

Istant book

Open space 16 ottobre 2019









Organizzatrici:

Claudia Alonzi, Vittorina Buttafuoco, Lucia Portis, Rachele Rocco, Marina Spanu Dipartimento di Prevenzione

Partecipanti:

Francesca Alba, Marti Andretta, Daniela Angilella, Elena Badelli, Marco Battagna, Marilena Bertini, Lucia Bianco, Salvatrice Bonfante, Maria Teresa Buscarino, Laura Canteo, Eleonora Cardillo Francesco Carta, Cristiana Celadon, Vittoria Chirico, Claudia Ciccardi, Enrica Ciccarelli, Raffaella Ciriello, Giulia Cnapich, Nadia Colledan, Klaus Conrad, Raffaella De Rienzo, Anastasia Dei Giudici, Claudia Durando, Cristina Fagliano, Cristina Ferrando, Chiara Maria Ferrero, Gabriella Garra, Lara Gastaldi, Stefania Graziani, Enrica Guglielmotti, Maria La Rosa, Veronica Lucchina, Cristina Manghi, Chiara Marello, Silvia Mastrandrea, Elisa Mignemi, Anna Milano, Simona Murgia, Carlamaria Nebiolo, Andrea Oliva, Daniela Ostano, Marco Pollarolo Giorgia Reiser, Roberta Remedi, Rebecca Rondoletto, Isotta Russo, Andrea Santoro, Maria Sartore Carlotta Servente, Cristina Simone, Francesca Sisto, Anamaria Skanjeti, Federica Spina Francesca Tamborrino, Ornella Testori, Venusia Vitale, Cristina Zavaroni







Premessa

Lo sviluppo precoce del bambino (*Early Childhood Development - ECD*) è un importante, se non il più importante, determinante sociale di salute.

Il tema del sostegno alla genitorialità e i primi mille giorni di vita interessa e interroga una pluralità di soggetti: servizi sanitari, servizi sociali, servizi del privato sociale con diverse ricadute operative. Il Piano Regionale della Prevenzione, infatti, prevede:

Azione 2.1.2 - Primi 1.000 giorni - quali azioni, quali politiche: costruzione di un profilo di salute e conseguente sviluppo di interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita.

Il Piano d'azione per la Salute Mentale prevede:

Azione 6 – Genitorialità: realizzazione di servizi di accompagnamento, sostegno e promozione universale alla genitorialità, curato da un soggetto pubblico competente in materia (come ad esempio i Centri Famiglie), in rete con i servizi e le risorse dei territori.

Il Dipartimento di Prevenzione -SSD Coordinamento e Piano della Prevenzione intende dunque avviare lo sviluppo operativo delle due azioni succitate cercando di costruire una connessione fra le stesse. In particolare la costruzione del Profilo di Salute necessita sia un'analisi quantitativa, sia una qualitativa.

Per questo motivo abbiamo scelto di utilizzare come strumento l'Open Space Technology.

Tale strumento è validato a livello internazionale e nasce come tecnica di discussione e progettazione partecipata con grandi platee.

Il 16/10/2019 presso il Centro Relazione Famiglie in via Bruino, nell'ambito di "Robe da matti" (settimana della salute mentale), si sono incontrate associazioni del territorio Torinese, operatori dei servizi sociali e sanitari, cooperative di servizio, fondazioni bancarie con lo scopo di condividere le proprie vision sul tema: per crescere un bambino ci vuole....

L'intenzione era quella di attivare un confronto tra tutti i soggetti implicati nell'erogare servizi rivolti al sostegno della genitorialità. Scopo: identificare i temi vissuti come importanti e pressanti e di conseguenza definire azioni prioritarie e sostenibili, condividere la progettazione al fine di agevolare un futuro lavoro in rete. L'open space è un approccio che favorisce il confronto e valorizza le proposte dei singoli seguendo un iter codificato.

Si è partiti dalla proposta dalle organizzatrici di riflettere in merito a «cosa c'è», «cosa manca», «cosa desidero», in relazione ai servizi dedicati ai primi 1000 giorni di vita. I partecipanti hanno esplicitato, attraverso la scrittura di uno o più post-it, i temi su cui intendevano discutere. Gli argomenti di discussione così proposti sono stati poi aggregati per affinità di contenuto e, di conseguenza, sono stati creati 4 gruppi di lavoro, senza dimenticare la legge dei due piedi dell'open space:

Ogni individuo ha due piedi e deve essere pronto ad usarli ...la responsabilità del successo dell'open space è esattamente di ciascun partecipante. Sono i singoli individui che possono e devono fare la differenza (...). Devono assumersi la responsabilità di usare i due piedi e spostarsi in quel gruppo e in quella situazione dove sentono di poter contribuire (Owen 2005: 14).







I quattro gruppi riguardavano i seguenti argomenti: costruzione della rete e percorsi di formazione per operatori, multiculturalità, questioni legate alla famiglia e disuguaglianze, sostegno nel pre e post parto. I gruppi hanno lavorato in autogestione per circa 4 ore.

Gli esiti della giornata sono descritti in questo istant book.

Vorremmo anticipare in premessa alcune considerazioni:

per prima cosa desideriamo mettere in rilievo che il lavoro si è svolto in un clima molto piacevole di ascolto reciproco e la profondità dei temi trattati è stata davvero notevole. Due temi sono emersi in tutti i gruppi: la tendenza dei servizi a lavorare inconsapevolmente con uno stile neocolonialista/correzionale che guarda l'Altro come deficitario, che si concentra sulle mancanze piuttosto che sulle risorse, sul singolo piuttosto che sul sistema e sulla comunità. Altro tema trasversale riguarda la fruibilità/visibilità dei servizi identificati spesso come controllori sociali e che hanno difficoltà a inventare nuove strategie per arrivare a quella porzione di popolazione di solito inarrivabili, aumentando così le disuguaglianze sociali.

È intenzione del gruppo di lavoro dell'ASL città di Torino proseguire la costruzione partecipata del profilo di salute con la realizzazione di un *Open Space* che coinvolga direttamente le famiglie.







Sostegno pre e post parto

Argomenti discussi

Necessità delle Home visiting

Come arrivare nelle case, con quale atteggiamento? Necessità di formare gli operatori che entrano nelle famiglie affinché siano in grado di approcciarsi in modo non giudicante, aiuterebbe molto iniziare a relazionarsi con la famiglia prima del parto. Il Consultorio effettua le visite domiciliari soltanto quando viene segnalato un problema, necessità di un sistema di visite universalistico progressivo proposto già durante la gravidanza.

Le visite vengono guardate con sospetto dai genitori proprio là dove c'è un problema di marginalità sociale. È importante che le famiglie non si sentano controllate ma accolte. L'home visiting ci permetterebbe di contattare le donne inarrivabili.

Disuguaglianze

Noi intercettiamo veramente tutte le donne fragili? Le disuguaglianze non sono soltanto dovute a problemi sociali ed economici, ci sono molte donne che non si rivolgono ai servizi pubblici e che quindi noi non raggiungiamo, sono donne invisibili. A questo proposito è molto interessante l'esperienza delle doule di sostegno (a pagamento, ma anche gratuita nel caso di difficoltà economiche) alle donne in questo periodo fragile. Il problema spesso è che la madre che deve accudire il bambino non ha il supporto e l'aiuto necessari.

Si ribadisce l'importanza dell'azione proattiva agita sul territorio, non nelle strutture, viene sottolineata la necessità di fare rete tra le varie realtà sociali.

I padri

Non sono culturalmente abituati a stare accanto alle donne durante la gravidanza e il parto. Le doule a questo proposito ci raccontano dei laboratori esperienziali condotti durante la gravidanza con madri e padri. L'obiettivo è rendere la coppia consapevole di ciò che sta succedendo e succederà. I padri hanno bisogno di imparare ad accudire le madri nella fase regressiva. È di estrema importanza dare più valore ai bisogni della donna in questa fase della vita.

Un tempo c'erano i gruppi di autocoscienza che davano spazio alle emozioni, oggi il servizio pubblico non offre nulla di questo tipo. Il consultorio è diventato un ambulatorio. Prevale il tecnicismo.







Cosa accorerebbe?

- Training pre e post natale con laboratori esperienziali
- Percorsi formativi per operatori e genitori come incontro di saperi
- Attività di home visiting universali e progressive
- Trovare modalità innovative per dare informazioni che vadano oltre il solito volantino e che catturino l'attenzione delle coppie.
- Creare un senso di comunità accogliente perché la genitorialità è una questione sociale non soltanto privata.

Proposte

- 1) Programmare un tavolo per uniformare i corsi di preparazione al parto e al post parto
- 2) Programmare un tavolo con centro relazioni e famiglie sul sostegno alla genitorialità (vedi piano regionale

sulla salute mentale)

- 3) Coinvolgere nei tavoli pediatri e medici di base
- 4) Costruire un sito (esempio: https://www.welovemoms.net/network/)









Questioni relative alla famiglia

Argomenti discussi

Conciliazione tra il lavoro extrafamiliare e il lavoro di cura interno alla famiglia

Diventare madri rappresenta spesso un fattore di discriminazione per le donne sul lavoro e questo problema è stato acuito moltissimo negli ultimi anni dalla cosiddetta flessibilità che può essere intesa in due modi: accezione Positiva come possibilità da parte dei lavoratori di gestire in maniera più autonoma l'orario di lavoro, accezione Negativa come possibilità per il datore di lavoro di decidere in maniera autonoma, indipendentemente dalla volontà dei lavoratori, l'orario di lavoro e anche il momento in cui il rapporto di lavoro deve terminare. Sono aumentate moltissimo le dimissioni delle donne dopo la nascita del primo figlio: ci si ritrova ancora una volta a decidere se fare figli o lavorare.

in Italia si fanno pochissimi figli: noi *ci occupiamo dei bambini che nascono ma ci sono molti bambini che non nascono...*



Disuguaglianze

Le storie che incontriamo sono di famiglie, di genitori, di bambini dove spesso c'è una forma di maltrattamento, dove a monte ci sono sempre situazioni molto complesse...

Oggi quello che accomuna l'esperienza della genitorialità è la solitudine, la solitudine della coppia italiana e quella delle famiglie immigrate, che hanno delle reti ma là nei loro paesi di origine.

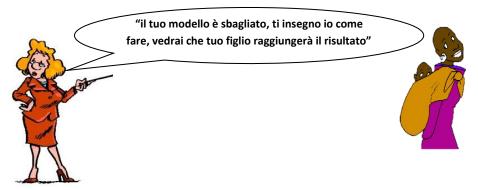
Quale responsabilità ha una comunità che sta intorno a questa coppia nel curare o nell'isolare? Spesso le famiglie non hanno accesso alle risorse, sono isolate, hanno paura ad interloquire con i servizi. Come ciascuno di noi nel proprio posizionamento può diventare un promotore perché quei genitori siano meno soli?







Quali strategie possono essere messe in atto per lavorare in rete e fare un lavoro integrato tra servizi superando le diversità di vedute e soprattutto proponendo uno stile di intervento che non etichetti queste famiglie come deficitarie, che pensi di non dover "correggere" modalità di intervento "sbagliate" dei genitori?



I bambini, la pedagogia, il nido

È importante riflettere sul tema della pedagogia perché l'ambiente famigliare è strategico per la salute del bambino. L'educazione spesso viene trasmessa attraverso una serie di "violenze", come se l'unico modo di insegnare regole e contenimento debba prescindere dalla dignità di un bambino piccolo. Quando il padre comincia ad occuparsi dei bambini bisogna vedere se lo fa usando il controllo.

Al nido si è sempre lavorato sulla parità di genere senza però trasferire questo concetto ai genitori. Come il nido e la pedagogia può mettersi in rete per l'educazione alle famiglie e non solo visto soltanto come un servizio di custodia? Spesso tralasciamo gli interlocutori più importanti. Alcune volte bellissimi progetti e iniziative stentano a toccare quel target con cui per gli operatori sarebbero interessati a lavorare.

Paternità responsabile e attiva

L'associazione "Il cerchio degli uomini" e la rete nazionale "Il giardino dei padri" sono impegnati sull'evoluzione del maschile e sulla promozione della paternità attiva e responsabile. Il progetto europeo Parent, che stanno realizzando, ha una serie di azioni attraverso le quali intende prevenire la violenza verso le donne lavorando prevalentemente sul cambiamento dei presupposti culturali, ovvero tutti quei comportamenti socialmente accettati di discriminazione e violenza che circolano nel discorso comune. Per esempio una donna lasciata sola a casa nella gestione di un bambino appena nato può rappresentare un primo livello di discriminazione e di violenza.









Da qui le proposte di riforma dei congedi parentali. Una di queste è la possibilità per il padre di andare al consultorio o al corso di accompagnamento alla nascita in permesso retribuito.

La violenza

La violenza fisica inizia molte volte in gravidanza (il 12%). Rispetto ai famosi 1000 giorni questo elemento va preso in considerazione sia per quanto riguarda le madri sia i bambini (violenza assistita)

Sulla violenza in gravidanza sia in Piemonte che a Torino si sta sperimentando un Protocollo di screening che prevede una serie di colloqui al primo secondo e al terzo trimestre di gravidanza.

Cosa occorrerebbe?

- Non partire da un modello che guarda all'altro come deficitario, i servizi pubblici dovrebbero costituire un ponte per garantire le stesse opportunità le stesse chance a tutti come afferma l'OMS: una buona partenza per tutti
- Partire da un'indagine sui bisogni reali interfacciandosi con i destinatari veri, reali
- Fare un lavoro sugli operatori: che cosa si scatena nella relazione? qual è il giudizio qual è la trappola? Tutti possono avere un punto di fragilità, ma quale è la professionalità che si può mettere in campo? Quali connessioni?
- Come ciascun operatore, nel proprio posizionamento, può diventare un promotore perché quei genitori siano meno soli?

Proposte

- 1. Offrire luoghi orizzontali con un moderatore che non si pone come esperto ma semplicemente si prende cura degli spazi
- 2. Realizzare un'analisi su quello che c'è stato e che ha funzionato ed è stata una buona prassi;
- 3. Realizzare un'analisi sui bisogni reali interfacciandosi con i destinatari veri, reali
- 4. Immaginare percorsi, collegati all'iscrizione al nido, che favoriscano i contatti fra genitori
- 5. Aumentare la Vigilanza sui Nidi







Multiculturalità



Argomenti discussi

Cos'è la multiculturalità?

Quando si parla di multiculturalità, si parla necessariamente di immigrazione e di stranieri ma bisogna riconoscere che anche all'interno della stessa nazione ci sono differenze culturali nel modo di crescere i figli, nel modo di gestire le difficoltà e di accedere ai servizi.

Accesso ai servizi

Le famiglie straniere non arrivano spontaneamente ai servizi che si occupano di prima infanzia, è importante che siano accompagnate nel percorso di avvicinamento. La diffidenza scaturisce dalla non conoscenza delle modalità di accesso: c'è il timore che i servizi comportino un costo o che siano riservati ad altri utenti. Il problema successivo che si presenta, è mantenere costante la frequentazione dei servizi, spesso le famiglie straniere sono pressate da problemi rilevanti economici, lavorativi, abitativi... e ritengono superfluo giocare con i propri bambini o rivolgere loro attenzioni particolari. A questo si aggiungono anche problemi logistici legati agli spostamenti. Capire in che modo viene vissuta l'ingerenza dei servizi nelle famiglie cioè qual è la rappresentazione che le famiglie migranti hanno dei servizi: aiuto, colonizzazione, obbligo invasione nella sfera privata... Spesso i servizi sono rigidi anche quando potrebbero trovare delle soluzioni più vicine alle esigenze delle persone. L'informatizzazione dei servizi non tiene conto delle risorse e delle competenze degli utenti finali che a volte si trovano impossibilitati ad effettuare domande ed iscrizioni, qualora fossero informati ed avessero necessità, dovrebbero rivolgersi ad altri servizi che li supportino all'accesso informatico.







Mediazioni

L'intervento degli operatori dei servizi può ingenerare uno shock culturale che inizialmente crea una distanza dove però si trova lo spazio per lavorare sulla mediazione. I mediatori culturali spesso vengono interpellati per problemi di lingua non per capire realmente l'interpretazione che la persona di altra cultura dà ai fatti che la coinvolgono. Le famiglie straniere hanno difficoltà a far entrare in casa gli operatori anche perché spesso i servizi si pongono in modo rigido. Ad esempio: molti genitori lasciano a casa i figli da soli perché non hanno rete sociale e perché devono necessariamente lavorare, questo li pone in una posizione fragile che viene interpretata come negligenza dai servizi sociali ma lo fanno anche le famiglie italiane

La cultura si modifica

...e non sempre in meglio: l'arrivo di un figlio è spesso fonte di ansia più che di gioia a causa della crisi economica che ha portato con sé problemi finanziari, di lavoro e abitativi, il supporto delle famiglie e delle comunità viene meno così come le competenze genitoriali che si vanno impoverendo. La famiglia italiana più delle altre pianifica giustamente la gravidanza ma ciò avviene sempre più tardi, le donne lavorano quasi tutte.

Cosa accorerebbe? Proposte

- 1. Identificare le abitudini, le tradizioni, le consuetudini, i valori insite nella cultura della mamma e riconosciute come buone pratiche, per la crescita del bambino e valorizzarle attraverso percorsi di educazione fra pari in cui verrebbero condivisi anche i racconti.
- 2. Coinvolgere i figli nati in Italia nella mediazione come ponte interculturale
- 3. Valorizzare il ruolo dei mediatori culturali, in un'ottica di mediazione di sistema
- 4. Costruire una mediazione "al contrario" avvicinando le famiglie italiane alle culture dei migranti per facilitarne l'inclusione
- 5. Educare gli operatori a lavorare partendo da valori universali e a trovare parallelismi fra le culture e pratiche di cura comuni
- 6. Individuare all'interno delle comunità, le persone da valorizzare, fra coloro che possono incidere sulla partecipazione e sulle abitudini della propria comunità di riferimento (insegnanti, mamme di quartiere, leader religiosi...)
- 7. Creazione di una piattaforma contenete la mappatura di tutti i servizi, accessibile a tutti gli operatori che si occupano di questa fascia di età.







Formazione e reti

Argomenti discussi

Quale formazione per lavorare in rete?

I momenti di formazione condivisa tra operatori diversi ed enti diversi sono pochi. C'è stata un'esperienza di formazione integrata con il progetto Orizzonti 0-6 di Compagnia San Paolo e con il tavolo territoriale della circoscrizione 3. Ciascuno aveva coinvolto persone del proprio settore. È stato un momento molto bello e di scambio. La formazione è un buon modo per creare reti.

Il problema è l'integrazione all'interno degli enti e dell'ASL stessa per una questione di diverse priorità e obiettivi fra diversi Dipartimenti.

La rete permette anche di rendere efficiente un sistema in crisi a causa dello scarso turnover del personale.

La difficoltà di creare rete è anche un problema culturale. È molto importante che la formazione usi la rete come modello culturale di riferimento, che favorisca la creazione di alleanze e la partnership tra tutti gli attori del processo. Esiste una formazione comune tra consultorio e pediatri? La sensazione è che la Sanità Regionale non investa abbastanza sulla Prevenzione perché si punta sempre su modelli di cura e non sulla promozione della salute.



I Pediatri di libera scelta

I PDL hanno troppi assistiti e non riescono a soddisfare pienamente i requisiti minimi di una buona visita pediatrica, men che meno instaurare una relazione efficace con le famiglie sui temi preventivi. È molto importante che la rete diventi una modalità di lavoro che si basa sulla cooperazione innanzitutto tra professionisti e poi con le famiglie. Il pediatra risulta ancora una figura chiave rispetto alla prevenzione che può mettere in rete figure diverse.

Ai pediatri servirebbero poche informazioni, occorrerebbe immaginare di creare microreti che aprano a cascata su informazioni più specialistiche.

Per dare informazioni ai pediatri si può utilizzare la riunione di équipe territoriale

Quale organizzazione favorisce il lavoro di rete?

Non esiste più una rete diffusa ma piuttosto una rete prossimale, quella più vicina alle famiglie. Probabilmente è necessario che esistano entrambe, sia le reti diffuse che le reti prossimali per rispondere ai diversi bisogni delle famiglie.







Fondamentale è partire da una mappatura per sapere cosa c'è sul territorio e anche per avere riferimenti di persone che creino un contatto diretto con chi lavora nei servizi, necessità di continuità e di integrazione tra i servizi. Una mappa che serva anche visivamente, e che permetta a tutti di capire dove sono collocati.

Esperienza dei tavoli di zona, un modello ancora molto attuale nei quali il comune e l'ASL sono assenti. I servizi sociali, l'Asl e le Pari Opportunità sono sistemi che non si parlano più.

Stabilire un livello democratico di scambio che aiuti la reciprocità includendo anche la cittadinanza riconoscere un ruolo attivo dei cittadini insieme ai quali si possono creare dei modelli operativi.

Disuguaglianze

I cittadini in difficoltà economiche non accedono ad alcuni servizi (vedi attività fisica). Occorre trovare metodologie e progetti accessibili a tutti per promuovere la salute e il benessere.

L'esperienza dei "cortili" come luogo in cui si facevano esperienze anticipatorie ora non esiste più. Si è persa la condivisione delle esperienze. Spesso le donne che oggi hanno il primo figlio a 35-38 anni non hanno mai preso un bambino in braccio. Anche i genitori abbienti vivono un grande smarrimento.

Come contattare le persone che non si rivolgono ai servizi, quelle che stanno fuori dalla rete?

Al Centro Relazione Famiglie risulta che Il passaparola è, in molte realtà, il metodo più diffuso per far conoscere i servizi. Sarebbe importante che gli operatori sviluppassero l'attitudine a pensare che un servizio non ha più la centralità. Al Centro Relazione Famiglie arrivano molte persone segnalate, forse questo sta a dimostrare che i servizi non fanno prevenzione, fanno solo cura.

Occorre riflettere su come arrivare alle fasce più deboli non soltanto su segnalazione del servizio sociale che ha già un mandato di controllo.

Criticità dei progetti

Si solleva la questione della concorrenza tra le associazioni del privato sociale. La partecipazione ai bandi, sempre più competitivi e complicati, rende difficile creare la rete.

Il privato sociale offre servizi che il pubblico non riesce più a offrire.

A Torino esiste un'offerta molto ricca e variegata di attività proposte gratuitamente per incontrare anche un'utenza fragile e indigente, purtroppo spesso però le attività sono sviluppate nell'ambito di progetti finanziati che muoiono una volta terminato il progetto ed esauriti i finanziamenti. Un aggiornamento continuo dei progetti in atto è praticamente impossibile.

L'Ospedale, un nodo della rete

Anche chi si occupa del parto trae vantaggio dalle informazioni raccolte sul territorio, è senz'altro utile condividerle con i punti nascita.

Il Centro Relazioni Famiglie aveva un progetto che si occupava proprio delle mamme e di bimbi appena nati entro i sei mesi, era fondamentale che queste informazioni arrivassero in ospedale. Quest'anno è venuta a mancare questa parte...

Una buona pratica che andrebbe ripresa e sistematizzata è la comunicazione della nascita del bambino dal punto nascita al consultorio, il consultorio a sua volta entro 6 giorni crea un contatto con la famiglia per individuare eventuali situazioni problematiche o di disagio, in quel caso viene attivato anche il pediatra. Alcuni consultori lo fanno ancora. Il Sant'Anna non lo fa più. Lo fanno il Maria Vittoria e il Martini.







Le risposte date dai vari servizi, punti nascita, consultori, pediatri, sono spesso personalistiche, non seguono protocolli condivisi, la conseguenza è che vengono fornite informazioni diverse ad uno stesso problema (es: sulla questione dell'allattamento).

Alcuni dei Progetti in corso

- ULAOP (Fondazione CRT): sta costruendo un progetto legato al banco del sorriso. Si cerca di capire come aiutare mamme e bambini in difficoltà attraverso una rete di enti convenzionati e con gli ospedali. L'idea è questa: costruire una specie di corredino e un'informativa delle cose che possono essere utili.
- Centro Relazione Famiglie Progetto neomamme lo stiamo facendo in una scuola materna, quello sui neopapà in un nido
- Con i consultori sui nuovi nati c'è un Progetto pediatra di base/consultorio che cerca di dare continuità e passaggio di informazioni fra punti nascita, consultori e PLS.

I Servizi Educativi

È importante che i servizi educativi riacquistino un ruolo nella prevenzione. Il fatto che in questo tavolo di lavoro non siano presenti i servizi educativi della città di Torino dimostra che l'attenzione è stata spostata negli ultimi anni su altri temi.

Gli operatori dei servizi educativi fanno tantissima formazione che però è molto lontana dalle loro esigenze, è una formazione tecnica che perde una visione politica di cui tutti oggi necessitano.

Effetti della "buona nascita"

Le giovani mamme sono completamente cambiate, ora vanno a cercare servizi di qualità Riguardo all'esperienza vissuta durante il travaglio e il parto, alcune donne descrivono situazioni di abbandono: «sono stata lasciata da sola tutta la notte, non hanno lasciato entrare mio marito perché dicevano che non ero in travaglio». Un parto vissuto in questo modo va a incidere sul bambino e l'educazione successiva. Una buona nascita fa il cambiamento

In Italia il reato di Violenza ostetrica non è riconosciuto e questo sta a significare che prevale una impostazione patriarcale. Forse sarebbe utile realizzare una formazione degli operatori partendo dalle esigenze degli utenti.

Gravidanza, nascita e lavoro

Per la donna in gravidanza sarebbe importante riuscire a godersi il momento, imparare ad ascoltare il proprio corpo, riposarsi, fermarsi; in questo periodo storico invece ci sono donne preoccupate che la gravidanza non interferisca troppo con il lavoro, la carriera nonché con lo stile di vita consolidato. Quando nasce il bambino impatta con i "limiti" che la circostanza impone, alcune madri vivono un senso di solitudine e di inappropriatezza.

Le donne migranti

Le donne migranti frequentemente non partecipano ai corsi di accompagnamento alla nascita. Nel consultorio, dove vengono proposti percorsi utili alla prevenzione e alla promozione della salute, si fa fatica a coinvolgerle nonostante la presenza dei mediatori culturali, anche perché molte delle pratiche proposte sono relative al repertorio culturale italiano. Alcune associazioni che ci occupano di donne straniere fanno attività di sostegno alla maternità offrendo i pannolini, vestitini, alimenti,







e non hanno difficoltà ad avere utenza. Propongono degli incontri che loro accettano e partecipano. Non ci sono difficoltà ad agganciare bensì a inviare ad atri servizi.

Cosa accorerebbe? Proposte

- 1. Progettare una formazione indirizzata a sostenere il modello culturale della rete, condivisa tra operatori ed enti diversi
- 2. Integrare all' interno dell'ASL gli obiettivi nei diversi dipartimenti
- 3. Prendersi cura dei diversi passaggi: ospedale, consultorio pediatrico, pediatra di libera scelta
- 4. Mappare le offerte del territorio e creare alleanze
- 5. Facilitare gli invii attraverso reti semplificate (microreti) che aprano a cascata su informazioni più specialistiche.
- 6. Favorire un raccordo tra gruppi di mamme esperte
- 7. Ripristinare i Tavoli di Zona riconoscendo un ruolo attivo alla cittadinanza
- 8. Attivare percorsi condivisi attraverso linee guida e buone prassi sfruttando le esperienze progettuali
- 9. Riprogettare i corsi di preparazione alla nascita e al post parto attraverso formazione, aggiornamento e valutazione del personale che li conduce
- 10. Utilizzare peer educator
- 11. Fare rete con i referenti delle equipe pediatriche



