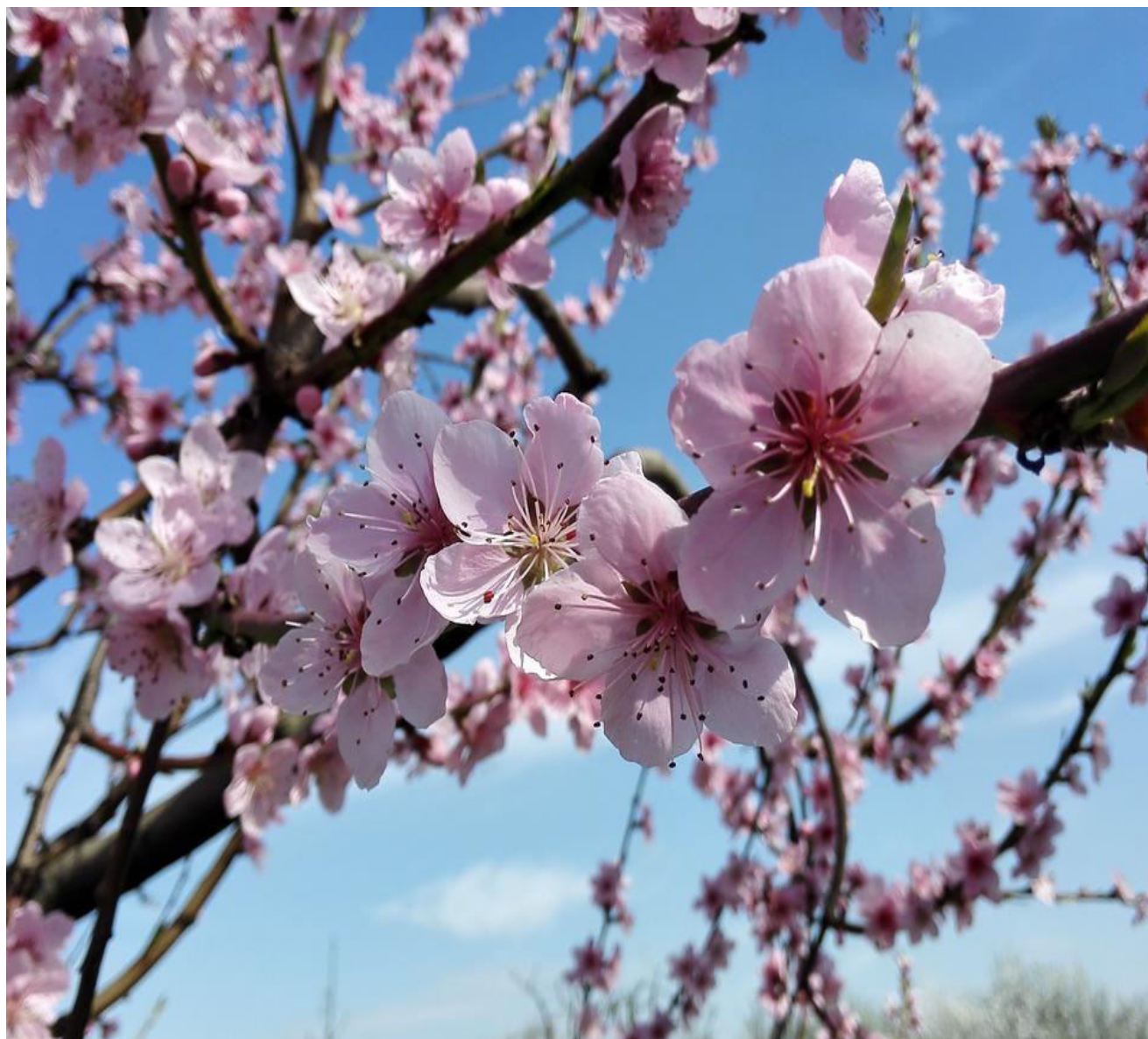




**Rete
Maranathà**



ilBacchiglione

Rivista on-line

MARZO - APRILE

2018



**Rete
Maranathà**

INDICE:

COPERTINA pag.1

EDITORIALE

-17 febbraio 1983... il nostro inizio! pag.3

POLITICHE SOCIO SANITARIE

- Proposta regionale del PD per reperimento fondi per il sociale..... pag.4

- Contro i progettifici vecchi e nuovi. pag.5

TERRITORIO

- ESTATE AL GIAN BURRASCA. Laboratorio socio-educativo..... pag.7

ADOLESCENZA

- Zefiro e Grande Carro al 3^a network europeo sullo psicodramma in età evolutiva pag.9

EVENTI pag.10

RECENSIONI

-Perché non mi parli pag.12

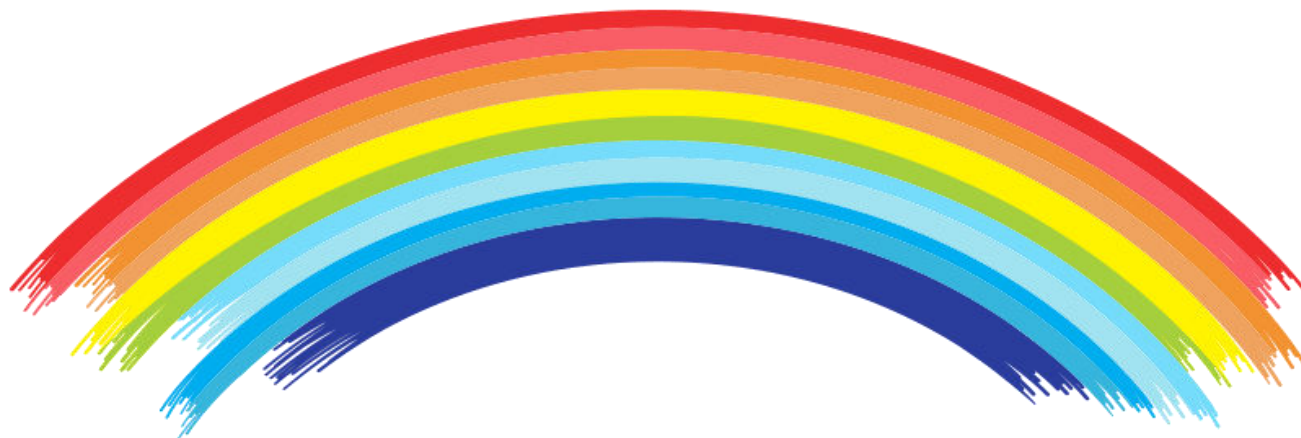
- Fino all' osso pag.13

APPROFONDIMENTI SCIENTIFICI

- I nuovi LEA. Riflessioni sull'assistenza sociosanitaria a minori con psicopatologia..... pag.14

SOMMARIO pag.18

E-mail: comunicazione@retemaranatha.it



17 FEBBRAIO 1983... IL NOSTRO INIZIO!

Il 2018 è l'anno che celebra i trentacinque anni di attività di Maranathà.

Era il 1983 quando, il 17 febbraio, abbiamo accolto in un appartamento di via Santonini a Padova, che la Caritas Antoniana ci aveva concesso in comodato d'uso, il primo ragazzo proveniente dalla Casa del fanciullo.

Nel giro di qualche giorno sono diventati quattro gli adolescenti ospiti della comunità.

E a Padova siamo rimasti sino al 1986, anno nel quale ci siamo trasferiti a Cittadella in un edificio di proprietà del Consorzio dei Comuni dell'Alta padovana che ci ha permesso di aumentare sino a 8/10 i ragazzi accolti e di avviare anche l'esperienza di convivenza delle due famiglie che hanno da subito gestito la comunità Maranathà.

In questi lunghi 35 anni sono nate la Fondazione La grande casa, la comunità Samuele, la comunità Gian burrasca, la casa famiglia Il Pettiroso, il gruppo appartamento Sicomoro, la cooperativa Impronte, le comunità Zefiro e Il Grande carro, il gruppo Famiglie per l'accoglienza e sono stati oltre 120 i ragazzi e le ragazze che hanno vissuto alcuni anni della loro vita nelle nostre comunità e nelle nostre famiglie.

E, da sempre, all'attività di accoglienza abbiamo affiancato un'azione "politica" orientata e finalizzata ad aumentare politiche di welfare inclusive, diritti esigibili per tutti, co-partecipazione pubblico privato profit e no profit nella programmazione territoriale.

E oggi, ancora, ci sembrano queste due le filiere di un futuro possibile per la nostra organizzazione oggi diventata " Rete Maranathà": accoglienza e azione politica.

Per questo il nostro modo di festeggiare questi primi 35 anni mette assieme iniziative di riflessione e di approfondimento a momenti d'incontro e di festa.

Il 27 aprile rifletteremo in Villa Rina a Cittadella sulle Linee guida per le comunità residenziali e sulla proposta di Livelli essenziali delle Prestazioni per l'infanzia e domenica 29 nel pomeriggio ci troveremo per rivivere assieme a tutti coloro che lo vorranno un momento di festa e di gioco a S. Giustina in Colle nei luoghi della nostra comunità Gian Burrasca.

Lucio Babolin,
Direttore responsabile



PROPOSTA REGIONALE DEL PD PER REPERIMENTO FONDI PER IL SOCIALE

La proposta di disegno di legge del Partito Democratico orientata a chiedere che la regione finanzia il territorio dell'ex Ulss 15 (oggi distretto dell'Alta Padovana) si inserisce nel dibattito (polemica) in atto tra conferenza dei sindaci e dirigenza dell'Ulss Euganea sul problema della copertura economica dei costi da sostenere per dare continuità al modello organizzativo che da anni caratterizza il territorio dell'Alta.

Modello che si basa sul trasferimento delle deleghe all'Ulss e con i costi coperti in parte dal trasferimento economico degli enti locali e in parte da una quota di competenza sanitaria.

La fusione ha prodotto come esito, in questo settore, che l'Ulss afferma come ulteriormente improponibile la copertura dei costi per i servizi sociali da parte del fondo destinato alla sanità e le

amministrazioni comunali negano che possa esistere la possibilità di un aumento considerevole della quota pro capite messa a disposizione dell'azienda sanitaria.

Di qui la proposta del PD che chiede per un periodo di tre anni una copertura a scalare che, a nostro giudizio, perché possa avere qualche chance di riuscita dovrebbe accompagnarsi ad una correlata disponibilità degli Enti locali ad aumentare il loro trasferimento.

Crediamo che una soluzione debba essere individuata in tempi rapidi per evitare che importanti settori di attività sociale dell'alta padovana scivolino nell'abbandono.

Lucio Babolin,
Direttore responsabile

Info: <https://www.claudiosinigaglia.com/2018/02/13/la-regione-aiuti-comuni-dell'ex-usl-15-difficolta-garantire-servizi-sociali-seguito-alla-riforma-sanitaria/>



PROGETTIFICIO

CONTRO I PROGETTIFICI VECCHI E NUOVI

“Progettificio” è un sostantivo che, pur non essendo presente in alcun vocabolario della lingua italiana, ricorre da molti anni nel gergo degli operatori sociali. Si usa così tanto da non costituire nemmeno più un neologismo, pur non essendo mai stato registrato e “ufficializzato”. È un termine poco piacevole da pronunciare, e rimanda a un’idea ancora più spiacevole, quella di un posto in cui si producono, in serie, strani prodotti denominati “progetti”.

Qualsiasi organizzazione sociale, anche di piccolo livello, ha scritto progetti, partecipato a bandi, cercato di creare una relazione con enti erogatori, pubblici e privati. Molte organizzazioni vivono solo di progetti, affidandosi parte all’ente pubblico, parte a organismi filantropici quali le Fondazioni (bancarie e non). La trasformazione in “progettifici”, avviene nel momento in cui la sopravvivenza degli enti del Terzo Settore (e quindi la sopravvivenza degli operatori che ci lavorano) dipende più o meno totalmente proprio dal finanziamento di progetti. Pratica che ha in sé molti, troppi effetti collaterali, tra cui (in ordine sparso) la precarizzazione del lavoro (quanti operatori vengono assunti ad hoc?), l’impossibilità di effettuare interventi realmente efficaci di risposta ai bisogni (un progetto di pochi mesi o di 1 anno rischia di essere poco più che un intervento spot, mancando del tempo necessario per elaborare e sperimentare strategie realmente efficaci di fronte ai bisogni a cui vorrebbe rispondere), l’adeguamento giocoforza della mission delle organizzazioni e a volte la necessità di implementare iniziative di cui forse non si sentiva il bisogno (ma “se lo chiede il bando...”) e, last but not least, il dover giustificare le inevitabili discrasie tra il progetto scritto e quello realizzato, a fronte della rigidità di alcuni enti erogatori.

Su alcuni di questi temi è intervenuta in maniera totalmente condivisibile Carola Carazzone, segretario generale di Assifero (Associazione italiana delle fondazioni ed enti della filantropia istituzionale), con un bell’articolo intitolato “Due

miti da sfatare per evitare l’agonia per progetti del terzo settore” pubblicato il 22 marzo 2018 sul sito “Il giornale delle Fondazioni”, rimbalzato sui social network tra gli addetti ai lavori (e non solo) e ripreso da alcuni dei principali portali di riferimento per il terzo settore (tra cui Vita e Secondo Welfare) e che a pochi giorni dalla sua apparizione sta già generando ulteriori contributi che commentano e ne riprendono i contenuti, allargando la riflessione anche alle scelte dell’ente pubblico (vedi l’articolo di Federico Mento “Il nuovo Terzo settore: non di ragioneria, ma di impatto”, apparso su Secondo Welfare il 26 marzo).

Quali sono i due “miti” a cui fa riferimento Carazzone? Vale la pena riportare le sue parole, citando alcuni brevi estratti dell’articolo:

1) ***Il falso mito della necessità della riduzione all’osso/contenimento assoluto dei costi di struttura/costi generali.[...] Il mantra che il terzo settore in sé debba costare poco e che tutti i finanziamenti debbano essere destinati ai progetti con la correlata formula magica della percentuale dei costi di struttura/costi generali come unico indicatore di efficienza degli enti del terzo settore, da decenni li strangola, riducendoli in “progettifici”, con organizzazioni, strutture e staff inadeguati, da cui i cervelli migliori, pur se estremamente motivati, vanno via.***

[...] La percentuale dei costi di struttura/costi generali sul finanziamento complessivo del progetto oscilla tra il 7% e il 15% [...], ed è sempre comunque irrisoria rispetto a una media del 35% che caratterizza i settori profit. Esistono [...] indicatori di impatto (outcomes, molto meglio di outputs) che sono ben più rilevanti per capire quanto l’ente è efficace nel raggiungimento della propria missione e dei propri obiettivi strategici [...].

[...] Il terzo settore italiano ha un bisogno vitale di supporto generale operativo, di working capital, da usare in modo flessibile, non vincolato a progetti, per affrontare le opportunità che emergono e rafforzare le proprie organizzazioni a livello tecnologico, comunicativo, gestionale e finanziario.

2) **Il paradosso del ciclo di vita dei progetti.** La spirale del produrre e rendicontare progetti all'inseguimento delle priorità dei bandi e delle mode sbandierate nelle iniziative da parte di finanziatori pubblici e privati e la perpetuazione di un sotto-investimento cronico nelle organizzazioni, capacità e staff degli enti del terzo settore ha portato al mancato sviluppo delle sue migliori potenzialità. [...]“Lavorare per progetti” utilizzato come strumento principe di azione per gli enti del terzo settore ha di fatto suffragato l'idea che i risultati attesi siano raggiungibili attraverso un elenco di attività predefinite in un tempo limitato [...], con un budget predeterminato tutto o quasi da destinare alle attività che non devono [...] coprire costi generali operativi della organizzazione, ma devono essere ad hoc, specifiche ed addizionali, in un ciclo progettuale chiuso in se stesso e su cui al massimo progetti successivi si basano, senza mai arrivare però a rafforzare l'organizzazione creando un impatto sociale trasformativo di sistema. [...]Questa modalità di lavoro è obsoleta, inadeguata e inefficace nella nuova era in cui abbiamo di fronte fenomeni estremamente intersettoriali – diseguaglianza crescente, popoli in movimento,

cambiamento climatico, invecchiamento della popolazione, populismo, xenofobia [...]è necessario un cambio di paradigma: bisogna accuratamente selezionare le organizzazioni del terzo settore ed investire sulle loro missioni, sui loro obiettivi strategici, espandendo e catalizzando le loro competenze e capacità.

Nella parte finale dell'articolo, Carazzone auspica che siano proprio le Fondazioni filantropiche a trovare il coraggio di cambiare il paradigma, soprattutto grazie alla loro indipendenza politica ed economica, e che inizino così a sostenere non solo progetti, ma a fare scouting delle organizzazioni sociali più significative e considerarli dei partner e non dei beneficiari. Il Terzo Settore dovrebbe, dal canto suo, trovare il coraggio di dire le cose “come stanno”, rivendicando con forza il suo ruolo di interlocutore con i finanziatori, piuttosto che continuare a farsi prendere per fame.

Massimo Gelain,
Operatore Rete Maranathà



ESTATE AL GIAN BURRASCA

Laboratorio socio-educativo

La comunità Gian Burrasca si apre ancor di più al territorio!

Si propone a tutti i ragazzi e le ragazze dai 10 ai 14 anni un'esperienza estiva speciale: un laboratorio socio-educativo per divertirsi, sperimentare autonomia, condividere momenti di gioco e crescita attraverso il fare insieme.

Obiettivi

Il laboratorio socio-educativo è pensato per offrire una risposta concreta di supporto educativo durante il periodo estivo, favorendo l'integrazione e la socializzazione all'interno del gruppo di coetanei.

Si è pensato di declinare l'insieme dell'esperienza secondo le tre "CI".

CI DIVERTIAMO: attraverso la proposta di esperienze ludico-ricreative, promuovere un'adeguata gestione del tempo libero e la capacità di relazionarsi positivamente all'interno del gruppo dei pari.

CI IMPEGNIAMO: favorire l'interiorizzazione di regole e forme di convivenza; promuovere il rispetto e la cura degli altri, degli ambienti, degli animali e degli strumenti che si utilizzano; sostenere gli apprendimenti scolastici attraverso il supporto nello svolgimento dei compiti.

CI METTIAMO IN GIOCO: favorire la partecipazione ad attività di gruppo nuove e fondamentali per la crescita individuale; potenziare e sviluppare interessi, nuove capacità e abilità, sia pratiche che relazionali; favorire l'autoconoscenza e il miglioramento dell'autostima personale.



Attività

Il programma delle attività settimanali prevede:

Laboratori del fare: cura degli animali, orticoltura e giardinaggio, cucina, creativo e bricolage, musica.

Laboratori di abilità sociali: giochi, stimoli multimediali e attività creative, mirano allo sviluppo delle cosiddette "Life Skills".

Sostegno scolastico: esecuzione dei compiti scolastici estivi con l'affiancamento di un educatore professionale.

Uscite settimanali: si propongono uscite ed esperienze nel territorio, attività ludiche, culturali e a contatto con la natura.

Giochi cooperativi e tempo libero: giochi basati sull'accettazione, sulla conoscenza reciproca, sull'affiatamento del gruppo.



Attività per la famiglia

Ogni 15 giorni saranno organizzate delle serate aperte al fine di **offrire momenti conviviali e di socializzazione tra genitori, educatori e ragazzi** che daranno la possibilità di presentare e condividere con le famiglie le attività svolte.

Il **10 agosto 2018** sarà organizzata **una serata di festa** conclusiva con cena, giochi e filmati che daranno la possibilità di rivedere i momenti più divertenti e significativi dell'estate.

Uscita residenziale

Dal 6 al 9 agosto è proposta **un'esperienza di uscita di più giorni**: un'occasione significativa, fondamentale per sperimentare nuovi spazi di autonomia, arricchire il bagaglio di conoscenza di nuovi luoghi e acquisire maggiori responsabilità personali. Palestra importante di vita di gruppo, di condivisione, mediazione e del fare insieme lontano per qualche giorno dalle rispettive famiglie.

Equipe educativa

La gestione del laboratorio socio-educativo è affidata ad un'Equipe Educativa professionale che garantisce un adeguato rapporto tra operatori e ragazzi. L'Equipe Educativa ha il compito di curare la programmazione collettiva del servizio e condurre le attività. Si avvale inoltre di operatori esterni che apportano un contributo tecnico specifico in alcuni laboratori del fare.

Quando

Il laboratorio socio-educativo sarà attivo **dal 18 giugno al 3 agosto 2018**, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 17.00.

E' offerta la possibilità del **trasporto in andata e in ritorno**.

Dove

Gli ambienti messi a disposizione per le attività sono quelli della comunità educativa diurna Gian Burrasca **in via San Giorgio 48, Santa Giustina in Colle, (PD)**. Un luogo a dimensione familiare, curato e personalizzato a misura di ragazzo. La struttura dispone di **accoglienti spazi interni**, cucina e sala da pranzo, servizi, stanze per i compiti e spazi di laboratorio ed offre, inoltre, **ampi spazi esterni** per le attività specifiche di laboratorio. Garantisce un ampio spazio di gioco all'aperto; un campetto da calcio, pallavolo ed una piscina fuoriterza attiva per tutta la durata del periodo estivo.

Contatti per info e iscrizioni

Tel. 049/5975329

Cell. 347/6585023

Email: gian_burrasca@retemaranatha.it



Retemaranathà



Retemaranatha

Equipe Educativa Gian Burrasca



ESTATE al Gian Burrasca

Laboratorio socio-educativo

2018

18 giugno - 3 agosto 2018
lunedì - venerdì, dalle 8,30 alle 17,00

Sede: via San Giorgio, 48
Santa Giustina in Colle (PD)

ragazzi e ragazze dai 10 ai 14 anni

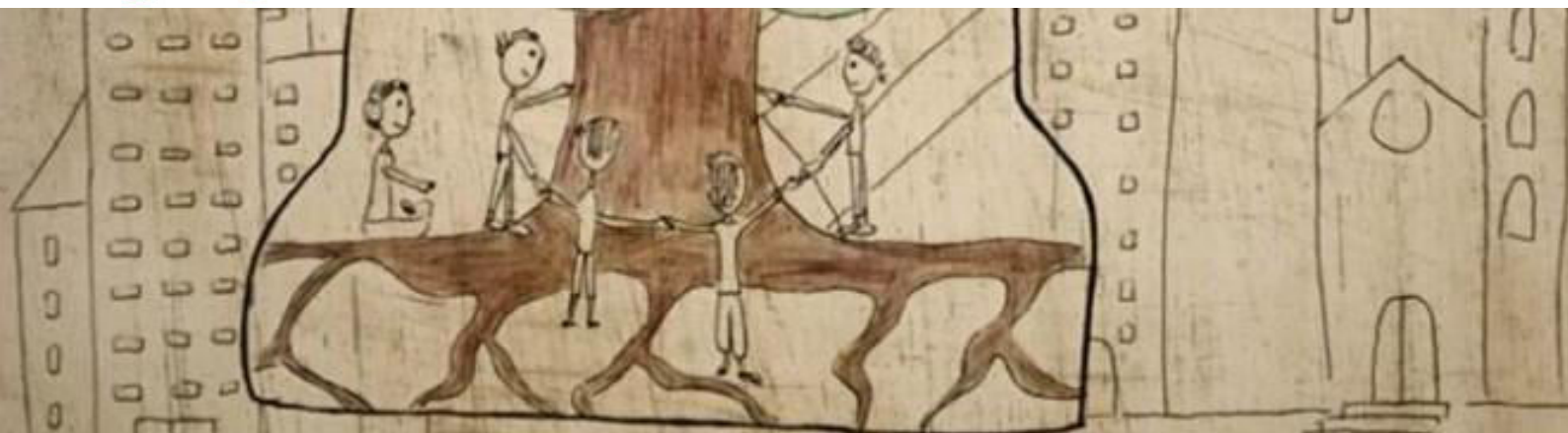


info e iscrizioni

Entro il **31 maggio 2018** fino ad esaurimento posti

Tel. 049/5975329
Cell. 347 6585023
Email: gian_burrasca@retemaranatha.it

Retemaranathà



ZEFIRO E GRANDE CARRO AL 3^A NETWORK EUROPEO SULLO PSICODRAMMA IN ETÀ EVOLUTIVA

Anche quest'anno le comunità educativo-riabilitative Zefiro e Grande Carro hanno mantenuto l'impegno di proseguire un percorso di formazione continua, aggiornamento e ricerca nell'ambito della Psicoterapia, presupposti fondamentali del lavoro terapeutico e riabilitativo, scegliendo di partecipare ad alcuni eventi di fama internazionale.

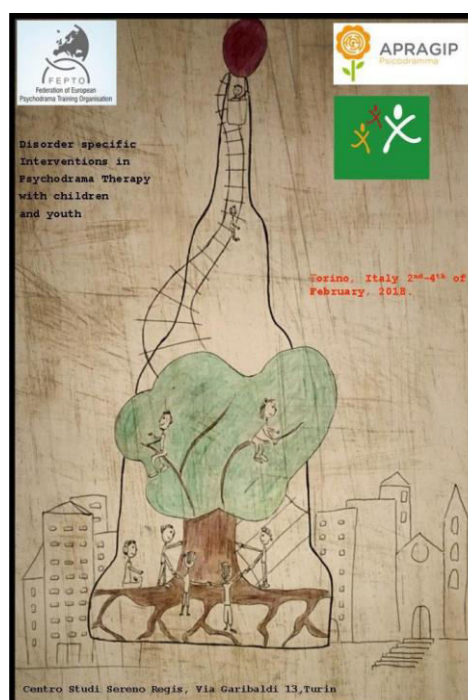
Ultimo tra questi appuntamenti, al quale le comunità non hanno potuto mancare, è stato il 3^a meeting organizzato da FEPTO a Torino dal 2 al 4 febbraio, dedicato alle tecniche di trattamento basate sullo psicodramma, nello specifico con bambini e adolescenti.

FEPTO è una federazione di diverse organizzazioni che in Europa e nei paesi del Mediterraneo si occupano di formazione in psicodramma, al fine di promuovere occasioni di scambio, confronto e condivisione fra i professionisti e le istituzioni che essi rappresentano. Un'occasione intensa, stimolante e arricchente nella quale è stato possibile condividere esperienze e contributi teorico-clinici con professionisti che operano in diversi paesi e che si occupano di diverse problematiche. Questa preziosa cornice ha aperto alla possibilità di venire in contatto con un'ampia gamma di ambiti e con una molteplicità di progetti d'intervento. Durante le giornate sono stati proposti nove workshop esperienziali, il cui focus è stato quello di diffondere e approfondire le tecniche d'intervento basate sullo psicodramma declinate sulla base delle specifiche tipologie di disagio nell'infanzia e nell'adolescenza, quali ad esempio il disturbo post traumatico da stress, i disturbi dell'apprendimento, la difficoltà d'integrazione del sé in adolescenza e le diverse forme di disagio psichiatrico. Accanto ad una dimensione più tecnica dedicata alla spiegazione ed illustrazione dei presupposti

teorici, degli strumenti e del setting, vi è stato anche uno spazio esperienziale di condivisione e utilizzo di metodologie attive (messa in scena, inversione di ruolo, sharing). All'interno dei workshop il gruppo ha rappresentato il dispositivo di lavoro mediante il quale ogni partecipante ha potuto sperimentare in prima persona l'incontro con l'altro, mettendosi in gioco nelle relazioni e nella condivisione della propria esperienza personale. Le tecniche utilizzate dai conduttori hanno permesso l'emergere di alcune abilità di autoriflessione e di rispecchiamento all'interno del gruppo di professionisti nel qui ed ora del workshop; tali esperienze vissute in prima persona sono risultate degli stimoli utili per essere riproposti nel lavoro clinico con i ragazzi all'interno dei percorsi terapeutici in comunità.

Giulia Sernagiotto, Psicologa

Sara Sabbadin, Psicologa





EVENTI DA SEGNARE

POLITICHE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

LINEE DI INDIRIZZO PER L'ACCOGLIENZA NEI SERVIZI RESIDENZIALI DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI

PROPOSTE NAZIONALI E AZIONI DI TUTELA NELLA COMUNITÀ LOCALE

Venerdì 27 aprile 2018 a Cittadella
Sala Consiliare "Villa Rina" - Ingresso libero

Il seminario del 27 aprile porta un titolo significativo che già indica quale dovrebbe essere l'obiettivo che viene proposto.

Vorremmo offrire l'occasione di aumentare il livello di conoscenza su alcune linee di indirizzo elaborate a livello nazionale in tema di infanzia, adolescenza e famiglia e che dovrebbero orientare l'azione locale dei servizi sociali che vengono di fatto sollecitati a darne applicazione anche eventualmente in forma sperimentale.

Ci accompagneranno nella riflessione dirigenti nazionali dell'Istituto degli Innocenti, dell'Anci nazionale, dell'Ufficio del Garante per l'infanzia e l'adolescenza.

Info: 049 5975329 ass@retemaranatha.it




Politiche per l'infanzia e l'adolescenza
linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali
definizione dei livelli essenziali
Proposte nazionali e azioni di tutela
nella comunità locale

Venerdì 27 aprile 2018
Cittadella – Sala Consiliare "Villa Rina"
Ingresso libero

9.30: Accoglienza e welcome coffee

9.45: Saluti istituzionali – **Marina Beltrame**, Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Cittadella

10.00: Introduzione – Presidenza "ReteMaranatha"

10.30: Tavola Rotonda: *Il diritto alla non discriminazione, all'appropriatezza, alla qualità dell'accoglienza: le linee di indirizzo nazionali e l'approccio ai Livelli Essenziali delle Prestazioni*

Introduce e coordina **Liviana Marelli**, Referente Infanzia, adolescenza e famiglie del CNCA – Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

Intervengono:

- **Donata Bianchi** – Responsabile Servizio Ricerca e monitoraggio, Istituto degli Innocenti
I minorenni fuori famiglia d'origine: corresponsabilità e qualità nei processi di valutazione, presa in carico e avvio all'autonomia
- **Virginia Costa** – Referente ANCI sui minorenni stranieri non accompagnati
Il diritto a un progetto per sé: il ruolo dell'Ente locale nei processi di sostegno alla famiglia d'origine, di tutela e di protezione del minorenne italiano e straniero
- **Tullia Passerini** – Ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza
Verso la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni: dalla Proposta dell'Autorità Garante a quanto previsto nel IV Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza
- **Daniela Carraro** – Direttore dei Servizi Socio Sanitari Azienda ULSS 6 Euganea
Livelli essenziali delle prestazioni e linee di indirizzo nazionali: una possibile sperimentazione locale

12.30: Dibattito

13.00: Conclusioni a cura di **Don Armando Zappolini**, presidente CNCA
Presentazione del libro "Un prete secondo Francesco"

13.30: Buffet

Segreteria organizzativa: ReteMaranatha - 049 5975329, 348 8017103, ass@retemaranatha.it

FESTA DI PRIMAVERA di RETE MARANATHA'
Domenica 29 Aprile 2018

La tradizionale Festa di Primavera è l'incontro che unisce tutta Rete Maranathà, gli amici, i volontari e tutti coloro che vogliono partecipare.

Quest'anno, in particolare, si coglie l'occasione per festeggiare il 35esimo anniversario della comunità Maranathà, che da sempre si occupa di condivisione, ricerca ed accoglienza dei più fragili. La giornata di festa si svolgerà presso la piazzola della ciclabile Ostiglia a Santa Giustina in Colle, in via San Giorgio.

Saranno presenti attrazioni per grandi e piccini a partire dalle ore 15.

Per ulteriori informazioni seguite la nostra pagina Facebook Retemaranathà ed il sito

www.retemaranatha.com



Festa di Primavera 2018

35° anniversario Comunità Maranathà

domenica
29 aprile

11.00 - 19.00

Santa Giustina in Colle
via San Giorgio, 46



www.retemaranatha.com

ore 11.30 Stanislao Mikoscki
presso Comunità Gliax (Tavernola)
ore 15.00 - 19.00

Giochi di Primavera
presso area festa Ostiglia

Giochi con gruppo SCOUT S. Giustina
Laboratori con la carta - Origami & Co
Sculpture di palloncini e Truccabimbi
Dimostrazione di Falconeria Tyto Alba
Educazione cinofila e passeggiata a sei zampe
Artigianato Ecuador e giochi in legno
C'era una volta - Ape Vintage Gelati

I NOSTRI CONSIGLI

PERCHE' NON MI PARLI?

Il conflitto tra genitori e figli adolescenti

(John Coleman)



Sulla base della sua vasta esperienza di lavoro con adolescenti e genitori, l'autore propone in questo libro un modello di riferimento per tutti coloro che si trovano a relazionarsi quotidianamente con ragazzi adolescenti, in modo particolare

madri e padri.

Ogni lettera del modello STAGE qui descritto, rappresenta uno dei cinque elementi fondamentali su cui fondare una genitorialità efficace, secondo Coleman.

S sta per SIGNIFICATIVITA' dei genitori: molti di loro hanno la sensazione di non contare più molto, di non essere più importanti. Studi dimostrano, invece, che la loro presenza e il loro supporto in questi anni è importante tanto quanto durante l'infanzia. Essi contano moltissimo, anche se in maniera diversa rispetto a quando il figlio era bambino.

T sta per TWO-WAY COMMUNICATION-COMUNICAZIONE A DUE VIE: la comunicazione è efficace se genitori e figli, oltre a parlare, esercitano un ascolto attivo verso l'altro. A volte sono le azioni e l'esempio a risultare più impattanti rispetto alle cose dette, così come il modo di dire le cose a volte conta di più del contenuto. La scelta dei tempi, i conflitti, l'accordo/disaccordo sono solo alcuni degli spunti di riflessioni offerti. A sta per AUTOREVOLEZZA: il genitore autorevole è un genitore interessato e coinvolto, che trova il giusto equilibrio tra la promozione dell'autonomia e dell'indipendenza appropriata all'età e il dare confini, regole, limiti stabili. Si garantiscono in questo modo la crescita e lo sviluppo individuale ma al contempo anche sicurezza e contenimento. L'adolescente ha assolutamente bisogno di entrambe le dimensioni.

G sta per GAP GENERAZIONALE: l'autore si riferisce alla diversità dell'epoca in cui i genitori sono stati adolescenti rispetto al momento storico-sociale attuale in cui sono adolescenti i loro figli. Inoltre, il fatto che genitori e figli si trovano a vivere nello stesso momento fasi di vita differenti.

E sta per EMOZIONI: è tipico dell'adolescente aver difficoltà a gestire il continuo oscillare delle emozioni, ed è altrettanto normale che questo generi difficoltà e reazioni emotive dei genitori (rabbia, senso di perdita, vergogna, senso di colpa). Riconoscere le proprie emozioni e saperle gestire farà sicuramente una differenza sostanziale nel modo in cui il genitore si comporterà con il figlio.

Basato su autorevoli e recenti ricerche, "Perché non mi parli?" vuole dare un senso al mondo dell'adolescente e aiutare genitori, operatori e in generale gli adulti a capirne qualcosa in più.

L'assunto di base è che una genitorialità efficace non è possibile senza comunicazione e perché quest'ultima si possa definire tale l'ascolto è importante tanto quanto il parlare.

Le nuove conoscenze sullo sviluppo del cervello, sui pattern del sonno, sulla comunicazione si intrecciano ed integrano con le parole e i punti di vista di ragazzi e genitori. È anche attraverso il riferimento ad esperienze vissute da genitori e figli che l'autore affronta tematiche quali: l'attività fisica, l'alimentazione, il sonno, la salute mentale, l'uso di sostanze; la sessualità; gli amici ed il gruppo dei pari; il mondo digitale; il divorzio e le famiglie che cambiano; l'assunzione di rischio e i comportamenti problematici.

Ogni argomento viene trattato dal punto di vista scientifico ma anche dando voce ai protagonisti e alle loro storie. Il testo fornisce consigli ed indicazioni per attraversare assieme ai ragazzi questa fase di transizione e di grandi cambiamenti, diventando genitori e, in generale, adulti resilienti.

L'autore sottolinea l'importanza che i genitori parlino con i figli di qualsiasi argomento ritengano importante, considerando il punto di vista del ragazzo e non imponendo soluzioni o visioni del mondo. Un genitore partecipe, coinvolto, supportivo sarà anche un genitore informato, consapevole e capace di chiedere aiuto se necessario.

Laura Ruffato,

Educatrice comunità Gian Burrasca

FINO ALL' OSSO

Titolo originale: to the bone

Paese di produzione: USA

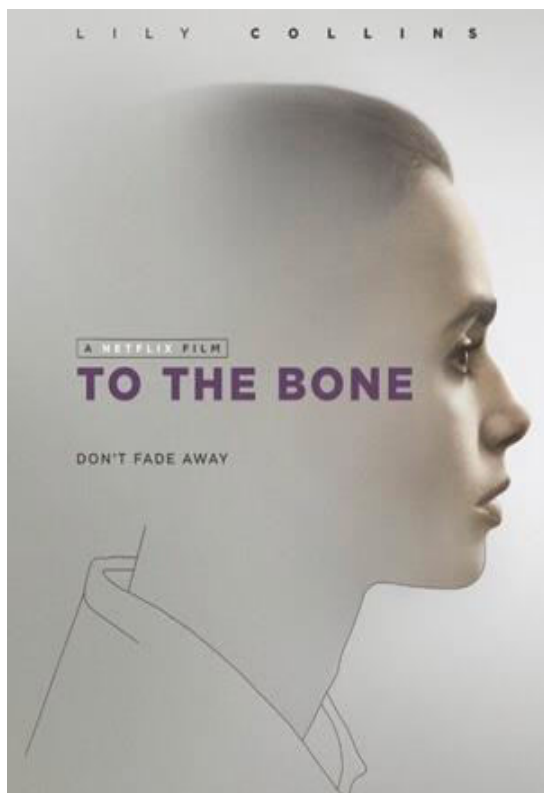
Anno: 2017

Lingua originale: inglese

Genere: drammatico

Distribuzione: Netflix

Sceneggiatura e regia: Marti Noxon



Fino all'osso (To the Bone) è un film che tratta il delicato tema dell'anoressia dal punto di vista di Ellen, una giovanissima ragazza giunta quasi al limite delle sue forze, ma non abbastanza, né per combattere né per lasciarsi vincere.

Figlia di genitori separati con il padre spesso assente per lavoro e la madre trasferitasi in un'altra città con la nuova compagna, Ellen ha trascorso la parte migliore della sua adolescenza entrando ed uscendo da numerosi programmi di recupero, solo per ritrovarsi ogni volta con diversi chili in meno.

Determinata a trovare una soluzione, la sua matrigna, unica che sembra prendersi cura della ragazza, accetta di mandarla in una struttura per ragazzi anoressici che si basa su un progetto curato dal Dr William Beckham, un uomo alquanto sui generis, con un'idea di guarigione basata sull'instaurarsi di relazioni autentiche fra i ragazzi e sul reciproco incoraggiamento ("Il cambiamento deve venire da dentro").

Ellen accetta di trascorrere a Threshold (che significa "soglia") almeno sei settimane anche se non ha un buon rapporto con gli altri coinquilini, che includono una donna incinta che rischia di perdere il figlio, una ragazza in condizioni così critiche da essere stata intubata e nutrita forzatamente, e Luke, un ballerino di Londra che dopo un infortunio al ginocchio ha dovuto rinunciare alla sua carriera.

Questa struttura riabilitativa è specializzata in disturbi alimentari, gli inquilini vivono proprio come in una casa: hanno le loro camere, guardano la tv in soggiorno, possono coltivare i loro hobby, e tutte le altre cose che si fanno in una normale routine. La struttura ha però delle regole precise: non ci sono porte, così non ci si può nascondere, cellulari e tablet sono proibiti, ci si siede obbligatoriamente tutti a tavola.

La terapia è basata su "punteggi e livelli", ossia ogni passo che porta al raggiungimento del proprio obiettivo fa guadagnare punti, che permettono di ottenere più libertà all'interno della casa, come poter usare dispositivi elettronici, il pad o cellulari, o poter uscire da soli senza sorveglianza. Parte del punteggio può essere guadagnato mangiando regolarmente ai pasti.

Sorpresa dalle insolite regole e affascinata dagli altri ragazzi, Ellen scoprirà con fatica come affrontare la sua dipendenza, nel tentativo innanzitutto di accettarsi per come è al fine di avere una possibilità contro i suoi demoni.

Valentina Verzotto,

Educatrice comunità Gian Burrasca

I NUOVI LEA

Riflessioni sull'assistenza sociosanitaria a minori con psicopatologia

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 marzo 2017 definisce i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza - LEA. I LEA sono le attività, i servizi e le prestazioni sanitarie che il sistema sanitario nazionale assicura a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). I LEA sono livelli di assistenza sanitaria che non possono essere negati alla popolazione, a prescindere dal reddito e dalla posizione geografica, in quanto considerati essenziali per il livello sociale e culturale della società italiana.

Sin dall'istituzione del Sistema Sanitario nazionale del 883/1978 è stato prioritario garantire la tutela della salute a gestione pubblica diretta coinvolgendo man mano le regioni e dando una struttura aziendalistica con un nuovo sistema organizzativo. Nella seconda riforma del Sistema sanitario nazionale (229/99) è stato disposto che le prestazioni offerte dovevano essere basate su prove scientifiche di efficacia e sono state definite le necessità assistenziali, il criterio di appropriatezza e di economicità per indicare quali servizi potessero essere o meno inclusi nei LEA. Tutti gli interventi inclusi nei LEA devono poter essere in grado di generare effetti sulla salute a breve e/o a lungo termine con costi vantaggiosi riducendo al minimo l'impatto economico. A tal proposito diviene necessario programmare e verificare periodicamente l'efficacia degli interventi messi in atto nei differenti ambiti sanitari per valutare quelli efficienti, sostenibili e generalizzabili in contesti ampi della popolazione.

Il DPCM (12.01.2017) prevede tre grandi ambiti di assistenza:

1. Prevenzione collettiva e sanità pubblica: comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività ed ai singoli, mirate ad evitare l'insorgere di malattie e in generale a migliorare le condizioni di salute della popolazione.

- a. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie;

- b. Tutela della salute e della sicurezza, degli ambienti aperti e confinati;
- c. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d. Salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e. Sicurezza alimentare;
- f. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche e prevenzione nutrizionale;
- g. Attività medico-legali per finalità pubbliche.

2. Assistenza distrettuale: comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi sul territorio, che erogano le prestazioni all'esterno dell'ospedale mediante interventi domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali. Include:

- a. Assistenza sanitaria di base;
- b. Emergenza sanitaria territoriale;
- c. Assistenza farmaceutica;
- d. Assistenza integrativa;
- e. Assistenza specialistica ambulatoriale;
- f. Assistenza protesica;
- g. Assistenza termale;
- h. Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale;
- i. Assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale.

3. Assistenza ospedaliera: comprende tutte le attività erogate dagli ospedali, dal ricovero al day hospital, all'ospedalizzazione domiciliare. Include:

- a. Pronto soccorso;
- b. Ricovero ordinario per acuti;
- c. Day surgery;
- d. Day hospital;
- e. Riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- f. Attività trasfusionali;
- g. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- h. Centri antiveleni (CAV).

Le comunità educative riabilitative della Fondazione La Grande Casa, Zefiro e Grande Carro, rispettivamente CER residenziale e semiresidenziale, collocate nell'Alta Padovana, si inseriscono nel secondo livello di assistenza, quello distrettuale che norma l'assistenza

sociosanitario ai minori con problematiche psicopatologiche.

Riportiamo per esteso l'articolo 32 del DCPM 2017 che le riguarda.

Art. 32

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerge che i trattamenti territoriali o semiresidenziali sarebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi includono le prestazioni garantite mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) **accoglienza;**
- b) **attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale**, in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza di riferimento e con la famiglia;
- c) **visite neuropsichiatriche;**
- d) **prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;**
- e) **colloqui psicologico-clinici;**
- f) **psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo);**
- g) **interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo);**
- h) **abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida;**

- i) **interventi sulla rete sociale, formale e informale;**
 - j) **attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;**
 - k) **collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado**, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
 - l) **collaborazione con i pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;**
 - m) **adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;**
 - n) **collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;**
 - o) **progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.**
3. In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:
- a) **trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;**
 - b) **trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;**
 - c) **trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di particolare**

complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, salvo proroga motivata dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita.

5. I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

I trattamenti terapeutico-riabilitativi rivolti ai minori con problematiche psicopatologiche nelle diverse forme disponibili (ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale) sono considerati livelli essenziali di assistenza. Questa consapevolezza non sempre si traduce in azioni concrete di cura e di intervento nei confronti dei minori. In un preoccupato appello la SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) segnala notevoli carenze nella gestione e nella presa in carico dei soggetti minori di età, in quanto l'insufficiente stanziamento di risorse da parte delle Regioni non permette a molti servizi di intercettare i reali bisogni e garantire le risposte previste dai LEA appena ridefiniti. È risaputo che interventi tempestivi e appropriati possono cambiare l'andamento del disagio psichico in età evolutiva, prevenire le sequele, evitare la cronicizzazione e diminuire in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici.

Oggi invece solo un utente su tre riceve un intervento terapeutico-riabilitativo a fronte di un aumento degli utenti seguiti dalla Neuropsichiatria e dal numero di accessi di adolescenti con acuzie psichiatriche in pronto soccorso.

Sono aumentati i comportamenti dirompenti, spesso resi esplosivi dal contemporaneo incremento dell'abuso occasionale di sostanze e sono comparse nuove modalità con le quali si manifesta il disagio psichico: dipendenza da internet, isolamento in casa, aggregazioni in

bande e molte altre forme, a ciò si aggiunge un aumento di situazioni con storie di vita altamente traumatiche.

Allo stesso tempo è diminuita la tenuta delle famiglie che si presentano con maggiori fragilità e in un contesto di isolamento relazionale, economico e sociale importante.

Il territorio, insieme alle agenzie educative e le strutture ospedaliere, è la sede principale per la riabilitazione e la presa in carico a lungo termine per evitare istituzionalizzazioni e ricoveri. In modo particolare dalla nostra esperienza professionale le strutture semiresidenziali svolgono una funzione di intervento oltre che di prevenzione, non allontanando il minore dal suo territorio e dalla sua famiglia.

Il minore usufruisce di una attenzione clinica ed educativa di cui può beneficiare la famiglia stessa, che viene sgravata dagli impegni del quotidiano nella gestione dei figli con disagio psichico.

Laddove l'allontanamento dalla famiglia diviene parte fondamentale dell'intervento di cura, le strutture residenziali possono svolgere un ruolo educativo e terapeutico oltre che di prevenzione secondaria per il reinserimento del giovane all'interno di una nuova rete sociale.

Da un'analisi condotta dal Center for Mental Health emerge che interventi precoci in età evolutiva in diverse situazioni di disagio psicologico e sociale permettono un significativo beneficio economico (Khan, L. et al., 2015). Gli interventi psicologici e psicoterapeutici a fronte di investimenti economici anche relativamente limitati producono un effetto significativo non solo a livello individuale, ma anche familiare, di gruppo, di organizzazione e di comunità.

Ciò è ancora più vero se ci occupiamo di infanzia e di adolescenza, fase della vita in cui il cambiamento è un percorso necessario e fisiologico e il lavoro di accompagnamento alla crescita può essere considerato un fattore protettivo ineludibile.

L'assistenza sociosanitaria richiamata nell'articolo 32 dei nuovi LEA ha il pregio di rivolgersi ad una popolazione di minori con disagio psichico (nell'articolo definiti con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo) da sempre non sufficientemente presenti nella mente del legislatore e spesso destinati a perdersi nelle maglie di Servizi non integrati che lamentano la mancanza di prassi e di protocolli condivisi.

I nuovi LEA mettono in evidenza la necessità di una adeguata integrazione tra le attività sanitarie e quelle sociali; diviene indispensabile quindi creare una forte condivisione delle risorse disponibili, integrando e valorizzando tutte le competenze necessarie clinico-sanitarie, sociali e di ricerca.

Carolina Bonafede

Coordinatrice e Responsabile clinico
CER Grande Carro/Zefiro

Giulia Sernagiotto

Psicologa

Bibliografia:

- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi. RUOLO della PSICOLOGIA nei Livelli Essenziali di Assistenza , giugno 2017.
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. La SINPIA denuncia lo stato di sempre maggiore criticità delle risposte per gli utenti con disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e per le loro famiglie.

Per la consultazione del testo integrale del decreto:

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>



Il Bacchiglione è un periodico bimestrale di



Marzo - Aprile 2018

numero 8 - Anno 2018

Autorizzazione Tribunale di Padova n. 513 16/2/1976
Direttore Responsabile Lucio Babolin

INFO:

Sede di Cittadella (PD) - Località S. Maria, Via Case Bianche n. 16
Tel. 049.9401846

E-mail: comunicazione@retemaranatha.it