progetti e Qualificazione Pedagogica
Tel. 0544 482372 - 482889

Quali pratiche per quali domande.

Elettra Stamboulis

Presidente Istituzione Istruzione e Infanzia



Ravenna, 7 settembre 2010

Come si diffondono le bugie, le dicerie, le false informazioni

- Nella nuova modalità con cui le persone si informano e si formano il rischio della “diceria” si è moltiplicato per i numeri di siti presenti nel mondo...
- Uno degli ambiti più vulnerabili è quello scientifico. La maggior parte delle persone non è in grado di valutare le affermazioni scientifiche...

Difatti una diceria per diffondersi deve essere credibile...

- Blogger che diffondevano notizia che Obama era figlio di Malcom X non ha avuto seguito...
- Nel 2006 da un articolo su Daily Telegraph rimbalza notizia che l'allarme sul surriscaldamento globale è volutamente esagerato...

Questa notizia ha avuto molti seguaci, e al momento compare in 3 libri, 24.000 pagine Web, più di cento blog. Ma è la fonte è falsa!

Partire da sé



In effetti...

- Se pensiamo all'utilizzo nelle nostre scuole dell'acqua dal rubinetto...
- Quante di voi anche a casa la bevono? E quanto questa scelta basata su valutazioni sia di qualità che di economicità, ma anche di **SOSTENIBILITA' AMBIENTALE**, ha influito nelle scelte delle famiglie?

Eppure...

- Si possono risparmiare circa 260 euro l'anno
- Consumi 12 kg di plastica in meno
- Meno peso a far la spesa
- Meno trasporti di merci su camion (meno emissioni di Co2)
- L'acqua è controllata come quella in bottiglia.

Perdere il controllo delle proprie vite

- La scelta di NON fidarsi di informazioni corrette, per perseverare in comportamenti o opinioni senza basi non è disonesta.
- Preferire opinioni senza basi scientifiche ci dà l'idea di avere il controllo. È il fascino emotivo del recupero del controllo che ci sprona in questa direzione.

Il pregiudizio di conferma

- Rispetto alle informazioni scientifiche, il nostro atteggiamento tende a cercare elementi di prova che corrispondano alle nostre idee preconcepite.
- È una scorciatoia del pensiero: mettersi in discussione costa molta fatica. Anche se il nostro portafogli ne potrebbe trarre vantaggio...

Ogni diceria ha il suo pubblico...
(G. Allport e L. Postman, *The Psychology of Rumor*)



Storia della nonna con un bimbo non ammesso all'asilo..

- Gli “errori” della domanda: una sola preferenza, a fronte di un punteggio evidentemente basso
- L'idea che i posti se li prendono “tutti gli extracomunitari”
- Di fronte all'errore, la risposta è stata passiva, perché è difficile accettare di aver sbagliato.
- Di fronte all'elenco con i nomi di tutti i bimbi e i dati opposti a quello che lei sosteneva, la risposta è stata “mia figlia mi ha detto così. Lo ha sentito dalla parrucchiera

Pur sapendo che combattere le voci di corridoio, le false dicerie e la menzogna è difficile, vi invito a farlo. Si tratta di una battaglia fondamentale per il benessere, lo sviluppo sostenibile e anche la democrazia

Il contesto educante

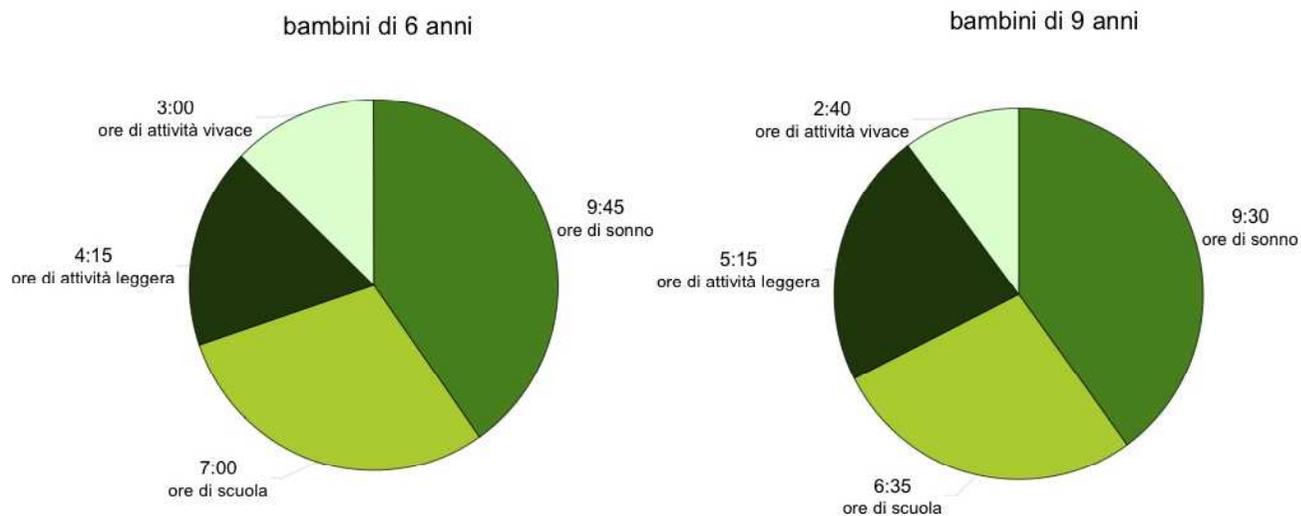
- Migliorare le pratiche e l'informazione sulla corretta alimentazione.
- Migliorare le abitudini sulle modalità di spostamento.
- Migliorare il benessere dei bambini.
- I dati sull'aumento dell'obesità infantile sono allarmanti.
- Il movimento GIORNALIERO è uno strumento di prevenzione, educazione e miglioramento del benessere.
- Stare all'aperto il più possibile, anche al freddo è meglio che vivere sempre in ambienti riscaldati.

I dati sull'aumento di peso

- Il 9% degli adulti in Italia obesi: nella nostra Regione il 9,8%.
- I dati dei sovrappeso sono impressionanti: l'aumento del peso costituisce uno dei fattori di rischio più importanti
- E i bambini? Le età di rischio sono da 5 a 7 anni e poi nella pubertà
- Altri fattori di rischio: livello di istruzione dei genitori, genitori sovrappeso, condizione socioeconomica
- Essere poveri è un rischio anche per la salute. Non essere istruiti anche.

Cosa fanno i bambini nella nostra Regione?

Grafico 11. Distribuzione dell'attività durante la giornata in bambini di 6 e di 9 anni

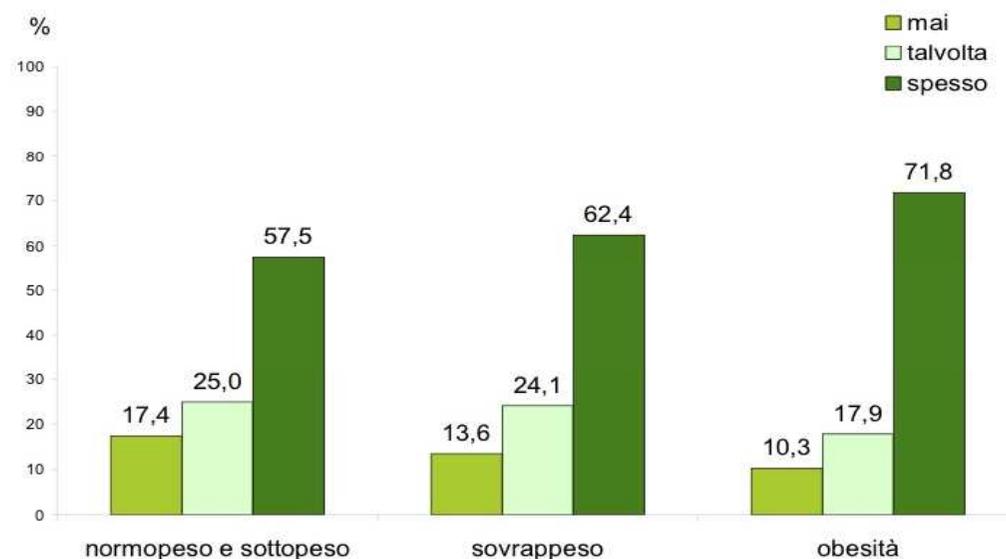


La televisione

I bambini di 9 anni trascorrono 2 o più ore davanti alla TV in oltre il 70% dei casi. Pur con la diffidenza manifestata nei confronti della pubblicità che i bambini dichiarano, si è osservato che la percentuale di loro che richiede “sempre” o “spesso” ai genitori, l’acquisto di cibi pubblicizzati, aumenta in rapporto alle ore passate alla televisione: chi guarda per 1 ora al giorno ha 1 possibilità su 14 di chiedere prodotti pubblicizzati che aumento a 1 su 5 per chi la guarda per 4 o più ore.

Rapporto tra la visione della TV durante i pasti e il peso

Grafico 31. Associazione tra stato nutrizionale dei bambini di 9 anni e TV accesa ai pasti*



Cosa possiamo fare?

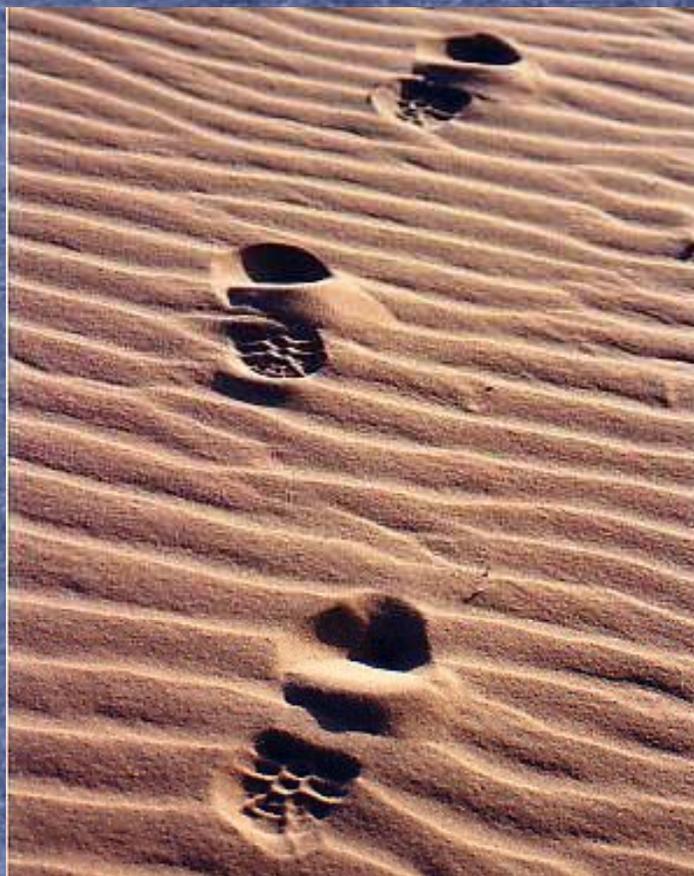
- Sviluppare un'attenzione condivisa e informazioni serie da sottoporre in particolare ai genitori.
- I bambini sono cambiati e divenuti soggetti sociali precoci, abituati alle scelte sin da piccoli e capaci di negoziare molto presto con gli adulti.
- La difficoltà nella negoziazione non deve creare frustrazione.
- Se lo stesso messaggio parte sia dal mondo dei pediatri, che da quello della scuola è più facile che venga accolto.

Un gesto che cambia

- Nell'epoca delle “passioni tristi”, ritrovare un orizzonte di cambiamento è migliorativo per la nostra capacità di stare nel mondo.
- L'impotenza della possibilità (tutto è possibile, per cui niente è reale) può essere combattuta dalla speranza del gesto
- La consapevolezza che il nostro gesto quotidiano cambia ogni giorno le cose,

Un passo alla volta mi basta.

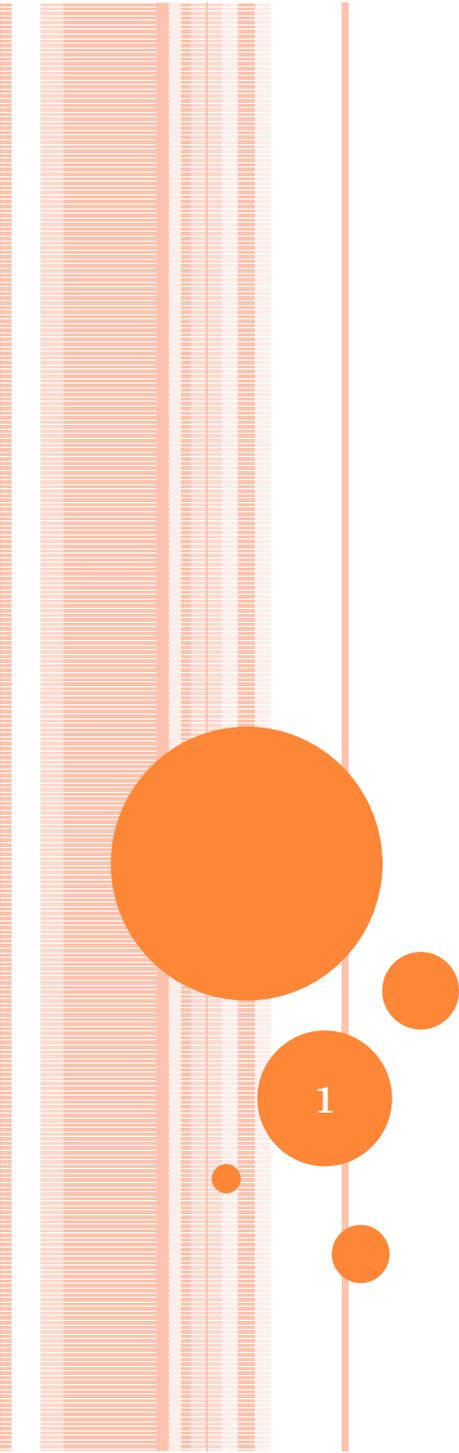
Gandhi



Bibliografia essenziale

- Cass Sunstein, *Voci, gossip e false dicerie*, Milano 2010.
- Leon Festinger, *Teoria della dissonanza cognitiva*, Milano 1992.

Sorveglianza
nutrizionale,
determinanti e
indicatori di rischio
obesità nella
popolazione infantile,
Regione Emilia
Romagna, 2003 e 2005.

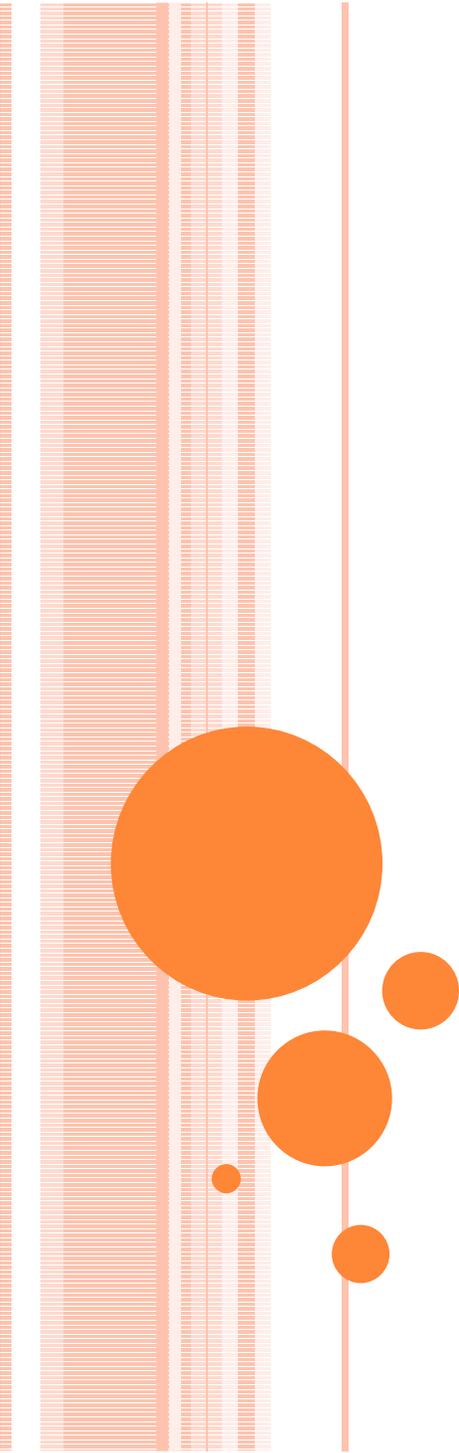


FRA DOMANDE E RISPOSTE, UNA PROPOSTA DI CURA

**famiglie, educatori, operatori sanitari e sociali in
dialogo sull'educare**

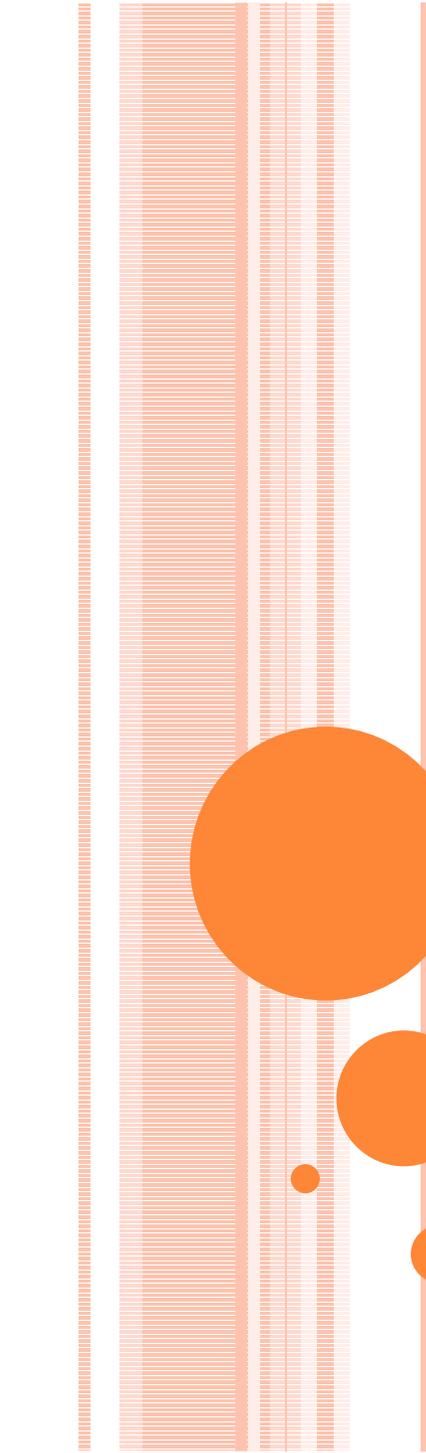
1

a cura di Giusi Parisi
Sociologa, tutor del progetto della Regione E.R.
“Scambi pedagogici fra le pratiche educative, sociali
e sanitarie a sostegno della genitorialità”

The left side of the slide features a decorative graphic consisting of several vertical bars of varying heights and widths, and a cluster of five orange circles of different sizes. The bars are located on the far left, and the circles are positioned to the right of the bars, partially overlapping a thin vertical line.

ogni prestazione fornita dai servizi sociali, sanitari ed educativi rappresenta una risorsa il cui utilizzo coincide con l'attivazione di rapporti tra famiglie e servizi.

Tali rapporti diventano parte costitutiva dei processi interattivi attraverso cui le famiglie assolvono alle loro funzioni di cura.



L'Incontro famiglia – servizio si configura come un
evento:

La famiglia entra a far parte della storia del servizio

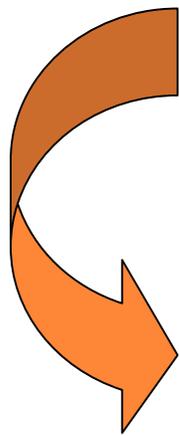
Il servizio entra a far parte della storia

Oggetto dell'incontro è: favorire la crescita, cura,
benessere ...

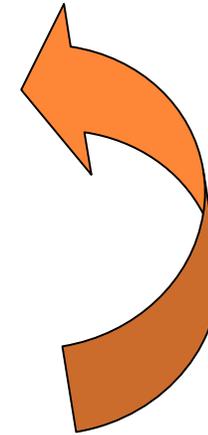
due livelli:

tecnico = contenuto della prestazione

relazionale = modalità interattive attraverso le
quali viene espletato il livello tecnico.

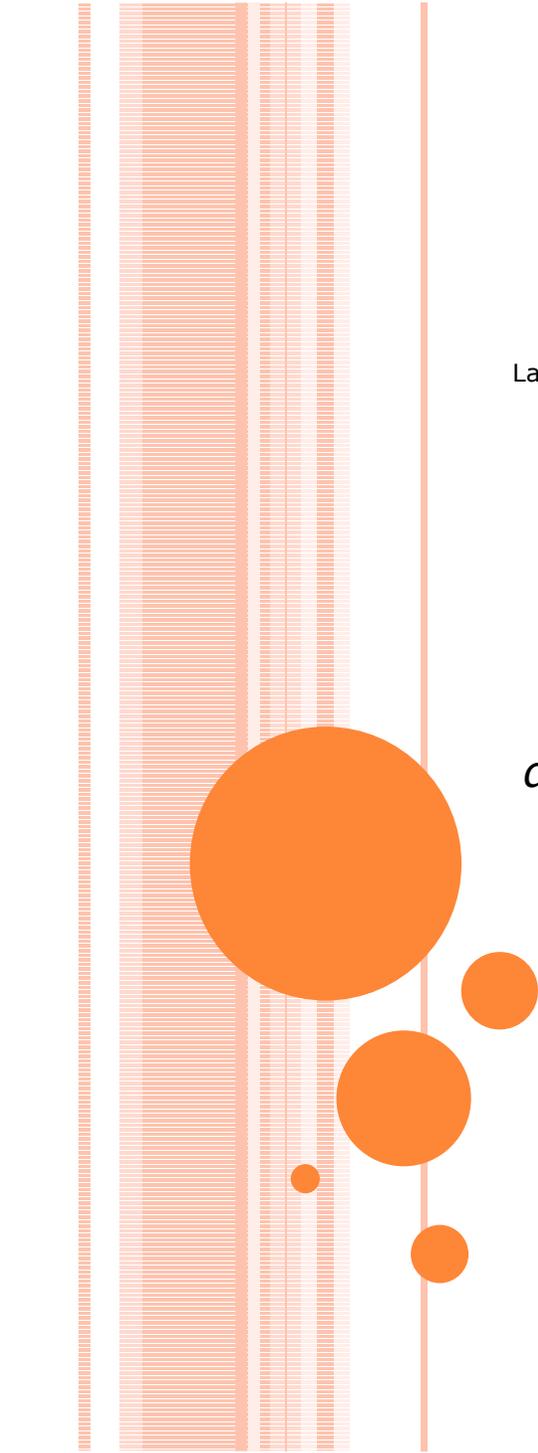


relazioni interpersonali
azioni, significati,
rappresentazioni
realtà sociali



**la relazione tra operatori dei vari servizi non è solo lo
sfondo dell'intervento, ma è il processo di costruzione
dell'intervento**

Non è tanto il cosa fare che funziona o non funziona, ma è il
significato ad esso attribuito che
può agevolare il cambiamento ...



Laura Fruggeri : “

lo stesso intervento di fronte allo stesso tipo di problema, presentato però da persone diverse può, proprio perché si coordina con persone diverse, ognuna con i propri sistemi di rappresentazione di sé, degli altri e della situazione, dare luogo alla costruzione di diversi contesti interattivi che dunque generano significati diversi dell'intervento”.

Fra domande e risposte, una proposta di "cura"

Quali buone pratiche fanno bene alla salute?

Comune di Ravenna - 7 settembre

Due “buone pratiche”

1. Coesione di rete
2. Politiche sociali

... per rafforzare il **CAPITALE SOCIALE**

1. Sistema ... a rete

- Dinamiche e logiche diverse dalle singole organizzazioni:
"siamo una rete"
 - Assenza di gerarchia e di unicità di comando,
 - Non unicità di visione e missione
 - Assenza di strumenti univoci di pianificazione e controllo
 - Interessi e convenienze diverse
- Leve diverse:
 - Responsabilità e reciprocità
 - Condivisione missione e visione
 - Condivisione di strumenti di P&C
 - Negoziazione come strumento e logica di azione

Come si governa una rete?

Ogni nodo cede parte delle sue prerogative di governo e potere e di gradi di autonomia

Condizione essenziale:

USARE LA FORZA DEGLI ALTRI

Capacità di leggere il razionale e i vantaggi per la rete e per i nodi

Abituarsi al "gioco di rete" per la creazione del capitale

Fiducia reciproca



Ambiti di gioco

Si gioca a livello:

- **Istituzionale**: integrazione fra istituzioni pubbliche e private
- **Strategico**: scelta di strategie e politiche comuni
- **Organizzativo e logistico**: modelli gestionali unitari per l'accesso e la presa in carico (*gate* unici di accesso, UVM...),
- **Professionale**: modelli integrati e multidisciplinari di intervento e di p.c. (case management, lavoro in équipe...); *esperti* delle reti (network management)

Politiche sociali come capitale

Le politiche sociali concorrono con le altre politiche allo sviluppo del territorio attraverso il rafforzamento della coesione e del **capitale sociale**

Capitale sociale

Qualità della vita sociale di una comunità: **patrimonio** di relazioni, norme, reti, fiducia...

- Patrimonio che funge da infrastruttura per gli scambi e riduce i costi di transazione
- Può essere curato, incrementato da opportune politiche pubbliche
- Deve essere reso visibile, specie quando si tratta di servizi sociali, educativi, sanitari (rendicontazioni sociali)

Politiche... rivolte a chi?

- A chi vive condizioni di **reale svantaggio nelle aspettative di salute**, soprattutto quando i determinanti negativi si presentano in età molto precoci
- A chi presenta **vulnerabilità sociali e fragilità**

Cicli di vita... rischi

- Diversificazione dei **percorsi di vita** delle persone e dei **rischi** che devono affrontare, oltre che delle **risorse** che sono in grado di attivare
- Agli individui il compito di definire una propria strategia di **fronteggiamento** in relazione a:
 - Cambiamenti incontrati
 - Complessità del contesto nel quale si svolge la loro vita

... rischi

- Niente è più scontato nel percorso di una vita (... nuove povertà, malattie sociali)
- I rischi si diffondono lungo tutto il percorso dell'esistenza di una persona
- I processi sociali sono instabili e in continua evoluzione

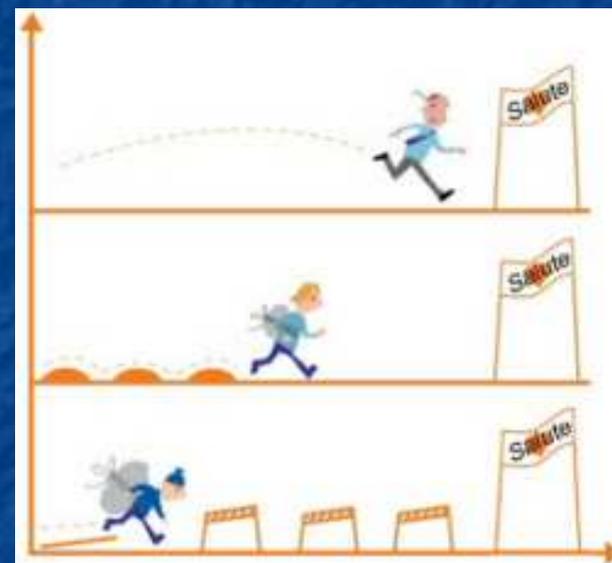


Determinanti sociali

- Ruolo dei determinanti sociali: riducono le capacità di adattamento, di essere duttili ... si è più a *rischio* di frattura, più *fragili* e dunque più *vulnerabili*

... vulnerabilità e disuguaglianza

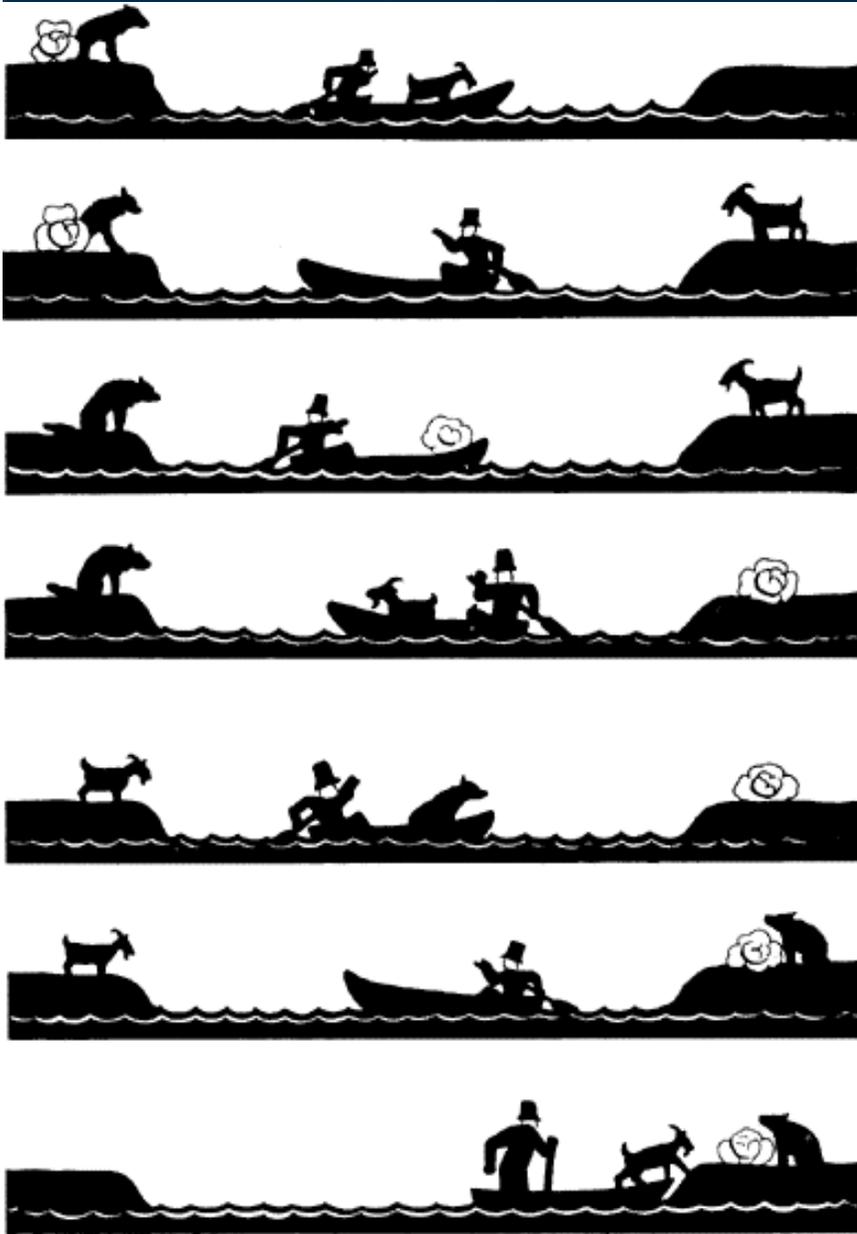
- I determinanti sociali hanno un loro peso e giocano a sfavore di coloro che sono soggetti a questi rischi e hanno meno risorse per fronteggiarli
- Sono più *vulnerabili*, più *diseguali*...
- ... a loro volta i maggiori rischi riducono le risorse a disposizione dei singoli lungo il loro percorso di vita e li rendono ancora più fragili



Vulnerabilità...

La vulnerabilità rinvia al contesto in cui
prende forma,
al **sistema** e alle **risorse degli individui**

Vulnerabilità: situazione di vita caratterizzata dall'inserimento precario nei canali di accesso alle risorse materiali fondamentali (lavoro, servizi di welfare...) e/o dalla fragilità del tessuto relazionale di riferimento (la famiglia e le reti sociali). La mancanza di risorse si somma ad una riduzione delle possibilità di scelta; essa rinvia infatti a una condizione di incertezza e di difficoltà di attuare scelte consapevoli in condizione di scarsità di risorse materiali e culturali; non è stabile nel tempo, ma temporanea e relativa nella vita delle persone, non oggettiva e uguale per tutti.



Equità e pragmatismo

Ecco la ragione per impegnarsi su due "buone pratiche" solo apparentemente distanti dalle buone pratiche operative di ciascun operatore sociale e sanitario, educatore, insegnante, genitore:

lavorare sul sistema e sulle risorse degli individui



*Auguro un sereno e proficuo
anno scolastico*

7 settembre 2010 ore 15
Artificerie Almagià - Ravenna



COMUNE DI RAVENNA
Istituzione Istruzione e Infanzia

Seminario di apertura dell'anno scolastico

FRA DOMANDE E RISPOSTE, UNA PROPOSTA DI “CURA”
famiglie, educatori, operatori sanitari e sociali in dialogo sull'educare

SI RINGRAZIANO:

Per la partecipazione:

AUSL Ravenna:

- Direzione - Integrazione Sociale e Sanitaria
- Pediatria Ospedaliera
- Consultori Familiari
- Neuropsichiatria Infantile
- Pediatria di Comunità

ASP- Centro Famiglie

Pediatria di Libera Scelta

Per il sostegno alle attività di scambio fra operatori
dell'educazione, del sociale e della sanità:

Regione Emilia Romagna

Provincia di Ravenna

Per la collaborazione tecnica:

Associazione Cantieri

LORONI LEONARDO

Pediatria Ospedaliera



Famiglie, educatori, operatori sanitari e sociali in dialogo per educare



*QUALI BUONE PRATICHE EDUCATIVE FANNO BENE ALLA SALUTE,
QUALI “TERAPIE” FANNO BENE ALL’EDUCAZIONE?*

Intervengono:

<i>Fabrizio Matteucci</i>	Sindaco del Comune di Ravenna
<i>Elettra Stamboulis</i>	Presidente Istituzione Istruzione e Infanzia, Comune di Ravenna
<i>Eno Quargnolo</i>	Direzione Ausl Ravenna, Integrazione Sociale e Sanitaria
<i>Leonardo Loroni</i>	Direttore Neonatologia e Pediatria Ospedale di Ravenna - Ausl Ravenna
<i>Simonetta Ferretti</i>	Direttore U.O. Consultori Familiari - Ausl Ravenna
<i>Diana Tramonti</i>	Pediatria di Comunità - Ausl Ravenna
<i>Stefano Testi</i>	Pediatra di Libera Scelta, Segretario FIMP
<i>Giovanna Fabbri</i>	Psicologa U.O. Neuropsichiatria Infantile - Ausl Ravenna
<i>Cristiana Pezzi</i>	Coordinatrice Centro Famiglie - ASP Ravenna
<i>Maria Grazia Bartolini</i>	Pedagogista Istituzione Istruzione e Infanzia, Comune di Ravenna

Discussant:

Giusi Parisi Sociologa, tutor del progetto della Regione Emilia Romagna Scambi pedagogici fra le pratiche educative, sociali e sanitarie a sostegno della genitorialità

INFO:

U.O. Progetti e Qualificazione Pedagogica
Tel. 0544 482372 - 482889



I BAMBINI CI GUARDANO..... E FANNO BENE LE ASPETTATIVE ED I BISOGNI DEI BAMBINI ED ADOLESCENTI



Le funzioni di accudimento e di educazione



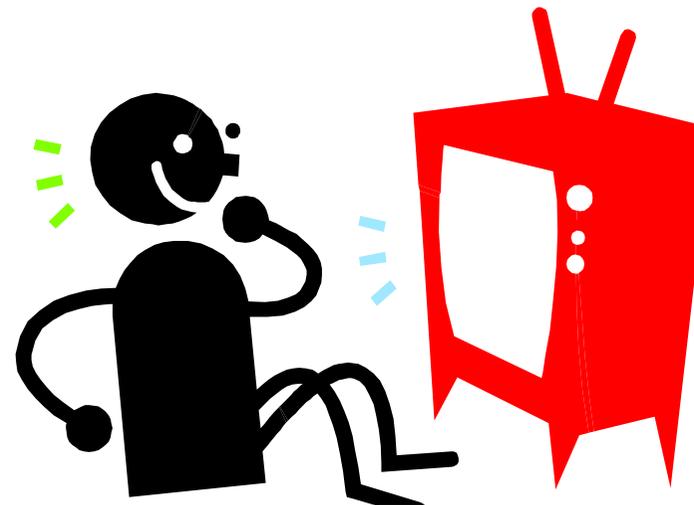
I ruolo famiglia



I ruolo della scuola



Il ruolo della società civile



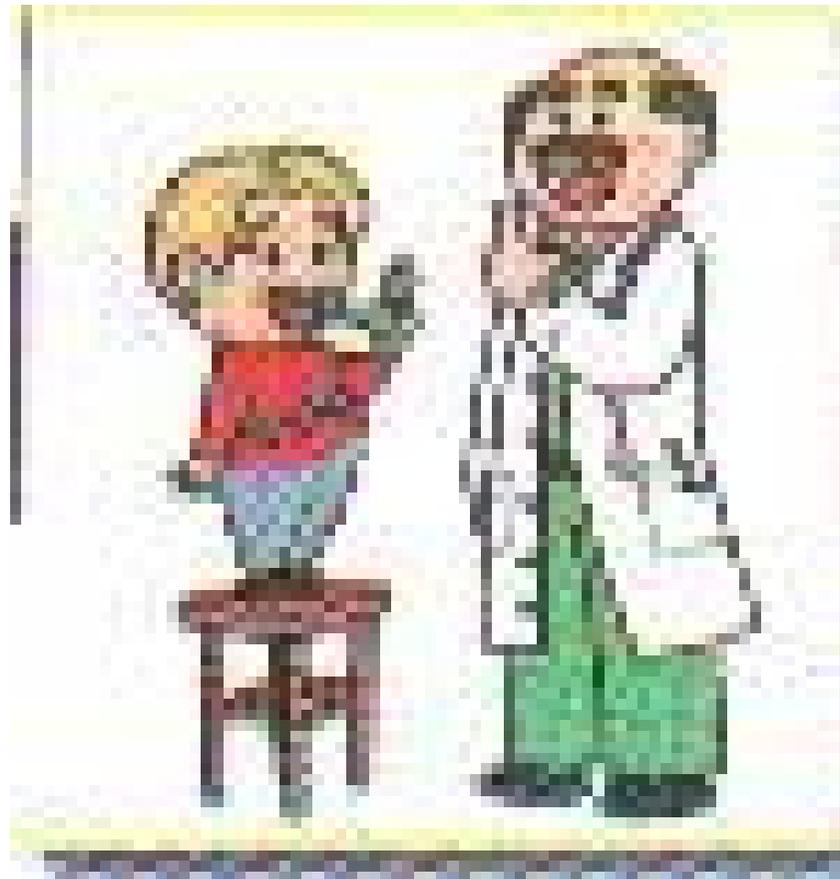
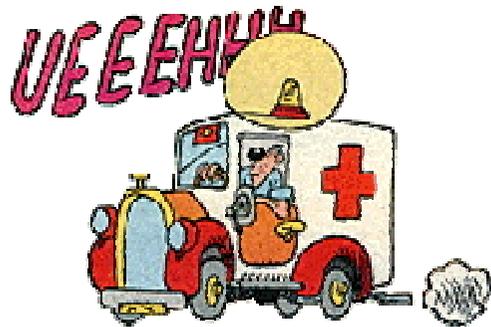
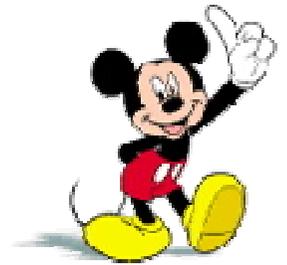
Una finestra sul mondo



I LUOGO DI CURA



OSPEDALE TECNOLOGICO OSPEDALE A MISURA DI BAMBINO



IL LUOGO DI CURA



IL LUOGO DI CURA





progetto "guadagnare salute"



- Negli ultimi anni l'attenzione dell'OMS si è fortemente concentrata sulla necessità di definire **strategie efficaci per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili** (cardiovascolari, respiratorie, cancro, diabete, ...)
- La prevenzione di tali malattie è la sfida per il prossimo futuro



progetto "guadagnare salute"



- La priorità assoluta è, dunque, concentrarsi sui **"determinanti della salute"**, favorendo l'attuazione di adeguate politiche a livello nazionale, regionale e locale.
- **Occorre investire sulla prevenzione:** il mondo sanitario e l'istruzione, oltre all'economia, l'industria, l'agricoltura, l'ambiente, possono e devono intervenire sia a livello centrale che territoriale



progetto "guadagnare salute"



- **Il progetto "Guadagnare salute"** promosso dal Ministero della salute, si articola in quattro aree di intervento, relative ai più importanti fattori di rischi di malattie croniche per la popolazione italiana:

scorretta alimentazione

sedentarietà

fumo

abuso di alcool

- ora si tratta di proseguire lavorando sulle azioni e sugli interventi, in un'ottica di consolidamento



progetto "guadagnare salute"



- ❖ E' importante far in modo che vi sia **integrazione, comunicazione ed interdipendenza** tra i vari settori (scuola, sanità, politiche agricole, ambiente, ecc) coinvolti nei temi di "guadagnare salute".
- ❖ **In tale contesto il pediatra può svolgere un ruolo centrale di raccordo e continuità**, rappresentando un punto di riferimento indispensabile per il bambino e la famiglia, non soltanto per quanto attiene la sfera diagnostico-terapeutica, ma anche quella educativa.



progetto “guadagnare salute”



“ guadagnare salute”, ha stabilito **un'alleanza con il mondo della scuola**, attraverso un protocollo d'intesa con il Ministero dell'Istruzione;

tra le iniziative avviate rientra il **progetto nazionale “sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni”** , con l'obiettivo di definire ed attivare un sistema di indagini sui giovani in età evolutiva.



progetto "guadagnare salute"



- **La prima fase del progetto, denominata "Okkio alla Salute – promozione della salute e della crescita sana dei bambini della scuola primaria",**
ha consentito di stimare la prevalenza di sovrappeso ed obesità in età infantile,
di acquisire informazioni sulla situazione nutrizionale, gli stili alimentari,
l'abitudine all'esercizio fisico,
le iniziative scolastiche favorevoli la sana nutrizione



progetto "guadagnare salute"



Uno dei punti fondamentali per raggiungere l'obiettivo è la comunicazione.

La parola chiave è "motivare" al cambiamento degli stili di vita non appropriati



DOMANDE E RISPOSTE



COSA FARE IN CONCRETO



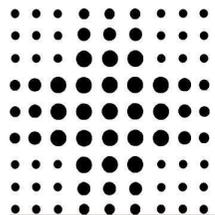
AZIONI CHE ABBIAMO INTRAPRESO



FATTORI OSTACOLANTI



VERIFICA PERIODICA



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Seminario di apertura anno scolastico 2010-2011

Ruolo dei consultori familiari nei processi educativi

Direttore Consultori famigliari: Simonetta Ferretti
7 settembre 2010

La vision

"Il Consultorio Familiare (C.F.) è istituzionalmente chiamato a svolgere un servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità e paternità responsabili, alla educazione sessuale e alla contraccezione per i giovani. In quanto tale mantiene il suo ruolo di servizio rivolto alla salute della donna, della coppia, al sostegno della genitorialità (e dunque anche alla funzione genitoriale dei padri) in un ottica orientate alla salute e alla medicina di genere.

Dovrà essere sempre più orientato all'assistenza, alla tutela, non solo erogando prestazioni sanitarie ma, facendo leva sugli strumenti della multidisciplinarietà e dell'integrazione interprofessionale, all'interno di logiche di sanità pubblica che si pongano il problema di decodificare e di intercettare i problemi prioritari di salute della popolazione target con attenzione alle realtà emergenti ed al contesto in cui si opera."

La mission

- favorire la presa in carico delle donne degli uomini e delle coppie con un approccio multidisciplinare in ordine alla:
 - **tutela della salute sessuale, riproduttiva e relazionale nei confronti dei singoli e della coppia;** ●
 - **tutela della salute della donna;**
 - **tutela della salute sessuale e relazionale degli adolescenti;**
 - **maternità e paternità responsabile sia biologica sia adottiva;** ●
 - **prevenzione e tutela della nascita;** ●
 - **assistenza psicologica e sociale per i problemi della coppia e della famiglia;** ●
 - **Collaborare con i servizi competenti per la tutela dei minori;** ●
 - **Promuovere azioni volte a contrastare il " gradiente sociale" individuando i determinanti di salute, con particolare riferimento alle fasce di popolazione svantaggiate, ed al contesto;**
 - **Garantire equità di accesso alle fasce di popolazione target;**
 - **Garantire qualità ed appropriatezza d'intervento da parte degli operatori del servizio, coerentemente con le linee guida nazionali, regionali ed aziendali;**
 - **Garantire omogeneità e coerenza nei percorsi territorio ed ospedale per quanto di competenza;**
 - **Favorire i processi di empowerment della popolazione target;** ●
 - **Favorire il confronto con le associazioni di pertinenza presenti sul territorio e gli Enti locali;**
 - **Garantire la partecipazione ai Piani di zona;**
 - **Promuovere, coerentemente con il PAL, interventi di Prevenzione ed Educazione alla salute;** ●

Percorso nascita: accompagnamento alla genitorialità

```
graph TD; A[Percorso nascita: accompagnamento alla genitorialità] --> B[Biologica]; A --> C[Sociale];
```

Biologica

- ✓ **Visita ambulatoriale: presa in carico ostetrica e ginecologa**
- ✓ **Corsi di preparazione alla nascita: informazione e formazione**
- ✓ **Assistenza al puerperio: dimissione protetta, spazio allattamento, corso massaggio al neonato**

Sociale

- Percorso adozione**
- Percorso affido**

Gravidanza biologica

Un pilastro fondante dei Consultori familiari è rappresentato dalla volontà di porre attenzione alla relazione, all'accoglienza, al sostegno alla libertà di scelta, all'integrazione tra operatori e tra servizi, con particolare attenzione all'empowerment degli utenti.

- **Accompagnare le donne, le coppie in una gravidanza significa:**
- **Sapere coniugare la componente sanitaria con gli aspetti psicologici e sociali vissuti dalla donna e dalla coppia; processo informativo e formativo in ambulatorio e nei corsi**
- **Garantire la massima sicurezza nell'ambito dell'assistenza sanitaria: ostetrica e ginecologo;**
- **Fare riscoprire alle donne la competenza che il loro corpo ha a diventare madri, creando maggiore fiducia e sicurezza in loro stesse;**
- **Creare un'alleanza terapeutica/assistenziale con le donne/coppie**
- **Sapere cogliere le caratteristiche distintive nelle diverse etnie.**
- **La normativa regionale leg. 533/2008**
Ruolo fondamentale è quello dell'ostetrica che diventa importante punto di riferimento per la donna e la coppia.

Assistenza alla gravidanza nelle donne straniere

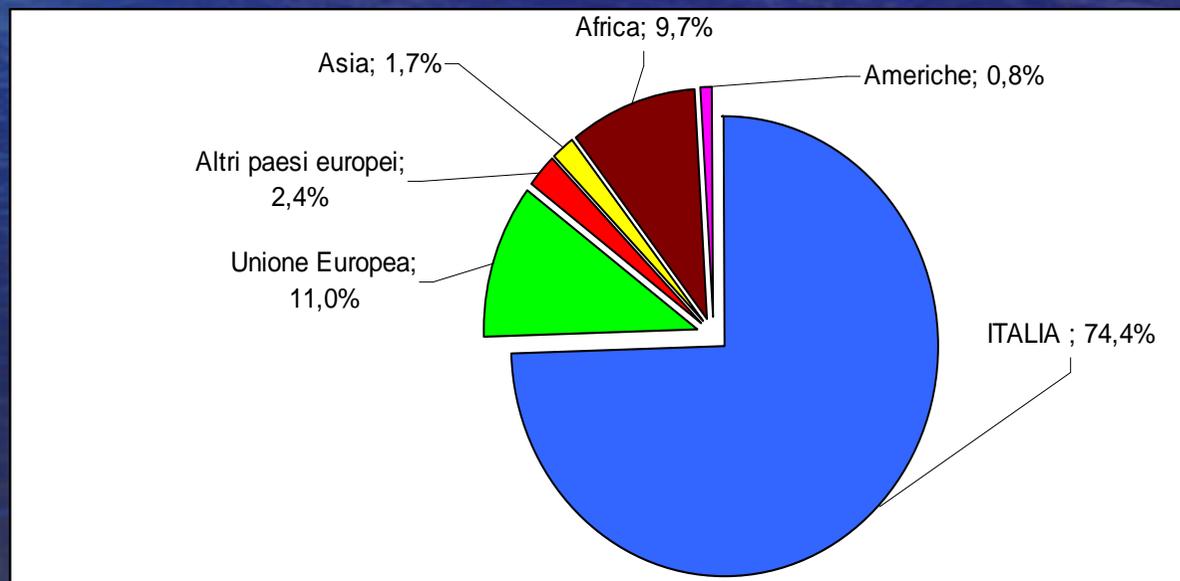
Nella Provincia di Ravenna dati 2009 che rappresentano il trend di questi ultimi anni:

✓3.408 nuovi nati

di cui 872 (25,6%) da mamme straniere

37% seguite dai Consultori (1262):

- di cui 0,3% minori (4 casi)
- **di cui 48,9% straniere (617)**



- Per quanto concerne le caratteristiche demografiche della madre, forti differenze si notano soprattutto relativamente all'età: mentre il 57% circa delle straniere partorienti ha un'età compresa fra i 20 ed i 29 anni, il 68% delle italiane partorienti è compreso fra i 30 ed i 40 anni. La popolazione straniera quindi, non solo è più giovane di quella italiana, ma partorisce anche in età più giovani, mantenendo stili di vita probabilmente legati al paese di origine. In entrambe le popolazioni sono quasi irrilevanti i parti in età minorile.
- Il 56% delle partorienti italiane è coniugata, percentuale che sale all'80% nel caso delle partorienti straniere. Inoltre le partorienti straniere mostrano un titolo di studio elementare o nessun titolo nel 50% dei casi, mentre le italiane nel 22% (mostrando prevalentemente un diploma di scuola media superiore). Fra le partorienti straniere il 10% è laureato (24% nelle italiane).
- Il 57% delle donne italiane è primipara (non ha avuto precedenti figli), mentre nelle straniere questa percentuale scende al 49%, poiché circa 1 partoriente straniera su 2 ha già da 1 a 3 figli. Per quanto riguarda l'utilizzo del corso preparto, sono soprattutto le italiane a frequentarlo (41%) rispetto alle straniere (14%), con differenze notevolissime.

Appare evidente che a fronte delle caratteristiche dell'utenza portatrice di " diverse culture" è necessario adottare strumenti e modalità informative/educative di volta in volta adeguate alla popolazione di riferimento

Curiosità: Alcuni indicatori di assistenza

- Le donne straniere effettuano di media 4 visite contro le 8 delle donne italiane
- Tagli cesarei 26% straniere, 29% italiane
- Non si segnalano differenze rilevanti fra neonati nati da straniere o italiane.
- per quanto riguarda la presenza di malformazioni nel neonato, queste sono presenti nel 1,6% dei neonati stranieri contro 0,8% di quelli italiani.
- I neonati sottopeso sono circa l'8%, con minime variazioni fra italiane e straniere (rispettivamente 7,6% e 8,2%).

Adozione

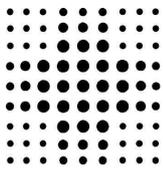
- Valutazione esostegno psicologico
- Supporto alla conduzione di fruppi di mutuo aiuto e di discussione per genitori adottivi

Affido

- Promozione e sensibilizzazione all'affidamento familiare mediante incontri di riflessione informazione ed approfondimento rivolti a gruppi di popolazione
- Valutazioni psicologiche, istruttorie degli utenti singoli o coppie che si rendono disponibili all'affidamento familiare
- Sostegno psicologico e accompagnamento alle famiglie che hanno uno o più minori in affidamento
- Valutazione e sostegno psicologico a componenti della famiglia di origine del minore in affido



grazie per l'attenzione



Seminario di apertura dell'anno scolastico
“Fra domande e risposte, una proposta di “cura”

7 settembre 2010

Intervento della pediatra di comunità Diana Tramonti

Negli ultimi anni, diverse sono le esperienze d'integrazione realizzate o in atto, fra i servizi dell'area sanitaria, sociale ed educativa che si occupano di infanzia (vedi Scambi Pedagogici, progetto Il bambino e il villaggio, etc..), con sperimentazione di strumenti e modalità di lavoro integrate su tematiche relative all'infanzia.

Il seminario di apertura al nuovo anno scolastico, il cui invito ho accolto con piacere, rappresenta momento importante di riflessione e confronto fra famiglie, educatori, operatori sanitari e sociali, e, in particolare sottolinea come il dialogo fra le parti debba riconoscere la continuità dell'impegno nella “cura” del bambino attraverso percorsi di rete avviati o da intraprendere.

La tematica che vorrei porre alla riflessione di voi tutti, è quella relativa ai criteri igienico-sanitari, che sono norme che regolamentano, dal punto di vista sanitario, la frequenza del bambino nelle collettività educative e scolastiche. I criteri riguardano l'ammissione, l'allontanamento e la riammissione del bambino alla frequenza scolastica, le diete, la somministrazione dei farmaci all'interno della scuola per patologie che richiedono inderogabilmente un trattamento specifico. I criteri vengono rivisitati periodicamente, dall'Unità Operativa di Pediatria di Comunità in collaborazione col Dipartimento di Sanità Pubblica, in base ai bisogni di salute dei bambini, alle normative e all'evidenze scientifiche. Ad inizio anno scolastico vengono trasmessi, confermati o modificati nei loro contenuti, come indicazioni sanitarie per la tutela e la promozione della salute della popolazione nelle comunità infantili e scolastiche, ai dirigenti scolastici degli istituti di ogni ordine e grado, e degli istituti privati, nonché ai responsabili dei nidi e scuole dell'infanzia comunali e ai responsabili FISM. In alcuni tavoli di lavoro integrato (Scambi pedagogici, Il bambino e il villaggio) si era già formulata la proposta di rivedere la modalità di presentazione dei criteri ai genitori, ipotizzando una maggiore intesa fra l'operatore sanitario e l'operatore educativo nella esposizione dei contenuti e nell'attivazione di strategie migliorative della comunicazione.

Oggi, la Pediatria di Comunità, propone di aprire un confronto sul come passare da una modalità prescrittiva, quale quella che richiede la riammissione del bambino allontanato dalla frequenza scolastica, solo tramite certificato medico, ad una modalità che, rispettando i principi sanitari di tutela della comunità scolastica, preveda risposte modulate

caratterizzate da maggiore flessibilità. Si tratta di valutare insieme la tematica dei criteri igienico-sanitari, rendendo più efficace la comunicazione fra operatori attraverso la creazione di convergenze sui problemi, sul perché affrontarli e sul come affrontarli, accompagnando il cambiamento attraverso un percorso di rete. Un percorso di rete che si prenda cura del bambino, sostenga la famiglia e a cui l'operatore possa riferirsi, rapportarsi e coordinarsi.

Si propone, pertanto, di sperimentare, in alcune strutture educative, modalità di riammissione dopo allontanamento dalla frequenza scolastica, diverse da quelli attuali. In particolare sperimentare modalità, come già avvenuto presso altre realtà intra ed extraregionali, che possano favorire un atteggiamento responsabile di tutti i genitori nel tenere il proprio figlio lontano dalla comunità quando malato e, allo stesso tempo, che siano misure di prevenzione a tutela della comunità pediatrica. Una sperimentazione, le cui modalità e verifiche siano condivise con tutti i protagonisti coinvolti, genitori, scuola, pediatri, sempre centrata sul benessere del bambino e della collettività infantile.



La Pediatria di Famiglia Italiana oggi

Dott. Stefano Testi
Pediatra di libera scelta
Segretario FIMP

La Pediatria di Famiglia Italiana oggi

Realtà esclusiva

**Specialista orizzontale dedicato ai problemi
dell'età 0-14 (fino ai 16 per i cronici)**

**La pediatria ha finito di curare quello che per le
famiglie era "il fantasma" dell'infezione, ma
cura sempre di più le nuove patologie
(metaboliche, auto-immuni) e quelle da
benessere (obesità, disturbi comportamentali)
e relazionali (famiglie separate, integrate,
divise)**

CHE FARE

Nelle ultime recentissime raccomandazioni dell'International Pediatric Association (I.P.A.) sui doveri del "nuovo" Pediatra:

- ESSERE sempre al passo con i tempi delle cure e terapie.
- DI OCCUPARSI tanto della prevenzione e della terapia
- DI PARLARE, di colloquiare oltre che con i colleghi con il resto del mondo che si occupa di bambini (servizi, scuola, politica)

Campagna Genitori piu'

Essere genitori più vuol dire offrire ai propri figli PIU' protezione, PIU' salute, PIU' sicurezza, PIU' vita. Ma vuol dire anche essere genitori più aiutati dalle istituzioni, più consapevoli e, quindi, più sereni. Essere genitori PIU' vuol dire che compiere una scelta partecipata diventando portatori di diritti, ma anche di DOVERI: un genitore protagonista del benessere del proprio figlio.

Le 7 azioni

- Prendere l'acido folico
- Non fumare
- Allattarlo al seno
- Metterlo a dormire a pancia in su
- Promuovere la sicurezza (incidenti domestici e in macchina)
- Fare tutte le vaccinazioni
- Leggergli un libro



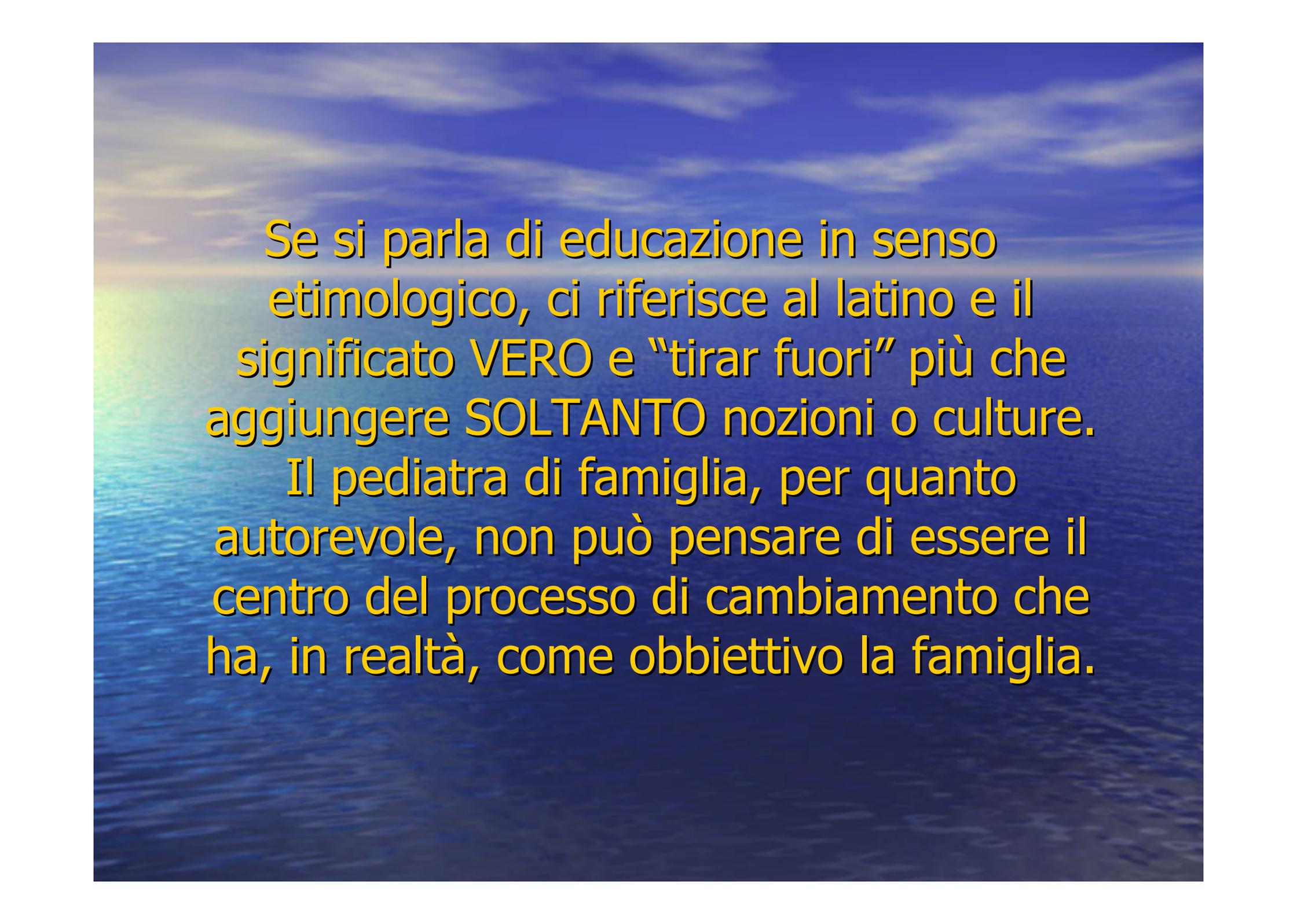
I BILANCI DI SALUTE

ADESSO ARRIVA IL RESTO !!!!!!!

- Diagnosi precoce dei “ritardi”
(autismo,linguaggio,mentale attraverso test specifici(chat))
- Carie, malocclusioni
- Prevenzione obesità attraverso la corretta alimentazione **fin dal 1 mese di vita**
- Incremento attività motoria
- Intercettazione precoce dei disturbi del comportamento (DCA,BULLISMO,DROGHE)

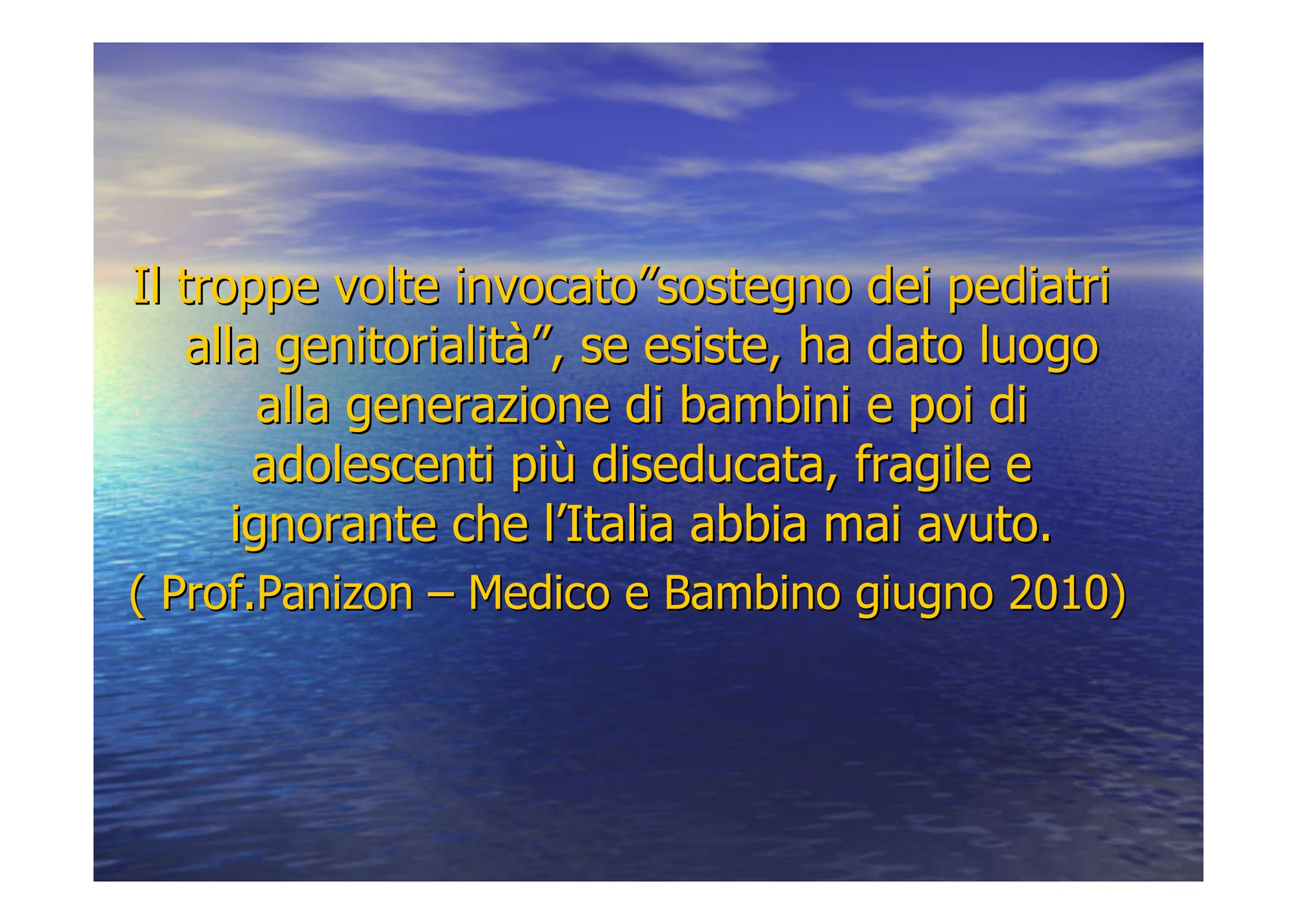
Metodologia finora usata

- Consegna materiale informativo
- Counselling
- Educare la famiglia a tornare a fare il self-help



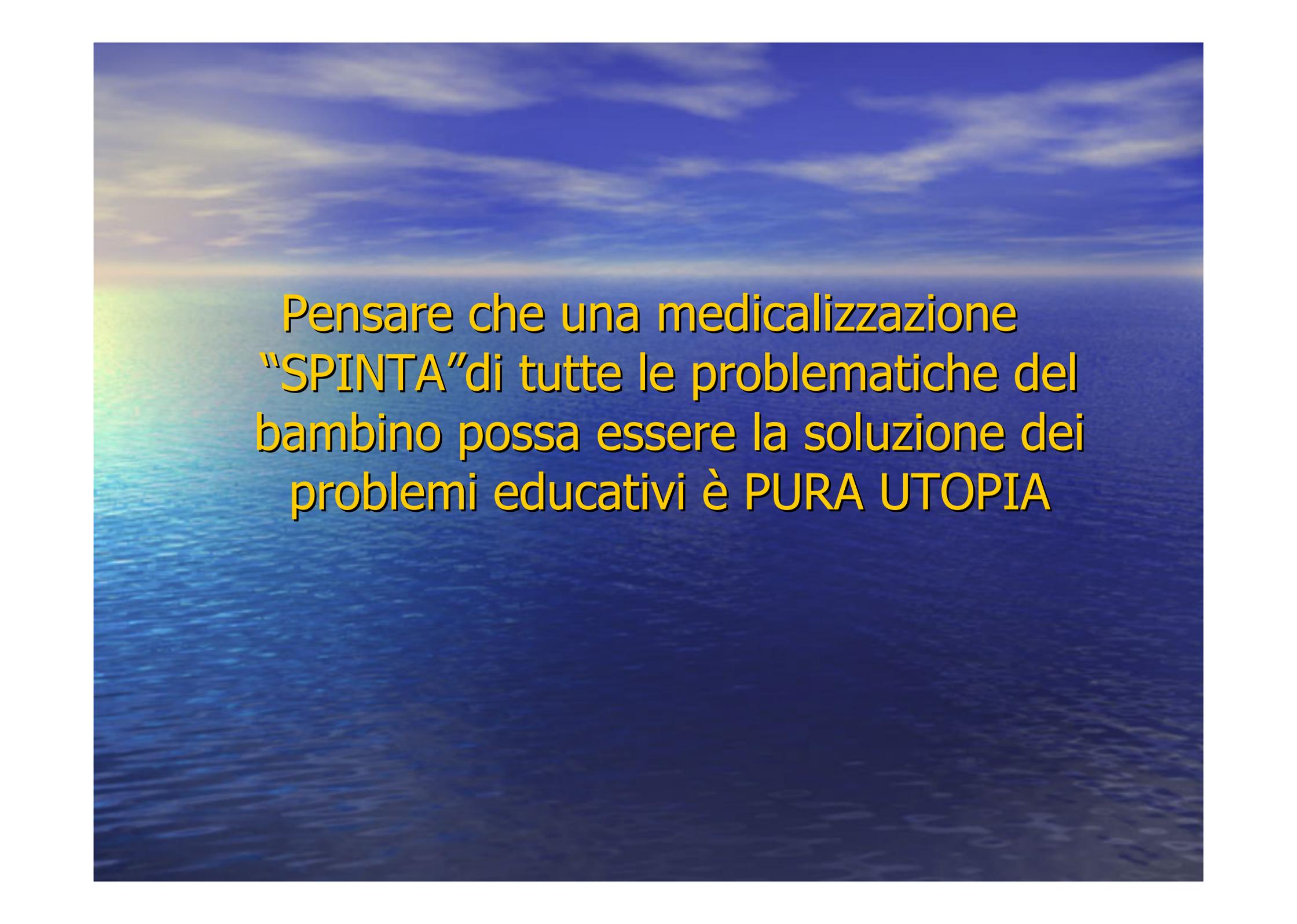
Se si parla di educazione in senso etimologico, ci riferisce al latino e il significato VERO e "tirar fuori" più che aggiungere SOLTANTO nozioni o culture.

Il pediatra di famiglia, per quanto autorevole, non può pensare di essere il centro del processo di cambiamento che ha, in realtà, come obiettivo la famiglia.

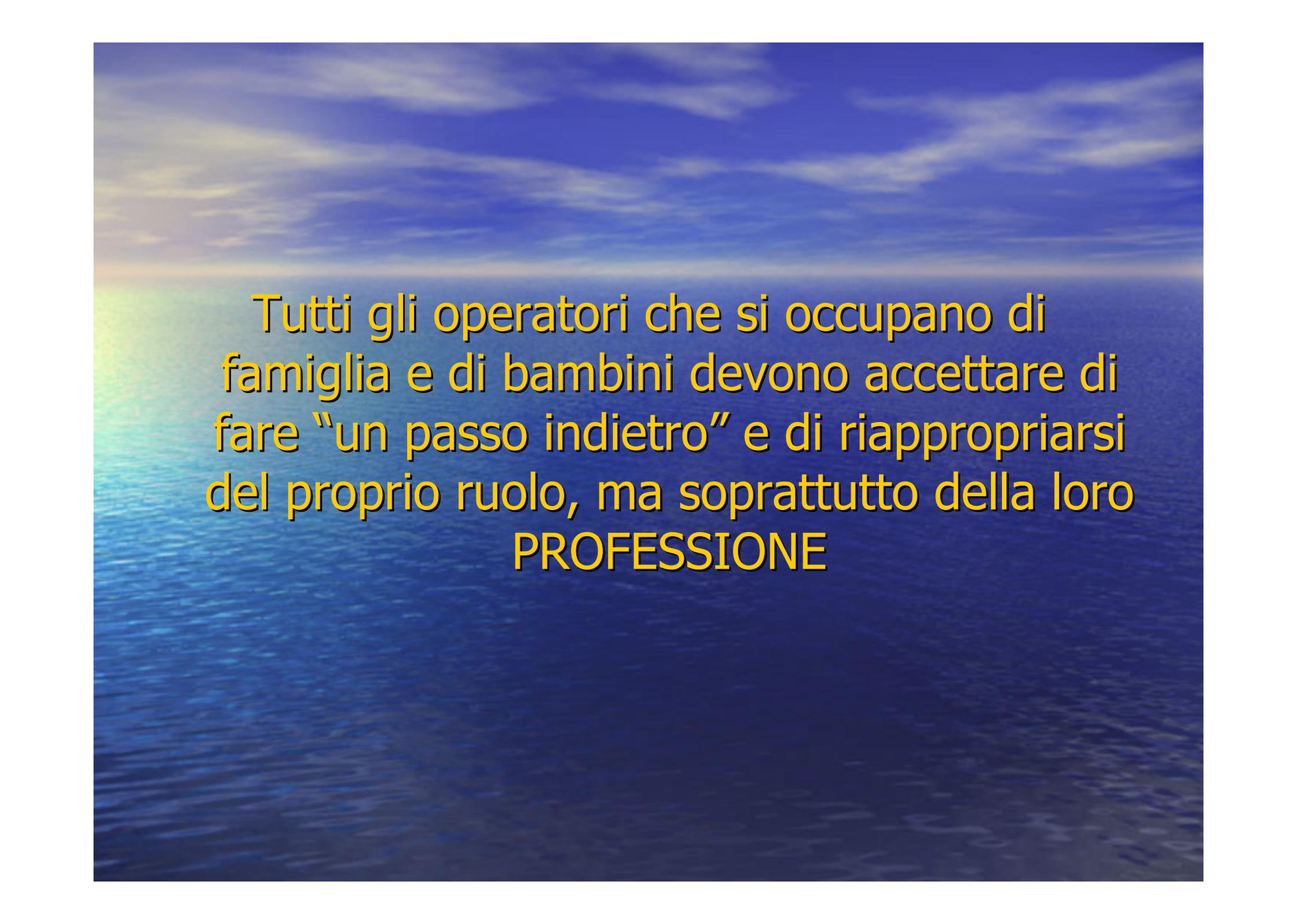


Il troppe volte invocato "sostegno dei pediatri alla genitorialità", se esiste, ha dato luogo alla generazione di bambini e poi di adolescenti più diseducata, fragile e ignorante che l'Italia abbia mai avuto.

(Prof.Panizon – Medico e Bambino giugno 2010)



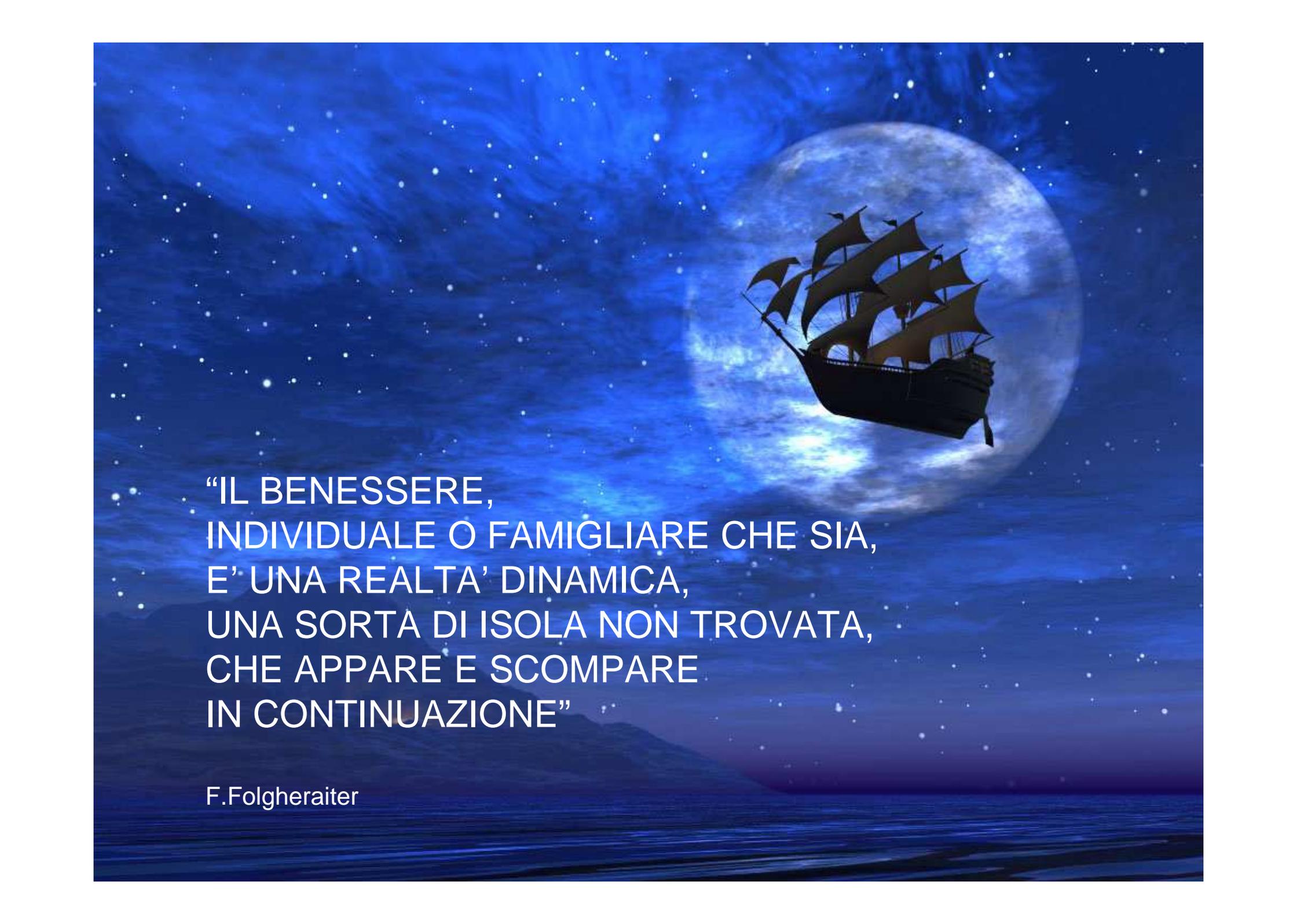
Pensare che una medicalizzazione
"SPINTA" di tutte le problematiche del
bambino possa essere la soluzione dei
problemi educativi è PURA UTOPIA



Tutti gli operatori che si occupano di famiglia e di bambini devono accettare di fare "un passo indietro" e di riappropriarsi del proprio ruolo, ma soprattutto della loro
PROFESSIONE

LA RETE.....

Creare la rete per scambiarsi le informazioni o le preoccupazioni della famiglia e del bambino non vuol dire solo "scaricare" su altri i problemi ma farsi carico, chiedendo lumi e condivisione di soluzioni ad altre figure professionali, ma RIMANENDO SEMPRE IN CAMPO FINO ALLA FINE per aiutare la famiglia.



“IL BENESSERE,
INDIVIDUALE O FAMILIARE CHE SIA,
E' UNA REALTA' DINAMICA,
UNA SORTA DI ISOLA NON TROVATA,
CHE APPARE E SCOMPARE
IN CONTINUAZIONE”

F.Folgheraiter



Consorzio
SERVIZI SOCIALI



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Distretto Sanitario di Ravenna

U.O. Consultorio Familiare



Centro per le Famiglie

Consorzio per i Servizi Sociali dei Comuni di Ravenna,
Cervia, Russi e Azienda USL di Ravenna

Si ringrazia



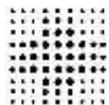
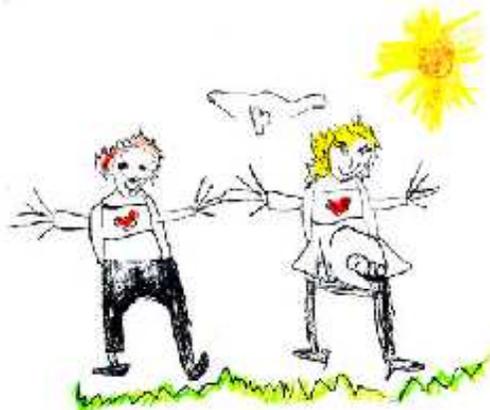
Fondazione
Cassa di Risparmio
di Ravenna



**FONDAZIONE
DEL
MONTE**
1473

**Corsi e dis...corsi
sulla genitorialità**

GRUPPI NASCITA



Spesso si associano i servizi sociali a situazioni disagiate e famiglie in difficoltà

- Spesso sì, ma non solo...
- Il Centro per le famiglie, dell'Azienda Servizi alla Persona di Ravenna, Cervia, Russi supporta la genitorialità del sistema-famiglia nei momenti in cui questo è FRAGILE..
- Ma la fragilità, nei vari momenti



Ad esempio, la nascita...

- La nascita, non più inserita in un contesto di famiglia allargata, accade, oggi, in famiglie complesse...
- ...spesso individualiste
- ...spesso nucleari e sole...
- ...prive di tradizioni e rituali...

Fragilità fisiologiche

- Quando si forma la famiglia, le difficoltà di iniziare una vita insieme, conciliare le diverse abitudini, le origini culturali date dalle diverse famiglie con le quali non si finisce mai di confrontarsi...poi, quando nasce un figlio, cambiano i ruoli che devono conciliarsi con quelli precedenti...possono sorgere frustrazioni e sensi di inadeguatezza...

Perché un gruppo di accompagnamento alla nascita?

- ✓ **Complessità dell'evento nascita**
(non riducibile a un fatto meramente sanitario)
- ✓ **Contrazione dei nuclei familiari**
(minore sostegno emotivo e possibilità di confronto e scambio)
- ✓ **Nascita evento normale ma critico**
(Evento altamente trasformativo)
- ✓ **Nascita evento universale e attuale..oggi significa? Si è modificato il modello culturale di accoglienza della nascita (maggior coinvolgimento dell'uomo, maggior desiderio di informarsi.. differenze tra istruzione e sentimento, entrata della donna nel mondo del lavoro apre la questione della pensabilità dell'evento)**

Compito sociale

- Contribuire al benessere delle comunità attraverso il suo primo nucleo, per aiutare la famiglia ad esprimere ciò che di meglio sa fare
- Sostenere e rafforzare la funzione di cura delle famiglie



Il percorso nascita al Centro per le Famiglie

- Condotto da una psicologa, ha voluto e vuole accompagnare la coppia durante e subito dopo la gravidanza, facendola **PARLARE**, inducendola a **RACCONTARSI**, a confrontarsi con altre coppie, a socializzare l'evento, a rivedere la propria vita sociale

- *Promuovere un'ottica preventiva*
con l'arrivo di un figlio, si mettono in moto dei processi viziosi o virtuosi. Pur nella normalità e positività dell'evento nascita alcuni rischi sono potenzialmente sempre presenti. Ecco perché più che mai tale evento deve potersi inserire all'interno di un clima sociale di scambio .

Gli interventi istituzionali dovrebbero accompagnare la famiglia nell'accogliere tale evento secondo una logica di forte integrazione dei servizi.

Obiettivi del progetto

- Strutturare un percorso socio-sanitario, comune a vari soggetti e attori sociali, di condivisione dell'evento nascita.

Promuovere una *cultura di condivisione dell'esperienza della nascita*

Facilitare il dialogo e lo scambio di prospettive e vissuti relativi all'evento nascita sia nella dimensione "interna del sistema", il nucleo familiare, sia in quella "esterna", il suo rapporto col sociale, formale e informale.

Finalità del progetto

- Promuovere una *cultura di condivisione dell'esperienza della nascita*

Facilitare il dialogo e lo scambio di prospettive e vissuti relativi all'evento nascita sia nella dimensione "interna del sistema", il nucleo familiare, sia in quella "esterna", il suo rapporto col sociale, formale e informale.

- *Promuovere il lavoro di rete*

Il progetto che segue va concepito come un momento di integrazione e raccordo, non solo teorico ma anche operativo con l'ASL di Ravenna e in particolare con il consultorio familiare.

Il punto di incontro fra i due servizi è costituito dal comune ambito d'intervento, entrambi i servizi svolgono azioni volte a favorire il benessere psico-fisico del bambino, della madre, della coppia, e della famiglia nel suo insieme sia pur nel rispetto delle proprie identità)

Il progetto si articola in 2 fasi

Durante la gravidanza • *Dopo la nascita*

Gruppi Nascita

- Idealmente fra la 20° e la 24° settimana
- Rivolto alla coppia

Gruppi bebè

- Durante il puerperio e per tutto il primo anno di vita
- Rivolto a mamme e papà e alla coppia

Che cos'è un gruppo nascita?

- Un gruppo chiuso
- Omogeneo
 - Obiettivi:
 - OFFRIRE SOSTEGNO AL CAMBIAMENTO
 - INDIVIDUARE SITUAZIONI A RISCHIO

Che cos'è un gruppo bebè?

- Un gruppo chiuso
- Omogeneo
 - Obiettivi:
 - OFFRIRE SOSTEGNO AL CAMBIAMENTO
 - INDIVIDUARE SITUAZIONI A RISCHIO

I padri

- Si rileva un nuovo protagonismo dei padri, sempre più collaborativi, anche se le diverse interpretazioni del ruolo di padre richiedono una rivisitazione generale della propria vita, del vecchio ruolo di maschio acquisito durante la propria educazione



Foto Corelli

2008

- 21/02/2008 primo gruppo nascita
- 24/4/2008 secondo
- 10/05/2008 terzo
- 24/07/2008 quarto
- 30/10/2008 quinto
- Numero complessivo gruppi = 5
- Di media quasi 1 al mese

Anno 2009/10

- Ripresa del progetto da marzo 2009

Periodo marzo-settembre 2009

N°1 gruppo (avvio post a febbraio 2010)

Periodo settembre 2009 febbraio 2010

- N° gruppi pre: calendarizzati 4 cicli /effettuati 2 pre
- N°4 post tutti in corso...
- Tot. Gruppi 6 in tutto

Letture dei questionari

- **Aspetti positivi corso:**

Possibilità di aprirsi/comunicare, confrontarsi:, potersi confrontare con altre coppie, esprimersi, poter parlare dei dubbi, paure aspettative con persone che stanno vivendo la stessa esperienza.

Confrontarsi col partner , fare un percorso insieme al compagno,
Ricevere sostegno emotivo psicologico



Foto Corelli

...Lettura dei questionari

“Il corso mi ha permesso di”:

Placare ansie, acquisire maggiore serenità,
(più serenità della nuova vita che ci
aspetta) conoscere altre persone

maggior consapevolezza dei cambiamenti

(più consapevolezza della vita che ci aspetta,
fare riflessioni sul futuro della famiglia,)

Focalizzare l'attenzione sul rapporto col
bambino attuale e futuro (“riflettere di più su
cosa potrà pensare il mio bambino”)

Attualmente il percorso si sta trasformando

- In collaborazione con l'Azienda Usl, si è nell'ultimo anno attuato un potenziamento del ruolo dello psicologo nel post nascita, all'interno del corso dell'Azienda.
- Il primo incontro dopo il parto è co-condotto dall'ostetrica e dalla psicologa, poi, altri due incontri con la psicologa
- Disponibilità ad approfondire il lavoro sulla coppia genitoriale in altri 4 incontri presso il Centro famiglie

Una considerazione

- Nell'ultimo anno, nella nuova formulazione, si è assistito ad una progressiva “scomparsa” dai corsi post nascita dei padri, paradossale rispetto al loro sempre maggiore coinvolgimento nell'evento nascita
- Ribadiamo invece la necessità che il lavoro si svolga con e per LA COPPIA, come condizione di accompagnamento al benessere della famiglia

Dimensioni

Ripensare alla propria storia familiare e a come queste condizioni la propria genitorialità

Possibilità di conoscere altri genitori, fare rete con loro..

Riflettere su essere padre, essere madre...

la presenza del padre è imprescindibile

- Necessità di spazi dedicati ai padri, in piccoli gruppi di confronto
- E gruppi dedicati ai nonni, risorsa importante ma **NON INESAURIBILE**



Foto Corelli

Necessità di prendersi cura l'uno dell'altro

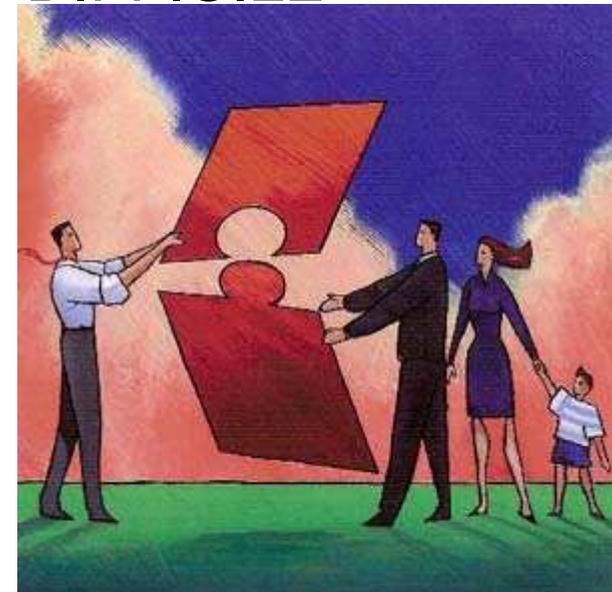
- Con un sapere che si nutre di empatia, cioè della capacità di stare in ascolto dell'altro



ALCUNE CONSIDERAZIONI

- IL NOSTRO LAVORO MIRA A FAR SÌ CHE LA COPPIA CONDIVIDA CON LA SOCIETA', CON "IL VILLAGGIO" IL PROPRIO FIGLIO, L'INDIVIDUO DA EDUCARE E INSERIRE IN UN CONTESTO SOCIALE E CULTURALE, E NON DA "COLTIVARE" NARCISISTICAMENTE

- LA COPPIA SI DEVE APRIRE E COMUNICARE COL RESTO DELLA SOCIETA', RACCONTARSI, PER LIMITARE IL FENOMENO DELLA FAMIGLIA "BARRICATA" DI FRONTE ALLA QUALE TANTE VOLTE I SERVIZI EDUCATIVI, SANITARI E SOCIALI SI TROVANO E CON LA QUALE E' DIFFICILE RELAZIONARSI



- “QUESTO PERCORSO FA SCOPRIRE ALLE PERSONE QUANTO E’ PIU’ POSITIVO CONDIVIDERE...”
- “LAVORIAMO PER UNA FAMIGLIA CHE SI PROPONGA ALL’ESTERNO CON LA CONSUETUDINE A RACCONTARSI E A SCAMBIARSI LE IMMAGINI DEL FIGLIO”

» (Monica Lanza Cariccio)

Dai questionari di rilevazione di gradimento

- Cosa mi ha dato il corso?
- “Mi è piaciuto scavare nei ricordi miei e di mio marito per individuare le cose che vorremmo trasmettere a nostra figlia”
- “La consapevolezza che non sarò/saremo soli in questo complicato cammino di vita”



La relazione che "cura"



Dott.ssa Giovanna Fabbrì
Psicologa-Psicoterapeuta
NPI AUSL Ravenna

**Con il termine "CURA" si intendono tutti gli interventi volti a
"prenderci cura" di una persona**

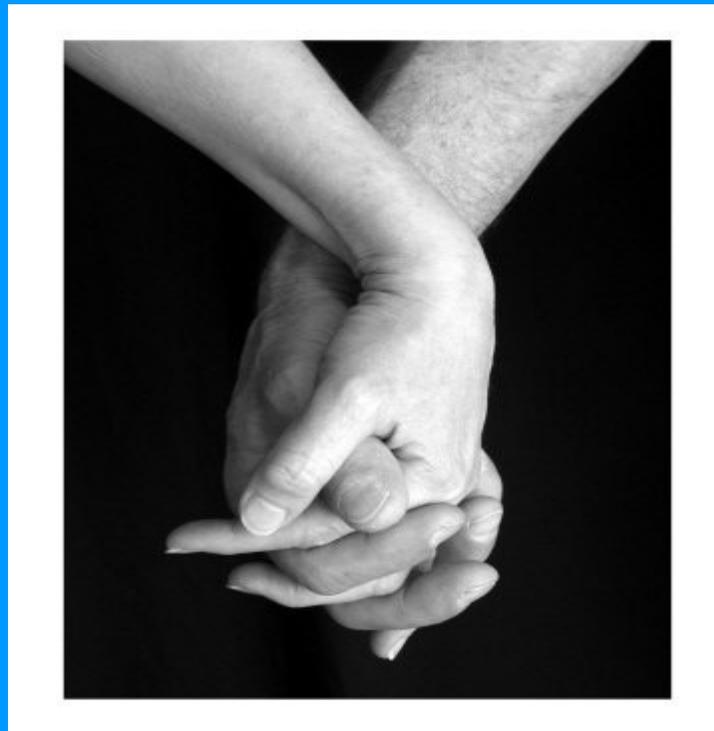
**permettendo il raggiungimento di uno stato di benessere psico-fisico
e l'evoluzione di una crescita personale.**



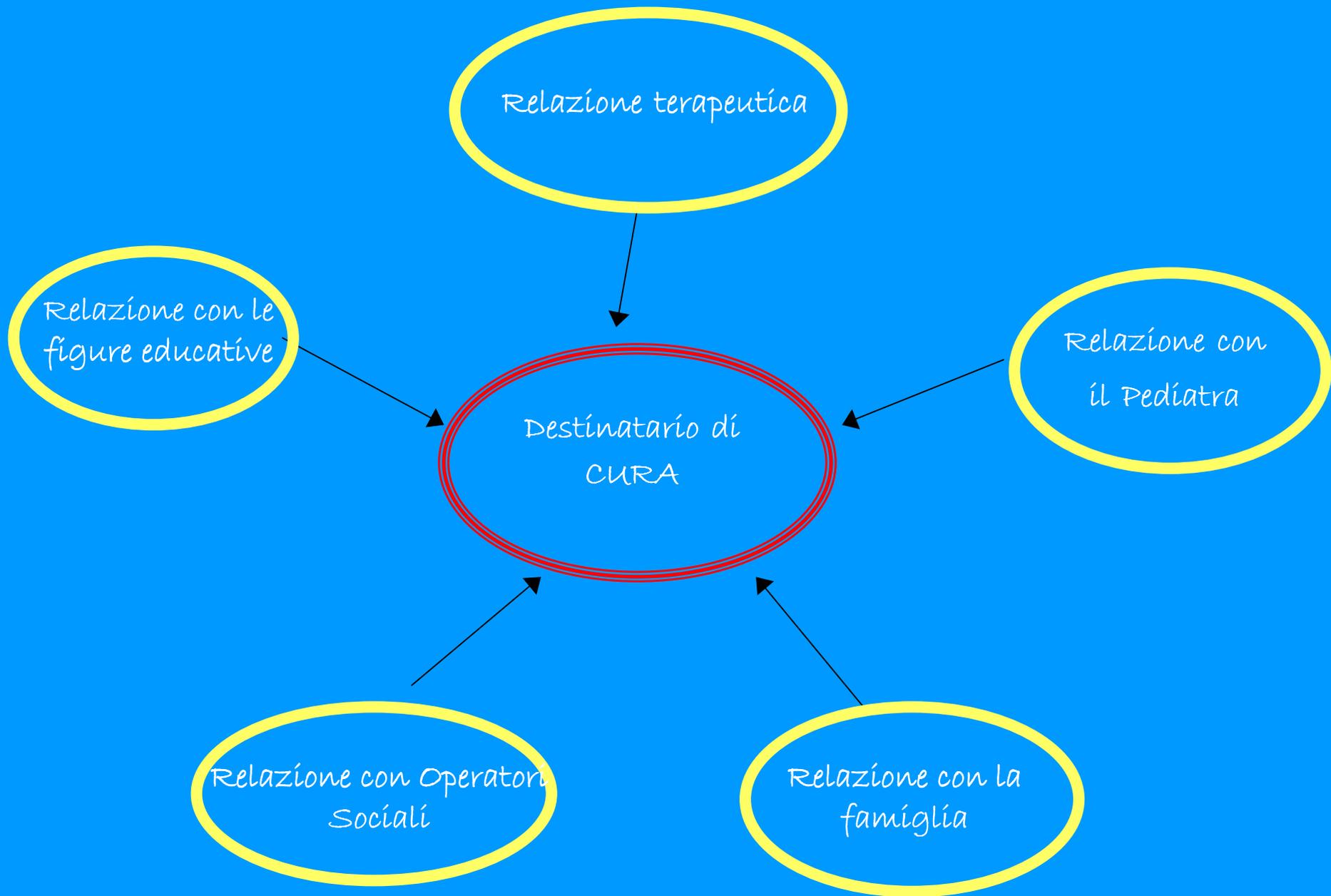
**La prima esperienza di “aver *CURA* dell’altro” si sperimenta nella
relazione del bambino con la propria madre.
Tale relazione di cura è necessaria per lo sviluppo e la crescita del
bambino.**



La mia riflessione parte dal presupposto che qualunque intervento che ha come obiettivo la *CURA* dell'altro, sia esso in ambito sanitario o educativo, non può prescindere da una *ESPERIENZA DI RELAZIONE*.



Ogni bambino con cui entriamo in relazione ha una propria storia di relazioni, ecco perché un percorso di *CURA* si realizza all'interno di più percorsi *RELAZIONALI di CURA*



La relazione di *CURA* è la disponibilità di stare e di essere in relazione con l'altro per comprenderne le risorse personali quali punti di forza e le eventuali fragilità con l'intento di aiutarlo/accompagnarlo affinché possa superare momenti di criticità che bloccano temporaneamente l'evoluzione di crescita personale.



Quali sono le caratteristiche di una relazione che CURA?

Sintonizzazione affettiva

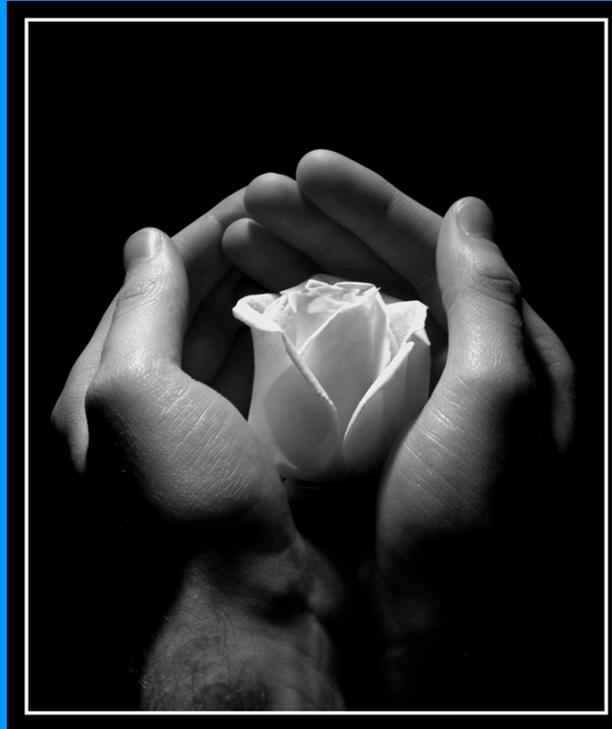
Disponibilità all'ascolto

Capacità empatica

Attenzione sensibile

Fiducia

Un percorso di *CURA* ha certamente obiettivi (sanitari e/o educativi) specifici,
tuttavia,
la relazione stessa che coinvolgerà l'altro costituirà già un momento di *CURA*
(RELAZIONE CHE "CURA").



**Offrire una personale relazione che CURA (condotta attraverso
il dialogo, l'ascolto, la disponibilità empatica, la fiducia)
permetterà all'altro di vivere una ESPERIENZA DI
APPRENDIMENTO**

**Fare una ESPERIENZA DI APPRENDIMENTO è la capacità
dell'altro di apportare un cambiamento significativo e
consapevole alla propria esperienza di vita e una apertura nei
confronti del nuovo.**



Grazie per l'attenzione!



Email: giovanna.fabbi@ausl.ra.it

Fra domande e risposte una proposta di cura.



*Famiglie, educatori, operatori sanitari e sociali
in dialogo sull'educare*

*Pedagogista
Maria Grazia Bartolini*



Fra domande e risposte una proposta di cura.

Uno sguardo dall'Istituzione

*Il senso dell'educazione sta nell'aver cura
dell'altro perché questi abbia cura di sé*

*“Prendersi cura” significa assumersi la responsabilità per
l'altro, (perché l'altro abbia responsabilità di sé e di chi
gli è caro) senza intrusioni e senza l'onnipotenza del
modellamento educativo.*

EDUCARE = ACCOMPAGNARE



La Formazione interistituzionale

- ***“Il Bambino e il Villaggio”***: per incrementare l’attivazione della rete professionale a sostegno di situazioni di disagio e/o promozione dell’agio
- ***“Il Case Management”*** : modelli e strumenti operativi nell’area dell’integrazione socio-sanitaria ed educativa
- ***“Gli Scambi Pedagogici Regionali”***: trasformazioni familiari e bisogni che padri e madri esprimono nei servizi



Alcune Buone Pratiche dentro scuole e servizi educativi

- *protocolli per bambini affetti da patologie croniche*
- *progetti e collaborazioni per l'integrazione di bambini con bisogni speciali e disagio sociale*
- *incontri con i neuropsichiatri e gli psicologi dell'AUSL*
- *alimentazione-refezione scolastica*
- *formazione comune e in collaborazione*



Alcune Buone Pratiche dentro la comunità

- *Pedibus*
- *Ciclo.pe*
- *Ristoranti Amici dei Bambini*
- *Nati per Leggere*
- *Nati per la Musica*



**I bambini e le bambine,
i ragazzi e le ragazze**

sono

“persone al centro del tempo”

Interlocutori e non semplici destinatari



*...crediamo ... che vadano percorse le piste
necessarie per la ricostruzione di un
dialogo che aiuti i bambini a crescere con
i necessari e opportuni sostegni per
affrontare il mondo senza sentirsene
pericolosamente minacciati.*

Sergio Neri