

## LA LETTURA COME PRATICA DI SALUTE

### Promozione delle competenze genitoriali attraverso la diffusione del Programma Nati per Leggere

Restituzione “Conversazioni che contano. World Cafè sulla lettura come prevenzione e promozione della salute sul territorio”

La platea (composta da operatori delle Agenzie di Tutela della Salute ATS, Aziende Socio Sanitarie Territoriali ASST e Biblioteche) è stata divisa in 8 gruppi in corrispondenza delle ATS lombarde ed è stata proposta la discussione in gruppo, con il contributo di un facilitatore, relativamente alle possibili sinergie tra ambito sociosanitario e ambito culturale e educativo.

I facilitatori hanno guidato il gruppo partendo da tre domande stimolo:

- 1. Quali sono i punti di forza dell'attuale situazione per quel che riguarda la promozione della lettura in famiglia nella nostra regione?**
- 2. Come creare o rinforzare le connessioni tra le diverse reti territoriali che possono facilitare la diffusione della lettura in famiglia?**
- 3. Quali azioni a livello regionale potrebbero essere di maggiore aiuto?**

Di seguito la sintesi dei contenuti emersi nei diversi gruppi di lavoro

<b>ATS BERGAMO</b>	
<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono stati la presenza di una rete bibliotecaria molto ricca sul territorio, la presenza di un protocollo regionale, il passaparola come comunicazione informale di sostegno tra pari (genitori), una ricca presenza di volontari e la collaborazione tra Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione (di seguito IAN) e biblioteche. La disponibilità di dati su quanto fatto.
<b>Q2</b>	Si ipotizza la formalizzazione di protocolli locali, la divulgazione (social) di eventi formativi a cascata per diversi target: volontari, madri, operatori. Diffusione del kit NpL nelle Anagrafe del territorio e nei Punti Nascita. Attivazione del programma all'interno dell'Home Visiting e presso associazioni di volontari anziani (es. nonni). Ingaggio dei Pediatri di Libera Scelta (inserire la voce “NPL” nei bilanci di salute)

<b>Q3</b>	Si suggerisce di attivare home visiting in modo capillare mettendo a disposizione maggiori risorse, ponendo attenzione alle disuguaglianze, di promuovere il programma in diversi ambiti, quali le terapie intensive neonatali, nei Servizi per le Dipendenze (di seguito SERD) e nelle Unità Operative della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza ( di seguito UONPIA), di diffondere eventi formativi sui primi 1000 giorni di vita a livello universale, di informare sui servizi territoriali attraverso la formazione e il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta (Bilanci di salute)
-----------	---

<b>ATS BRESCIA</b>	
<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono il rapporto con le biblioteche e la fluidità di relazione tra enti, la presenza di una rete territoriale a cui è stata rivolta una formazione congiunta, il lavoro con i Comuni, il sostegno costante alla rete, la capillarità sul territorio del programma e il raccordo con una "regia", l'interconnessione tra diversi soggetti (es. tempi per le famiglie) e la presenza di servizi educativi radicati e formati, il raccordo tra biblioteche, servizi sanitari e nidi e l'allineamento tra diverse professioni e i volontari con continuo confronto e verifica.
<b>Q2</b>	Si ipotizza l'attivazione di tavoli periodici della rete, ribadendo finalità e obiettivi, raccogliere modalità efficaci e difficoltà emergenti, riprogettare partendo dalle criticità e ipotizzare azioni innovative, incentivare la contaminazione reciproca, prevedere incontri periodici di monitoraggio/verifica tra referenti, predisporre un menù (schede di progetto e buone pratiche) di iniziative replicabili, estendere le azioni in altri target di popolazione, rinforzare la rete dei genitori, individuando i più consapevoli con un ruolo di "veicolo".
<b>Q3</b>	Si suggerisce di sistematizzare il dono del libro nei Comuni, di garantire delle forme di finanziamento del programma NpL, di strutturare azioni per genitori non italofofoni, di sensibilizzare gli amministratori locali (come i Sindaci) e di prevedere sia accordi con i Pediatri di Libera Scelta sia indirizzi specifici per Servizi territoriali per l'infanzia.

<b>ATS BRIANZA</b>	
<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono l'esistenza dell'attuale Protocollo del 2016, che ha legittimato e facilitato l'incontro tra ambito sociale e ambito sanitario, la previsione del Dipartimento funzionale di Prevenzione all'interno delle ASST, la mediazione di ATS rispetto all'applicazione del protocollo regionale e la conoscenza tra diverse realtà e interesse nel lavorare insieme e collaborare.

<b>Q2</b>	Si ipotizza di rafforzare (alla luce degli incontri già realizzati) la presenza di Bibliotecari all'interno dei Consultori Familiari (di seguito CF) per avvicinare le famiglie.
<b>Q3</b>	Si suggerisce di ripensare alla formazione di operatori sanitari e dei bibliotecari e dei volontari, rivalutandone anche il ruolo di quest'ultimi. Sancire a livello formale il coinvolgimento delle UONPIA, gestire assicurazione dei volontari. Ipotesi di un Albo Regionale dei Volontari.

#### **ATS INSUBRIA**

<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono la capillarità del progetto, i rapporti tra strutture informali, la rete dei volontari e la comunicazione con enti istituzionali.
<b>Q2</b>	È importante superare la frammentarietà, ingaggiando adeguatamente le figure di riferimento apicali nelle diverse componenti, individuando con chiarezza i referenti a livello territoriale per la promozione del progetto (prevedere un tavolo di coordinamento).
<b>Q3</b>	Si suggerisce di coinvolgere maggiormente l'Ufficio Scolastico Regionale anche per la condivisione dei dati e di quanto realizzato; proporre il programma NpL in altri contesti, tenere traccia degli "effetti" positivi del programma (follow up, vedi esperienza Piemonte). Importante il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione con la condivisione di linee guida e di indirizzo con approccio One Health. Opportuno immaginare la programmazione di un Evento/Meeting annuale (da fissare con regolarità) con tutti gli attori del progetto.

#### **ATS MILANO**

<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono la capillarità dei progetti, la sensibilizzazione rivolta a tutti gli operatori, disponibilità dei volontari, iniziative in collaborazione con enti esterni del Servizio Sanitario Regionale (di seguito SSR), integrazione/alleanza tra ambito sociale e sanitario, rete territoriale (la criticità che emerge è una carente frequentazione della cittadinanza), gruppi mamma bambino nei CF, attraverso la divulgazione di indirizzi delle biblioteche di zona e l'importanza della lettura come pratica di salute), inserimento NpL nei programmi di Home Visiting, nello Spazio allattamento e crescita, da reinserire nei Percorsi di Accompagnamento alla Nascita, collaborazione stretta con Biblioteche del territorio.
<b>Q2</b>	Si ipotizza di declinare protocolli operativi per evitare personalizzazioni con fasi di processo e identificazione di Referenti. Opportuno promuovere Eventi formativi che permettano di fronteggiare in base al turnover degli operatori (ipotesi ogni 2 anni), ATS dovrebbe mantenere il ruolo di attivatore di tali iniziative. Ogni ente presente nel protocollo dovrebbe avere un ruolo specifico e comparire in almeno una fase del processo.

<b>Q3</b>	Si suggerisce di declinare il programma NpL per gli 0-3 per l'apprendimento precoce anche attraverso Nati per la Musica e Nati per Camminare. Incontri di formazione rivolti a ATS, ASST, rete territoriale attraverso un flusso di comunicazione orizzontale, predisporre una campagna regionale di sensibilizzazione, maggiore diffusione del kit alla nascita su tutto il territorio in modo regolare, uniforme e multilingue nei Punti nascita, Consultori Familiari e Centri Vaccinali, coinvolgere i Pediatri di Libera Scelta, raggiungere gli educatori dei Nidi negli eventi formativi. Collaborazione con i Comuni per migliorare le strutture in termini di spazio fisico per la gestione dell'attività, predisporre fondi per i materiali, bandi per i professionisti necessari al mantenimento e prosecuzione attività.
-----------	--

<b>ATS MONTAGNA</b>	
<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono l'attuale Protocollo locale Nati per Leggere, la fedeltà e aderenza al programma NpL, la Rete Scuole che Promuovono Salute SPS, la possibilità di autonomia decisionale, la promozione della lettura ad alta voce in famiglia con libri di qualità e la rete con il SSR (pediatri).
<b>Q2</b>	Si ipotizza di rinforzare la sostenibilità del programma e la Rete SPS, aprire un dialogo con gli Enti locali (es. Alto Lario e Valcamonica, criticità emergente).
<b>Q3</b>	Il protocollo al momento non è stato attivato così in profondità nel territorio, la rete territoriale al momento è legata alle singole persone/operatori. Si suggerisce un rinnovo del protocollo ogni 3 anni, coinvolgendo anche i Pediatri di Libera Scelta.

<b>ATS PAVIA</b>	
<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono la presenza volontari formati, l'interesse e la volontà di proseguire degli enti, non si parte da zero, ma è presente una forte collaborazione con percorsi nascita, biblioteche, centri vaccinali.
<b>Q2</b>	Si ipotizza la collaborazione tra Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (di seguito DIPS) e Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (di seguito PIPPS) nel contattare i genitori e asili nido, la formazione ai formatori, dei percorsi finanziati da fondi PIL, il coinvolgimento di Ufficio Territoriale Scolastico e Ambiti/Piani di zona, scuole/SSR/Biblioteche e Teatri (lettori volontari, centri vaccinali e scuole teatro)
<b>Q3</b>	Si suggerisce di rafforzare/supportare servizi del SSR e le biblioteche comunali, Bando per formatori/lettori, di prevedere un accordo quadro tra DG Famiglia e DG Cultura (formazione congiunta), di promuovere una formazione NpL a livello distrettuale, di prevedere inoltre formazione a distanza

## ATS VALPADANA

<b>Q1</b>	I punti di forza rilevati sono la sperimentazione dei “Centri per la famiglia”, luoghi di incontro non solo in ambito sociosanitario (lettura e musica), delle nuove unità d’offerta, la rete SPS da coinvolgere anche nelle scuole primarie, la conciliazione vita lavoro (Programma Workplace Health Promotion, di seguito WHP ), Baby Pit Stop, momenti di confronto con gli enti locali, gruppi di lettura con la presenza dell’operatore sanitario, coinvolgimento di pediatri di libera scelta, ASST, gruppi mamme e biblioteche in rete
<b>Q2</b>	Si ipotizza la stesura di un protocollo d’intesa, gruppo di coordinamento (cabina di regia), la formazione, accordi territoriali anche con Consulenti privati, promuovere l’iniziativa nel Percorso Nascita, Case di Comunità e in sinergia con Distretti e Dipartimento funzionale di prevenzione. Coinvolgimento delle librerie.
<b>Q3</b>	Si suggerisce di identificare azioni chiare su come declinare la programmazione locale (DG welfare), la definizione di adempimenti pratici e prevedere bandi per i materiali sul modello piemontese.