

AREA MINORI E FAMIGLIE: i bisogni e le misure

a cura di Elisabetta Dodi

prefazione di Cristiano Gori

settembre 2013

Indice

Prefazione di Cristiano Gori	2
Introduzione	3
La riforma dei consultori e le sperimentazioni Nasko e Cresco	
Per capire meglio la riforma dei consultori	7
La valutazione delle sperimentazioni di Fondo Nasko e consultori e le ricadute sui servizi	13
A che punto sono le sperimentazione del Fondo Nasko?	21
I cambiamenti delle famiglie e le sfide di policy per le politiche per le famiglie in Lombardia	
La città che cambia	26
Famiglie che cambiano, evoluzione dei servizi e delle politiche	30
I servizi territoriali per minori e famiglie	
L'accreditamento dei servizi territoriali per minori e famiglie: un punto di vista	36
L'Assistenza Domiciliare per minori dalla convenzione all'accreditamento	45

Prefazione

di Cristiano Gori

Direttore di LombardiaSociale.it

Un altro anno insieme! Tutti noi di Lombardiasociale.it - direzione, redazione e collaboratori - siamo contenti di cominciare la terza annualità di lavoro del nostro sito. I risultati positivi del primo biennio, per numero di accessi e circolazione dei materiali proposti nei territori, ci motivano ad impegnarci sempre più. Non meno ci spinge la consapevolezza dei limiti - non pochi - che abbiamo manifestato in questi primi 24 mesi e ai quali cercheremo di porre rimedio. Gli obiettivi sono quelli di sempre: **costruire occasioni di confronto** sul welfare lombardo e di discussione delle scelte di policy, e **fornire strumenti concreti** per l'attività di chi coordina e gestisce i servizi nel territorio.

Per cominciare vi proponiamo questi Vademecum, nove dossier che raccolgono vari articoli pubblicati sinora nel sito e riguardanti alcuni tra i temi di maggiore rilievo per il welfare sociale lombardo. Ogni Vademecum colloca pezzi usciti in momenti diversi all'interno di un quadro comune e si propone, così, come un piccolo stato dell'arte del tema esaminato. Uno stato dell'arte che vuole fornire un insieme di spunti, dati ed idee utili all'operatività e alla discussione.

I temi dei Vademecum sono rispettivamente: "Conciliare famiglia e lavoro: dalla road map alle sperimentazioni", "Area minori e famiglie: i bisogni e le misure", "Le politiche per la domiciliarità e la riforma ADI", "Lo stato di salute delle RSA lombarde", "Residenzialità e semiresidenzialità per le persone con disabilità", "I percorsi di presa in carico", "Lo stato della programmazione in Lombardia", "Le risorse per il welfare sociale lombardo" e "La povertà in Lombardia e alcune esperienze di interventi di contrasto".

Speriamo che i Vademecum possano servire a chi è - a qualunque titolo - impegnato nel welfare sociale lombardo e interessato al suo futuro. Come sempre, i commenti e le critiche ci saranno particolarmente utili.

Milano, settembre 2013

Introduzione

di Elisabetta Dodi

Le principali misure messe in atto da Regione Lombardia negli ultimi anni nell'area famiglia riguardano l'avvio della riforma dei consultori e delle sperimentazioni di fondi finalizzati alla tutela della maternità.

La riforma dei consultori, avviata con la Delibera delle Regole del 2011 (DGR n° IX/937 del 1 dicembre 2010) ne ha ridefinito la mission, ponendosi l'obiettivo di trasformare i consultori in centri per la famiglia in grado di assicurare la presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie in senso lato, con particolare rilievo al potenziamento delle funzioni di ascolto, orientamento, supporto e sostegno psicopedagogico alle famiglie, alle relazioni con la rete dei servizi e all'inclusione di competenze su affidamento e adozione. A seguito della DGR 937 sono stati stanziati 100.000 euro per ogni Asl per l'avvio di sperimentazioni sulle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico, a cui è stata data prosecuzione con la DGR 2633 del 2012.

Parallelamente, a partire dal 2010, è stato istituito il Fondo Nasko, ovvero il Fondo che eroga contributi economici finalizzati al sostegno di future mamme che rinunciano alla scelta di interrompere volontariamente la gravidanza (DGR IX/84 del 2010). Tali contributi sono erogati dai consultori – pubblici e accreditati – e dai centri di aiuto alla vita e sono utilizzabili per l'acquisto di beni e servizi per la madre e il bambino, previa definizione di un progetto individualizzato. Nel 2011 e nel 2012 tale misura è stata rifinanziata dando vita, per il 2013, al Fondo Cresco, specificamente orientato a sostenere i bisogni alimentari della donna in gravidanza e del bambino nel primo anno di vita (DGR IX/2013 e IX/3320 del 2011, IX/4224, IX/4226 e IX/4561 del 2012).

In questa raccolta presentiamo una selezione ragionata dei diversi materiali pubblicati da LombardiaSociale.it che offre una panoramica sulle riforme avviate, promosse o realizzate nell'area minori e famiglia ma anche uno sguardo sui problemi e le aree di bisogno emergenti. Tutti i materiali prodotti sono reperibili sul sito www.lombardiasociale.it all'interno dell'area "famiglia e minori".

Per guardare a questa area di intervento regionale crediamo sia utile, infatti, riuscire ad attivare uno sguardo policentrico, capace da un lato di comprendere significati, esiti e ricadute di misure specifiche promosse dall'Assessorato, quali la riforma dei Consultori o le sperimentazioni del Fondo Nasko e Cresco.

Dall'altro, e particolarmente rilevante nell'area minori e famiglie, crediamo importante mantenere uno sguardo e una attenzione anche alle scelte e alle progettualità dei

Comuni, in quanto molti degli interventi e dei servizi sociali a favore dei minori e delle famiglie sono in capo ai Comuni e presentano, nella nostra Regione, caratteristiche molto eterogenee da territorio a territorio e che ci sembra importante provare a descrivere.

Non ultimo, crediamo importante parallelamente e ad integrazione delle analisi delle politiche e delle misure, attivare sguardi specifici finalizzati a comprendere i cambiamenti che stanno attraversando i nostri sistemi sociali, economici e culturali con una particolare attenzione alle ricadute sui sistemi familiari e alle sfide di policy che i cambiamenti in atto pongono alle politiche per le famiglie in Lombardia.

La riforma dei consultori e le sperimentazioni Nasko e Cresco

Per una analisi chiara, puntuale e articolata delle sperimentazioni del Fondo Nasko e Cresco e della riforma dei Consultori, presentiamo un **primo contributo** che analizza i cambiamenti del servizio negli ultimi dieci anni e illustra le principali sfide proposte dalla riforma.

Successivamente **l'intervista ad Aurelio Mosca**, Direttore Dipartimento ASSI Servizio Famiglia Asl Milano, oltre a ben evidenziare il significato di alcune azioni previste dalle sperimentazioni, descrive in modo molto puntuale le ricadute che queste misure hanno e avranno sul sistema più complessivo degli interventi e dei servizi per la famiglia.

A sostegno e a integrazione delle riflessioni del Dott. Mosca, proponiamo **una intervista all'équipe del Consultorio** Il mandorlo di Casalpusterlengo (consultorio privato accreditato) che, in modo molto più specifico e contestualizzato rispetto al proprio servizio e alla propria esperienza, ripropone alcune delle criticità descritte dal Dott. Mosca.

I servizi territoriali per minori e famiglie

Non ultimo e in continuità con l'interesse a proporre sguardi anche divergenti e differenti su problemi e misure comuni, proponiamo due contributi sulle forme di gestione dei servizi territoriali per minori e famiglie, uno di **Ettore Uccellini**, Direttore Generale dell'Azienda Sociale del Cremonese e uno degli **operatori della Cooperativa Sociale Cogess di Milano**.

Due diversi contributi che aprono una riflessione interessante sulle diverse possibilità di gestione e programmazione dei servizi territoriali per minori e famiglia, servizi che sempre più intercettano situazioni di estrema fragilità e di grande disagio e che solo in

una logica di coprogettazione e cogestione, riusciranno a sopravvivere e a rispondere in modo adeguato ai bisogni che intercettano.

I cambiamenti delle famiglie e le sfide di policy per le politiche per le famiglie in Lombardia

Per una visione articolata e complessa di quali sono oggi le criticità e le risorse che attraversano le famiglie in Lombardia e le domande e i bisogni che Comuni e Cooperazione intercettano e leggono sui territori, rimandiamo ai due contributi, rispettivamente di **Silvana Cesari, ex Assessore del Comune di Lodi** e di **Silvia Bartellini, vice presidente di una impresa sociale di Milano**. Due sguardi, differenti, ma complementari, quello di un Comune e quello del terzo settore, su problemi e bisogni sempre più articolati e complessi.

La riforma dei consultori e le sperimentazioni Nasko e Cresco

Per capire meglio la riforma dei consultori

Dall'accREDITamento alle sperimentazioni, le questioni principali che toccano oggi i servizi consultoriali.

di Elisabetta Dodi

29 marzo 2012

Temi > Consultori, Famiglia e minori

Con questo contributo apriamo una riflessione intorno alla riforma dei consultori familiari in Lombardia. Le riflessioni che di seguito proponiamo sono esito di una prima fase di confronto con alcuni interlocutori significativi e vogliono essere una prima traccia da cui prendere avvio per un dibattito approfondito su quest'area.

Come sono evoluti i Consultori familiari in Regione Lombardia? Quali tappe significative ne hanno caratterizzato l'evoluzione? Quali cambiamenti e quali impatti sull'organizzazione si sono verificati negli ultimi dieci anni di governo? Quali sfide la delibera delle Regole del 2011 introduce?

2000/2001 – L'accREDITamento

Il punto di svolta per i Consultori familiari in Regione Lombardia è da individuare nelle dgr 2594 e 3264 che, a cavallo tra il 2000 e il 2001, introducono il regime di accREDITamento per i Consultori familiari, aprendo all'autorizzazione e all'accREDITamento dei Consultori privati.

L'introduzione dell'accREDITamento nel sistema dei servizi consultoriali introduce un cambiamento nell'articolazione del sistema dei servizi più che di modifica delle caratteristiche e della natura del servizio stesso.

Se un cambiamento c'è stato nelle caratteristiche dell'offerta e dell'organizzazione del servizio, questo c'è stato prevalentemente nei Consultori privati che da servizi molto centrati e organizzati sul volontariato, su una consulenza familiare, su una funzione di

primo livello, hanno dovuto riorganizzarsi e strutturarsi in servizi con una gamma più articolata di prestazioni e offerte.

Di fatto, per i consultori pubblici l'introduzione dell'accreditamento ha cambiato molto poco.

2008/2010 – La fase di potenziamento

Tra il 2008 e il 2010, con delibere diverse che hanno sostenuto il potenziamento di alcune aree di competenza dei Consultori (potenziamento del personale, sviluppo del raccordo con dipartimento materno infantile dell'AO, sviluppo delle funzioni di prevenzione ed educazione alla salute, integrazione con diverse altre Unità d'offerta socio sanitarie e/o sociali della rete, raccordi e protocolli con Tribunali, Prefetture, Questure), si è cercato di innescare qualche processo di cambiamento anche dal punto di vista dei contenuti e della qualità delle prestazioni, della connotazione del servizio, ma sono stati complessivamente dei processi molto timidi, lenti, non incisivi e che si sono inseriti in un contesto generale di contrazione delle risorse ordinarie, non riuscendo di fatto ad impattare in modo significativo sulla riorganizzazione dei servizi e andando di fatto a compensare le perdite che si registravano nella gestione ordinaria.

Malgrado gli intenti e le scelte attuate a livello programmatico, tra il 2008 e il 2010 non avviene quella spinta innovativa che era stata dichiarata e sostenuta nelle dgr di questo periodo (per es. il sostegno alla maternità, l'integrazione del lavoro con le famiglie e con le fasce giovanili più a rischio...).

2011/2012 – Verso i Centri per la famiglia

Nel 2011 la dgr 937 allegato 17 dichiara l'esplicita intenzione di ridefinire la mission dei consultori che da Consultori familiari si dice debbano diventare Centri per la famiglia in grado di promuovere ed assicurare una presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie in senso lato, con particolare rilievo al potenziamento delle funzioni di ascolto, orientamento, supporto e sostegno psicopedagogico.

La dgr 937 stanziava anche 100.000 euro per ogni Asl per l'avvio di sperimentazioni che sappiano sviluppare un potenziamento delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico dei Consultori.

Ad un anno ormai dalla dgr 937 però, questa dichiarata evoluzione dei Consultori in Centri per la famiglia non sembrerebbe rappresentare una svolta reale, ma appare come cambiamento ancora dai confini molto incerti e molto difficilmente identificabili...

La dichiarazione contenuta nella dgr di cambiamento dell'identità dei Consultori non sembra accompagnata e sostanziata da contenuti e scelte che stiano impattando sul complesso della organizzazione dei servizi e sull'articolazione delle prestazioni, ma apparirebbe al momento ancora come dichiarazione di intenti.

Si potrebbe supporre che la Regione si stia orientando verso una riorganizzazione dei Consultori sul modello dei Centri per la famiglia dell'Emilia Romagna o nella direzione delle Linee Guida sulle attività dei Consultori famigliari della Regione Veneto, nel senso che in queste esperienze si possono rintracciare delle analogie, dei riferimenti che sembrerebbero sostanziare quanto dichiarato nella dgr 937, ma sono solo delle intuizioni, non confermate né dai fatti né da orientamenti espliciti.

Quali servizi per quali domande

Ad oggi, la riflessione che sembra orientare gli interventi strategici e di cambiamento dei servizi consultoriali sembra muovere da una lettura dei Consultori familiari come servizi con una identità ancora fortemente sanitarizzata, malgrado la situazione in questi anni sia cambiata. I consultori familiari, da ormai alcuni anni, non sono più esclusivamente degli ambulatori che offrono prestazioni ginecologiche, vaccinali o relative all'IVG: i Consultori hanno ampliato nel corso degli anni le loro competenze, ma ciò nonostante, sono ancora percepiti a livello programmatico come servizi a carattere prevalentemente sanitario, motivo per cui si individua la necessità di un cambiamento.

Da un lato, a livello programmatico, viene dichiarata la necessità di riprogettare il consultorio familiare come servizio ad alta componente relazionale con personale di formazione psico-sociale e capace di promuovere percorsi di empowerment, dall'altra parte, i servizi lavorano già da anni in questa direzione.

Molti delle operatrici e degli operatori che lavorano nei Consultori hanno iniziato a lavorare negli anni '80 e arrivano da una formazione molto connotata sulle dimensioni relazionali e di sistema dei servizi.

E le due dgr sulle sperimentazioni (937 e 2633) sostengono proprio l'ampliamento delle figure professionali dei Consultori attraverso l'inserimento nell'organico di professioni con competenze educative e pedagogiche ad indirizzo psico-sociale, che oggi non ci sono o ci sono in modo molto sporadico.

E si insiste anche sul potenziamento delle funzioni di ascolto dei Consultori, senza per altro esplicitare cosa si intenda per funzioni di ascolto e senza chiedersi se le persone che si rivolgono ai Consultori chiedono ascolto.

Oggi la domanda che arriva ai Consultori non sembrerebbe essere quella di luoghi e professioni di ascolto, la domanda che arriva ai consultori è una domanda di risposte, anche specialistiche, anche specifiche.

Oggi i problemi che attraversano le storie delle persone e delle famiglie sono talmente complessi che le persone dell'ascolto sembrerebbero farsene poco, le persone chiedono risposte specialistiche, chiedono professionisti che li aiutino a risolvere problemi o a rintracciare le risorse necessarie per poter affrontare adeguatamente i problemi e per questi compiti non è sufficiente l'ascolto, non è sufficiente aprire il consultorio sabato mattina con un educatore che ascolti.

Il rischio di depotenziamento

Un altro rischio insito nelle dgr 937 e 2633 è il depotenziamento dei Consultori.

Se da un lato si promuove l'empowerment, la valorizzazione delle risorse formali e informali, il lavoro di rete tra servizi differenti, dall'altro si corre il rischio di ampliare in modo eccessivo il perimetro di competenza dei Consultori fino a depotenziarne le competenze stesse e la specificità.

Si corre il rischio di passare da una estrema sanitarizzazione dei consultori ad una loro aspecificità nel senso che l'orientamento verso i Centri per le famiglie rischia di depotenziare le competenze dei consultori orientando le famiglie a cercare risposte e risorse specifiche fuori dai Consultori, nella società civile, nei corpi intermedi, nelle realtà del volontariato e non solo.

La frattura nel sistema di governo

Questa sorta di dissociazione tra dichiarazione di intenti e di auspicati cambiamenti (ampliamento delle prestazioni verso funzioni di ascolto e sostegno, valorizzazione delle risorse formali e informali, valorizzazione della rete...) sembra cortocircuitare a fronte della domanda di prestazioni sempre più specialistiche: è come se ci fosse, per un verso, un'indicazione programmatica frutto di una lettura ideologica e dall'altra parte una realtà che produce una domanda che non viene letta.

E questa dissociazione non è solo il risultato di un pensiero o analisi divergenti, ma è anche esito di una frattura nel sistema di governo regionale per cui le prestazioni specialistiche fanno capo a un Assessorato, la Sanità, mentre l'unità d'offerta "Consultorio Familiare" è in capo all'Assessorato alla Famiglia.

Le indicazioni di riforma dei Consultori Familiari, attraverso l'applicazione anche a questa unità d'offerta dello slogan "dall'offerta alla domanda", sembrano lasciar intravedere un cambiamento di modello e, primariamente di paradigma : da servizio di

base e di primo livello ad un servizio che si qualifica per il target, la famiglia, con un'identità di offerta (competenze e professionalità) generica e indistinta; da servizio rivolto alla cura delle relazioni a servizio che promuove il potenziamento delle risorse e competenze familiari attraverso la voucherizzazione e la "dotazione" dei bisogni. Rimane da stabilire la compatibilità tra il modello e il paradigma.

Le priorità dei Consulori privati

Oggi il problema prevalente dei privati e soprattutto i Consulori accreditati è quello relativo alla dimensione economica, ovvero riuscire ad avere le risorse per funzionare.

I Consulori privati sono in una situazione nella quale, se vogliono recuperare risorse per sostenersi economicamente, devono specializzarsi e qualificare la loro offerta in maniera sempre più specialistica per intercettare il mercato, la domanda, le risorse private dei cittadini che pagano.

Il cittadino oggi, non è disposto a pagare per cercare e trovare qualcuno che lo ascolti, il cittadino paga se trova la psicoterapia per il figlio o per la coppia, il logopedista che cura la dislessia del figlio... Il cittadino oggi non è disposto a pagare l'educatore che lo ascolti e lo accompagna.

E i privati, in questo senso, hanno maggiore possibilità e flessibilità di modificare l'offerta e di riarticolarsi, ammesso che questo sia compatibile con la loro mission, con la loro origine e con le risorse di cui dispongono. Oggi il privato-privato di fatto, si sta specializzando dove i servizi pubblici sono al collasso e dove quindi c'è domanda di prestazioni specialistiche specifiche.

Pubblico vs privato?

Oggi, i Consulori in Lombardia sembrerebbero un servizio in declino in cui l'erosione continua di risorse non fa che confermare e acutizzare un complessivo arretramento dei servizi e la vaghezza delle indicazioni programmatiche demotiva e genera confusione.

Dai [dati](#), sembrerebbe crescere l'offerta del privato e decrescere l'offerta pubblica, ma non sembrerebbe corretto interpretare la decrescita dei Consulori pubblici come obiettivo specifico ed esito dell'introduzione dell'accreditamento: la decrescita dei consulenti pubblici è da leggere piuttosto come conseguenza di altri fattori e di un quadro complessivo più generale quale la politica di riduzione nei confronti degli organici, la scarsa disponibilità di risorse economiche e finanziarie.

Ma se l'obiettivo prioritario fosse stato, sin dal 2000, quello di potenziare il privato a scapito del pubblico, ci sarebbe stato un travaso di risorse dal pubblico al privato, cosa che invece non è avvenuta.

Sulle sperimentazioni

Una sperimentazione è tale se orientata da obiettivi di sperimentazione, criteri di comparazione e criteri di valutazione. Oggi la sensazione è che le sperimentazioni avviate con le dgr 937 e 2633, per come si stanno sviluppando, rendono difficile un lavoro di comparazione e di valutazione.

Il potenziamento delle funzioni di ascolto oggetto delle sperimentazioni, di fatto è stato liberamente interpretato, ogni Asl ha progettato e sta implementando azioni e strategie molto differenti e per target diversi. Alla loro conclusione si porrà il problema di dover capire cosa ha funzionato meglio e perché, ma sarà molto difficile riuscire a dirlo se non si appoggerà ad un disegno di valutazione e di un coordinamento tra sperimentazioni che possa almeno promuovere un confronto e uno scambio tra i territori e i Consultori che stanno partecipando alle sperimentazioni.

La valutazione delle sperimentazioni di Fondo Nasko e consultori e le ricadute sui servizi

Intervista a **Aurelio Mosca** Direttore Dipartimento ASSI Servizio Famiglia Asl Milano

A cura di Elisabetta Dodi

Giugno 2013

Temi › Consultori, Famiglia e minori, Prima infanzia

Il precedente Assessorato alla Famiglia, Conciliazione, Integrazione e solidarietà sociale ha avviato diverse sperimentazioni a sostegno della famiglia: sperimentazioni Consultori, Fondo Nasko e Cresco e, in modo meno diretto, sperimentazioni del FFL; l'attuale Giunta, negli atti ad oggi emanati, sembra di fatto confermare gli orientamenti e le azioni fino ad oggi promossi.

A luglio si chiuderanno le sperimentazioni Consultori e FFL, mentre il Fondo Nasko sarà a copertura di tutto il 2013.

Abbiamo chiesto ad Aurelio Mosca, Direttore Dipartimento ASSI Servizio Famiglia Asl Milano, una riflessione in merito alle sperimentazioni nei Consultori e al Fondo Nasko, ben consapevoli della necessità di contestualizzare queste e nuove riflessioni alla luce dell'assegnazione dei progetti sperimentali che costituiscono obiettivi per i Dirigenti Generali delle Asl Lombarde per il 2013.

Il Fondo Nasko

“Al fine di favorire la natalità ed evitare che madri in stato di gravidanza ricorrano all'interruzione volontaria della gravidanza per motivi prevalentemente di carattere economico, Regione Lombardia ha avviato a partire da ottobre 2010 il progetto

denominato “Fondo Nasko” finalizzato al sostegno sociale ed economico di donne in stato di gravidanza. Tra il 2010-2012 13 milioni di euro sono stati destinati a 3.386 mamme e oltre 1.630 bambini sono già nati; a fine 2012 il Fondo è stato rifinanziato per ulteriori 6 milioni di euro (1 milione è destinato a finanziare i progetti di aiuti attivati nel 2012; gli altri 5 milioni rappresentano la dotazione di fondi per il 2013). Il progetto Nasko individua nella collaborazione tra soggetti pubblici e del privato non profit (in particolare tra consultori e Centri di Aiuto alla Vita) e nella definizione di progetti di aiuto personalizzato “il metodo di lavoro condiviso” per sostenere le madri in difficoltà” (dalla “Relazione di fine legislatura” della Giunta Formigoni).

La Delibera X/37 di aprile 2013, Comunicazione del Presidente Maroni avente oggetto “Prime linee programmatiche per la redazione del programma regionale di sviluppo della X legislatura in ambito sociale e socio-sanitario”, ribadisce la necessità di ottimizzare il sostegno alla natalità, alla maternità e alla paternità, con l’evoluzione dei consultori familiari in centri per la famiglia e con la prosecuzione di interventi anche economici a sostegno della maternità e paternità a favore dei residenti (prosecuzione del Fondo Nasko) e la valorizzazione dei Centri di Aiuto alla Vita”.

In questi mesi Lombardiasociale.it ha interpellato molti Consultori per raccogliere una riflessione e una prima valutazione delle sperimentazioni del Fondo Nasko, ma solo una realtà, un Consultorio privato accreditato, si è data disponibile a incontrarci e ha condiviso alcune valutazioni nello specifico della sperimentazione¹.

Quali sono le sue valutazioni in merito alla sperimentazione del Fondo Nasko?

La sperimentazione del Fondo Nasko, se da un parte ha conseguito sul piano quantitativo esiti significativi, sul piano di un’analisi di efficacia qualitativa non offre elementi per trarre conclusioni o considerazioni sulla sua incidenza nel contenere o ridurre il ricorso all'IVG per motivi economici e sociali. Se l'intento preventivo e la possibilità di disporre di risorse pubbliche sono elementi del progetto innovativi, le modalità tecniche e gli strumenti di attuazione non consentono una valutazione completa e basata sull'effettivo impatto del progetto. Qualche correttivo è stato introdotto con le modifiche di fine 2012 che hanno spinto verso una maggior regolamentazione del contributo economico (per esempio, la valutazione dell'Isee e l’eliminazione della certificazione di aver iniziato il percorso di interruzione), ma restano margini di indeterminatezza nei progetti di presa in carico delle singole

1. [1] Si veda in proposito il contributo “A che punto sono le sperimentazioni del fondo Nasko?”

situazioni. Sul versante del coinvolgimento dei CAV e dei Consulitori privati accreditati si lamenta, inoltre, l'assenza di previsioni dei costi del progetto.

I meccanismi operativi rischiano di ridurre il progetto ad una misura prettamente economica, attribuendo ai Consulitori una funzione di pura erogazione e controllo monetario. Una valutazione di efficacia del progetto consentirebbe di verificare se la motivazione economica è stata effettivamente la leva per avviare progetti personalizzati di sostegno e aiuto avvalendosi delle risorse professionali e anche di eccellenza – sociali, relazionali e psicoterapeutiche – dei Consulitori. Sarebbe davvero utile avere questa possibilità.

In questi ultimi anni le politiche regionali hanno introdotto nei servizi sociosanitari una nuova "leva", quella economica, come forma di intervento/aiuto in risposta alla condizione di disagio e bisogno. Si tratta di un cambiamento importante nelle dinamiche della relazione di aiuto, in particolare di tipo consultoriale che non ha mai avuto questa opzione nel proprio portfolio d'offerta e come chiave di accesso/lettura delle condizioni di disagio e sofferenza.

Una valutazione come quella del progetto Nasko aiuterebbe a capire se il bisogno economico come "porta di accesso" alla richiesta di aiuto consultoriale è davvero efficace per una rielaborazione della domanda e l'apertura a bisogni più complessi ed eventualmente inespressi, o se invece non costituisce una "barriera" razionalizzante che inibisce l'apertura alle forme più nascoste e profonde del disagio e della sofferenza.

Il più recente avvio del Fondo Cresco, anch'esso animato da intenti significativi (favorire un corretto rapporto qualitativo nelle pratiche alimentari della primissima infanzia), ripropone lo stesso "meccanismo" di monetizzazione del bisogno con un'accentuazione su aspetti di verifica anche "contabili" (la verifica degli scontrini di acquisto dei prodotti alimentari) e sembra dare per scontato che la domanda di sostegno economico veicola e sia prodromica e di apertura ad un "apprendimento" di secondo livello.

Non nascondo che queste progettualità, animate da intenti di livello etico e di salute elevati, comunicano un messaggio per i servizi che si trovano a darne attuazione che ne svuota la loro professionalità ed esperienza.

Quali ricadute hanno le sperimentazioni Nasko e Cresco sull'assetto dei servizi consultoriali?

Sul piano metodologico e di approccio sarebbe interessante sviluppare una riflessione sui temi richiamati in precedenza: introdurre nella prassi di lavoro e di impostazione dei consultori familiari la leva economica produce un effetto di ridefinizione del

servizio e fa riferimento ad una "cultura" professionale e di approccio alla domanda distanti dalla storia, dall'esperienza e dalla formazione degli operatori e del servizio. Nell'assetto istituzionale, organizzativo e "culturale" dei servizi questo approccio connota in modo identitario più il servizio sociale dell'ente locale che un servizio sociosanitario.

Una conferma di questa tendenza è la recente delibera X/144 del 14 maggio 2013 sul sostegno ai padri separati che prevede l'erogazione di 400 euro al mese per 6 mesi (1 milione di euro su tutta la Regione) per progetti personalizzati che dovrebbero essere realizzati dai Consultori familiari in collaborazione con i Comuni. Non conosciamo ancora le modalità di attuazione del dispositivo (deve ancora essere chiarito se è per i "padri" o per i genitori separati), ma anche quest'ultimo provvedimento ripropone lo stesso schema di approccio, di lettura e accesso alla domanda di aiuto: il bisogno economico come punto di accesso alla complessità del disagio/sofferenza delle persone e relazionale. Può essere considerata una sfida per il servizio consultoriale e la cultura professionale degli operatori sociosanitari, una sfida che per poter essere raccolta avrebbe bisogno di meno improvvisazione e di maggior preparazione.

Le evoluzioni della domanda di aiuto consultoriale che il Convegno dei consultori familiari milanesi ha presentato nel novembre scorso, e di cui sono da poco stati pubblicati gli atti² sembrano dimostrare che famiglie, giovani, coppie non hanno bisogno di semplificazioni o riduzionismi. Vivono una condizione spesso di disagio e sofferenza affettiva, relazionale, individuale o di coppia, "psico" e/o sociale, che condiziona in modo spesso oscuro il loro futuro e la loro salute.

Questa domanda attende un'offerta di aiuto, una risposta professionale che sappia tenere insieme la complessità della vita in una città come Milano con la fatica di vivere, di crescere, di diventare genitori e di educare con la solitudine, le contraddizioni, i conflitti, l'isolamento, i percorsi di vita tortuosi e a volte inestricabili delle storie individuali e di coppia.

Un'offerta di aiuto che mette in primo piano il bisogno economico, ancorché condivisibile sul piano generale vista la situazione di crisi, sul piano tecnico può illudere sulla risoluzione della propria condizione di disagio e inibire anziché aprire a queste dimensioni della propria sofferenza. Fare del bisogno economico la porta d'accesso ad un'offerta di servizi come quelli consultoriali richiede una "reingegnerizzazione", si direbbe in gergo gestionale, dei processi e dei metodi, del know how consultoriale se

2. ²Gli atti integrali del Convegno sono appena stati pubblicati nello speciale di "Prospettive Sociali e Sanitarie" di giugno 2013 "Assonanze e risonanze in ascolto di chi ascolta. Le domande e i bisogni per guidare il cambiamento. I Consultori familiari di Asl Milano: evoluzioni e cambiamenti nel sistema di welfare per la famiglia".

non si vuole comprimere l'eccellenza di qualità di questo servizio ad una funzione di bancomat.

Sul piano metodologico queste novità aprono a riflessioni interessanti che aiutino ad uscire da una afasia che da tanti anni caratterizza il confronto su queste tematiche nel mondo dei servizi e in particolare dei Consultori Familiari.

Sperimentazioni Consultori: verso i Centri per la famiglia

La DGR IX/937 allegato 17 ridefinisce la mission dei Consultori, affinché diventino Centri per la famiglia in grado di assicurare la presa in carico globale di tutte le problematiche che riguardano le famiglie in senso lato con particolare rilievo al potenziamento delle funzioni di ascolto, orientamento, supporto e sostegno psicopedagogico alle famiglie, alle relazioni con la rete dei servizi e all'inclusione di competenze su affido e adozione.

A seguito della DGR 937 sono stati stanziati 100.000 euro per ogni Asl per l'avvio di sperimentazioni sulle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico.

La DGR IX/2633 sancisce la prosecuzione per una seconda annualità della sperimentazione in atto in trenta consultori con una focalizzazione specifica sulle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico.

A che punto siamo rispetto alle sperimentazioni ex DGR IX/3239 del 2012 previste per il sistema d'offerta consultoriale?

Sulle sperimentazioni avviate con i provvedimenti ricordati si sono inserite le sperimentazioni ex DGR IX/3239. A fine maggio 2013 la Regione ha chiesto alle Asl di produrre una rendicontazione e una valutazione di queste sperimentazioni, in particolare per quelle delle aree di riabilitazione e consultoriale, anche con una visita in loco.

Una valutazione che rispetto ai singoli progetti non potrà che risolversi nel fare il punto sullo stato di attuazione e di conseguimento degli obiettivi proposti, ma che in una visione di sistema credo che proporrà qualche difficoltà in più. Si tratta, infatti, di porre a confronto progetti proposti sulla base di criteri, analisi, attività, modalità di regolazione delle prestazioni completamente differenti l'uno dall'altro, con indicatori scelti ex post che difficilmente riusciranno a restituire una valutazione trasversale e comparativa tra le diverse sperimentazioni realizzate.

Difficile quindi, dire adesso se e quali potranno essere gli out put sul sistema dell'esito di questa valutazione, nel breve servirà almeno per decidere se concedere o meno una proroga alla loro scadenza prevista il prossimo 31 luglio p.v..

Nella DGR 37 viene confermato l'obiettivo di trasformazione dei Consultori in Centri per la famiglia. A che punto è questa trasformazione?

E' un obiettivo ambizioso e con una serie di complessità di cui mi sembra importante segnalare tre aspetti di cui tener conto nella definizione della sua attuazione: di "sistema", di "modello", di qualità delle competenze necessarie.

Il primo: il territorio regionale è non solo esteso, ma anche molto diversificato nell'articolazione dei servizi e delle loro caratteristiche; i Consultori Familiari non si discostano da questa caratterizzazione sia come "modello" di servizio, sia come sistema che in questi anni ha sviluppato l'accreditamento così come le reti dei servizi, iniziative, attività per la famiglia sviluppate e radicate nei diversi territori.

La trasformazione proposta come indicazione programmatica dovrà tener conto di questa realtà regionale "a macchia di leopardo" se vuole avere un'effettiva incidenza ed efficacia sul sistema d'offerta. Non si può escludere che in alcuni territori della Regione il riorientamento dei Consultori in Centri per la famiglia possa avere una sua funzionalità e rispondere alla domanda di servizi delle famiglie che non incontra un'offerta di sistema adeguata, ma altrettanto questa trasformazione deve essere adattata in altre realtà, come quella milanese, che presenta un assetto di sistema non riducibile ad un "modello unico" di servizio/centro per la famiglia.

In quei territori dove le famiglie faticano ad avere un riferimento stabile e ben identificato per i propri bisogni o dove l'offerta dei servizi per la famiglia è più limitata, meno articolata e dove la sussidiarietà non esiste o esiste in forme ridotte, strutturare un Centro di servizi per le famiglie che raccordi le poche realtà esistenti e si occupi di aspetti diversi della vita di una famiglia può avere una sua rilevanza e funzionalità.

Per una realtà come quella milanese questo processo mi sembra più critico: una soluzione è prevedere che i Consultori strutturino dei protocolli di collaborazione con i CAM del Comune o, per esempio, con l'Associazione che organizza gruppi di auto mutuo aiuto per famiglie con anziani con Alzheimer; altra soluzione è trasformare in modo strutturale le competenze dei Consultori perché estendano ad una gamma di bisogni specifici delle famiglie la propria capacità di risposta trasformandosi essi stessi in Centri per la famiglia.

Un secondo aspetto di questo disegno di riforma dei Consultori riguarda il "modello" di servizio e le sue interrelazioni con l'accreditamento. Il nuovo tariffario dei Consultori Familiari accreditati ha introdotto una maggiore complessità e flessibilità nella prevalente impostazione "prestazionale" avviata con l'accreditamento regionale dal 2001.

La trasformazione del Consultorio Familiare in Centro per la famiglia potrebbe essere attuata con opzioni diverse richiedendo inevitabilmente un chiarimento a livello legislativo e normativo (viste la [Legge nazionale n. 405/1975](#) istitutiva del servizio consultoriale e la [l.r. N.44/1976](#) e l'accreditamento regionale) ed escludendo il semplice cambio di "brand" che sostituisca "tout-court" quello conosciuto di "Consultorio Familiare":

inserire un "modulo" di servizio specifico all'interno dell'assetto d'offerta del Consultorio Familiare accreditato, con propri requisiti e standard di qualità;

istituire un "Centro per la famiglia" dentro il quale, insieme ad altri servizi, non accreditati, si collochi il Consultorio Familiare accreditato con una propria autonomia e specificità d'offerta;

affiancare al Consultorio Familiare un Centro per la famiglia autonomo che per alcune competenze si avvale delle risorse professionali e dei servizi del Consultorio Familiare attraverso protocolli o intese operative.

Le tre opzioni delineate propongono "modelli" diversi, possono non essere esclusive e lasciano aperta ai diversi territori la soluzione più flessibile.

Questo è solo un contributo "di scuola" che auspico possa aprire un confronto anche tra "addetti ai lavori" che fino ad oggi è mancato anche in assenza di una indicazione sugli orientamenti regionali.

Un confronto che si inserirebbe in uno scenario che presenta elementi contraddittori o che richiedono una ricomposizione: da una parte si dichiara la volontà di potenziare i servizi e il sistema dell'offerta per le famiglie, dall'altro si incentiva tutta una serie di voucherizzazioni. Anche la monetizzazione del bisogno e della domanda è una scelta che richiede investimenti per connettersi con il potenziamento del sistema dell'offerta dei servizi.

Un terzo aspetto: se il ridisegno dei Consultori familiari riguarda l'ampliamento delle tipologie di utenza e di bisogni delle famiglie, occorre accompagnarlo con un percorso di estensione della qualità delle competenze professionali.

Le équipes dei Consultori, tranne eccezioni, non hanno l'esperienza e la formazione per affrontare le situazioni, i disagi, la sofferenza, per esempio, delle famiglie di pazienti oncologici, delle famiglie di anziani Alzheimer, delle famiglie con minori disabili o con gravi patologie (SLA, ecc.).

Dal 1975 la cultura professionale e l'approccio dei Consultori familiari è stato orientato e si è costruito su competenze interdisciplinari e verso problematiche certamente di natura relazionale e affettiva, della sessualità, della natalità e genitorialità, anche con significative evoluzioni e viraggi – è ormai superata la prevalente identificazione "sanitaria-ginecologica-ostetrica" con cui ancora vengono rappresentati i Consultori

familiari in particolare pubblici – ma che non includono la specificità che richiedono situazioni come quelle richiamate.

La sperimentazione in corso, anche in uno dei nostri Consultori milanesi, sta restituendo in modo evidente che non è sufficiente inserire un educatore nell'èquipe del Consultorio per modificarne le competenze e l'offerta e lo stesso si può immaginare per altre figure: un medico geriatra, un logopedista. Analoga considerazione si potrebbe proporre per le competenze di approccio: una famiglia con un minore disabile ha bisogno di un accompagnamento che richiede una formazione specifica anche da parte di uno psicologo che fino a ieri, e da vent'anni, ha seguito in consulenza o terapia le coppie per i loro problemi di relazione.

A che punto sono le sperimentazioni del fondo Nasko?

A cura di Elisabetta Dodi

Giugno 2013

Temi > Consultori, Famiglia e minori, Prima infanzia

Come sono andate le sperimentazioni del Fondo Nasko? Dopo un faticoso tentativo di intercettare diversi consultori pubblici della Regione, siamo finalmente riusciti a confrontarci con l'équipe del Consultorio Il mandorlo, un consultorio privato accreditato a Casalpusterlengo (LO), al quale abbiamo chiesto una prima valutazione della sperimentazione.

Come si è caratterizzata, nel vostro consultorio, la sperimentazione dei Fondi Nasko e Cresco?

Il nostro Consultorio ha gestito alcune prese in carico relative tanto alla sperimentazione del Fondo Nasko quanto del Fondo Cresco. Per il Nasko abbiamo attivato un caso nella prima fase della sperimentazione e un caso nella seconda fase. Su Cresco le prese in carico sono tre.

Nella prima fase del Fondo Nasko, si è trattato di una donna che non aveva chiesto in modo esplicito di partecipare alla sperimentazione perché non ne era a conoscenza. Glielo abbiamo proposto noi. La donna aveva fatto domanda di interruzione, ma nel percorso fatto era emerso che la scelta di interruzione volontaria non era la sua volontà; è stato a questo punto che le abbiamo prospettato tutta una serie di possibilità tra cui la partecipazione alla sperimentazione Nasko. Il Fondo Nasko è stato un "segmento" di una presa in carico globale realizzata in stretta collaborazione con i servizi sociali territoriali.

Quali differenze di processo avete verificato tra Nasko e Cresco?

A gennaio 2013 è partito Cresco, ma su Cresco il processo è stato differente.

Mentre per il Fondo Nasko siamo stati informati e sollecitati dalla Asl di Lodi e siamo stati noi a proporlo alle donne, sul Cresco sono state le donne che sono arrivate a chiedercelo.

Il Fondo Cresco lo abbiamo scoperto tramite i CAF e i sindacati che ci inviavano le donne già informate di questa sperimentazione e della possibilità di accesso al contributo previsto dalla sperimentazione. Sono stati principalmente i CAF e i sindacati a segnalarci la possibilità di accedere al contributo Cresco, tanto che le donne arrivavano da noi con i documenti necessari per l'accesso alla sperimentazione già fatti e predisposti. La Asl ci ha poi fornito tutte le informazioni necessarie per realizzare la sperimentazione, ma il passaggio di informazioni dalle Asl ai Consultori è stato più capillare nel caso della sperimentazione Nasko.

Quali connessioni avete costruito tra sperimentazioni e la presa in carico delle donne?

Quando attiviamo i progetti di presa in carico, pensiamo alla persona nella sua globalità.

Nel caso specifico di Cresco, poiché il mandato istituzionale prevede un accompagnamento della donna sui temi dell'allattamento e dell'alimentazione, c'è un aggancio molto forte anche con l'ostetrica che affianca le donne e le segue anche su altre azioni, quali la pesata, le visite domiciliari o la proposta di iniziative che realizziamo anche in Consultorio. L'obiettivo che abbiamo è di promuovere delle prese in carico globali in cui l'aspetto contributivo è uno degli aspetti e spesso è quello che attrae le donne, ma è una goccia nel mare dei loro bisogni.

Non c'è stata una informazione capillare del Fondo Nasko, non mi pare che ci sia stata una informazione territoriale, se non attraverso i servizi specialistici quali i Consultori. Non mi sembra ci siano state altre informazioni sui territori. La proposta del Fondo Nasko è avvenuta da parte del servizio, non sono state le donne a chiedercelo.

Quali modalità di verifica dell'erogazione?

Le azioni di verifica della sperimentazione prevedono un colloquio mensile con la donna e, contestualmente, un controllo degli scontrini per verificare l'utilizzo della rata in relazione anche agli accordi di spesa presi in fase di avvio della presa in carico.

La contabilità è stata tenuta dal nostro Consultorio e l'Asl ha avuto un ruolo di vigilanza, anche sulla dimensione economica.

Quale valutazione fate delle sperimentazioni in oggetto?

Una dimensione di criticità che abbiamo incontrato riguarda le risorse necessarie per attivare le sperimentazioni e le relative prese in carico: ci sono alcune prestazioni, relative soprattutto al lavoro di rete, che non sono riconosciute dal sistema di accreditamento e che rischiano di non essere rendicontabili. La presa in carico che abbiamo attivato nella prima fase del Fondo Nasko ha previsto molte azioni di rete, di contatto e relazione con gli assistenti sociali, con l'eventuale Cav, con gli educatori di altri servizi che interagiscono con la famiglia e con gli altri eventuali figli... un tempo lavoro significativo che, nella prima annualità di Nasko, non era possibile rendicontare. Nella seconda annualità c'è stato un riconoscimento di questa tipologia di lavoro, ma molto parziale.

Complessivamente, per l'impostazione del nostro Consultorio, la sperimentazione Nasko è una delle possibilità che viene proposta alla donna, ma crediamo non sia stato il Fondo Nasko il fattore deterrente che ha fatto sì che la donna scegliesse di rinunciare all'interruzione di gravidanza. Certamente è uno strumento che interviene a sostenere la decisione di non interrompere perché un contributo di 250 euro, per famiglie fragili, fa la differenza. Ma non è l'elemento scatenante che fa rivalutare la scelta di interrompere la gravidanza. Al limite, ciò che può fare la differenza è il come si gestisce questa misura che può essere uno strumento in più per articolare la presa in carico, ma da sola è una misura che ha poco senso.

Ciò che crediamo oggi sia centrale nell'accompagnamento alla scelta di proseguire la gravidanza è la progettualità sul territorio, soprattutto nel caso di famiglie con già altri figli a carico e per le quali una "nuova" gravidanza sembra insostenibile senza reti di supporto territoriali.

Un altro elemento di criticità che individuiamo è la rendicontazione economica che le sperimentazioni introducono. Il controllo sugli scontrini rappresenta una "posizione di potere" che rischia di mettere in discussione il patto terapeutico con le donne in carico al servizio. Da un lato, come operatrici, offriamo sostegno psicologico, accompagnamento, cura, ma poi chiediamo di vedere e controllare gli scontrini e quindi le spese fatte... L'alleanza terapeutica rischia di essere minata e chiede di essere pensata e gestita con grande attenzione. Fondo Nasko è stata una misura prettamente economica che ha rischiato di connotare i servizi come erogatori e controllori di risorse monetarie.

Non ultimo, crediamo che il calo delle interruzioni di gravidanza lo si raggiunga con un lavoro importante a livello preventivo. Pensare che oggi il calo delle interruzioni di gravidanza sia correlato alla sperimentazione Fondo Nasko è molto riduttivo.

Un'altra difficoltà che segnaliamo la abbiamo incontrata nell'utilizzo della piattaforma informatica di Regione Lombardia e nello specifico, nella tempistica tra inserimento

dati ed erogazione dei contributi, nel senso che abbiamo avuto difficoltà a inserire i dati e a gestire i tempi di risposta del desk help a fronte di difficoltà informatiche.

È certamente anche sproporzionato l'impiego di tempo lavoro che l'adesione alle sperimentazioni richiede a fronte del loro carattere assolutamente parziale, tanto per le donne quanto per il servizio.

Complessivamente, la riflessione che facciamo è che Fondo Cresco e Nasko siano delle sperimentazioni e delle misure non particolarmente motivanti per i servizi, perché poco sostenibili da un punto di vista organizzativo e delle risorse interne, poco incidenti sulla qualità della presa in carico e non sempre coerenti con le metodologie di lavoro che il Consultorio promuove e che rischiano di essere ridotte e snaturate da queste misure.

I servizi territoriali per minori e famiglie

L'accreditamento dei servizi territoriali per minori e famiglie: un punto di vista

Intervista a **Ettore Uccellini** Direttore Generale dell'Azienda Sociale del Cremonese

A cura di Elisabetta Dodi

Maggio 2013

Temi > ADM, Famiglia e minori

Dopo i contributi di alcuni enti gestori chiudiamo la riflessione sul passaggio al sistema di accreditamento dei servizi territoriali per minori e famiglie raccogliendo il punto di vista di Ettore Uccellini, Direttore Generale dell'Azienda Sociale del Cremonese

Premessa

Il Distretto di Cremona ha optato, negli anni, per il passaggio al sistema di accreditamento per numerose unità d'offerta socio assistenziali, così come indicato nel sito dell'Azienda Speciale Consortile del Distretto Sociale Cremonese.

Ad oggi, risultano accreditate le seguenti tipologie di unità d'offerta:

1. Mini Alloggi Protetti – Casa Albergo e Comunità Alloggio per anziani autosufficienti;
2. Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) alle persone anziane e del Servizio di Assistenza Domiciliare alle persone con disabilità (S.A.D.D.);
3. Servizi Integrativi Scolastici;
4. Prima Infanzia;
5. Centro Ricreativo Diurno per minori;
6. Unità Offerta per minori;
7. Assistenza Domiciliare Educativa per minori;
8. Accreditamento dei Servizi Socio Assistenziali ed Educativi per persone con disabilità
In ambito scolastico;

9. Strutture Accoglienza donne sole o con bambini in situazione di fragilità sociali;
10. Disabilità (Centro Socio Educativo, Comunità Alloggio e Servizio di Formazione all'autonomia);
11. Centro Aggregazione Giovanile (C.A.G.) Sperimentale.

Quali sono state le valutazioni e le scelte che hanno spinto verso l'accreditamento dei servizi socio educativi territoriali per minori e famiglie?

È importante fare una premessa sul nostro contesto territoriale: il contesto del Distretto di Cremona è molto frammentato e caratterizzato dalla presenza di 47 Comuni con modalità di concepimento dei servizi notevolmente diverse tra loro.

Abbiamo iniziato il percorso di accreditamento con il servizio di assistenza alla persona in ambito scolastico e questo rappresentava il primo banco di prova per la programmazione. Il secondo servizio a cui ci siamo rivolti è stato l'A.D.M.

Da una parte disabili, dall'altra minori.

L'accreditamento è stato uno strumento importante di regolazione del sistema dei servizi attraverso cui:

- individuare una modalità di accesso omogenea per l'utenza;
- mettere a sistema una modalità omogenea tra i Comuni di erogazione dei servizi e di rapporto con le famiglie e con gli enti gestori, ivi compreso il valore della prestazione;
- arrivare ad una regolamentazione complessiva del sistema.

Nell'accreditamento abbiamo individuato lo strumento migliore per questo tipo di lavoro.

Non ultimo, quando è iniziato il percorso di accreditamento, abbiamo necessariamente operato una riflessione su quello che era il servizio in quel momento e abbiamo trovato una situazione abbastanza confusa, sia in termini di impostazione, che in termini di strumenti e di rapporti con il mondo delle cooperative e del privato profit e non profit.

C'è stato un lavoro preliminare importante e non di poco conto di riflessione e messa in campo di un sistema di regole e di strumenti.

Quando siamo partiti con l'accreditamento del servizio di assistenza alla persona in ambito scolastico e dell'A.D.M., c'è stata una rivisitazione di tutto il servizio, ci siamo domandati se quel servizio per come era strutturato in quel momento era effettivamente rispondente alle esigenze delle famiglie del territorio, se gli strumenti

che i Comuni avevano adottato erano adeguati ovvero se fosse necessaria l'introduzione di nuovi...

Ed è partito anche un confronto importante con il Terzo Settore che è stato sempre protagonista insieme a noi, della rivisitazione del sistema e delle scelte conseguenti; pertanto, non costruendo un sistema calato dall'alto: il progetto di accreditamento, gli strumenti che sarebbero stati successivamente adottati, sono stati costruiti insieme.

Nello specifico, la costruzione della procedura di accreditamento dell'A.D.M. è stata molto laboriosa perché non potevamo disporre di nessuna formalizzazione precedente del servizio. Per noi è stato un lavoro di tessitura davvero significativo che ha prodotto la costruzione di una idea e di un percorso progettuali insieme con le operatrici del territorio, con le assistenti sociali, con le cooperative interessate e con i Comuni per quanto riguarda la parte amministrativa.

L'accREDITAMENTO è stata una occasione importante di riprogettazione del servizio di A.D.M.

Ma questo lavoro non si è interrotto e abbiamo costruito un sistema su cui si sta continuando a lavorare in modo molto attivo.

Il sistema di accreditamento, per come lo abbiamo concepito, non è un sistema che messo in campo vive di vita propria, ma deve essere continuamente alimentato. Oltre agli incontri periodici che organizziamo con gli enti gestori e con le colleghe del servizio sociale attraverso cui verifichiamo gli strumenti che abbiamo messo in campo, proponiamo anche, come Azienda, dei momenti formativi che possano permettere il confronto tra operatori e un accrescimento delle competenze degli stessi operatori.

Il passaggio all'accREDITAMENTO secondo lei, quali ricadute ha avuto nel sistema di offerta di servizi e interventi?

Si è attivato un confronto molto vivo tra operatori e agenzie accreditate.

Inoltre, nel corso dell'anno si realizzano incontri di progettazione, verifica e consuntivo e questo permette di attivare e mantenere un coordinamento complessivo importante tra gli enti gestori e di organizzare incontri di grande vivacità e concretezza e di emersione di bisogni formativi importanti che come Azienda cerchiamo di accogliere promuovendo iniziative formative.

Le riflessioni sviluppate in altri contributi su questo tema, hanno evidenziato il rischio che i sistemi di accreditamento introducono delle procedure molto rigide e burocratizzate a scapito della dimensione più educativa che richiede invece flessibilità di intervento, possibilità di modifiche in corso d'opera dei percorsi di presa in carico... Cosa ne pensa?

Noi abbiamo puntato molto anche in termini di formazione, sulla parte progettuale e abbiamo cercato di costruire uno schema progettuale partendo dalle indicazioni degli operatori. Si è lavorato molto sul che cosa fosse un piano individualizzato, quali potessero essere le potenzialità e le modalità di riprogettazione.

Credo che questo sia stato un lavoro significativo del nostro sistema di accreditamento, motivo per cui non mi sembra che il nostro sistema di accreditamento presenti questa criticità. Abbiamo lavorato molto anche in corso d'opera per evitare il rischio che, una volta impostata la modalità di intervento, tutto si potesse rimanere "immutato".

Il sistema di accreditamento come incide sul tema del protagonismo familiare e della libertà di scelta?

Credo, con molta onestà, che su questo tema sia presente una distorsione nel senso che, da parte degli operatori, c'è la necessità di indirizzare in maniera forte le famiglie.

Come Azienda, abbiamo adottato delle modalità che possono permettere, potenzialmente, l'assoluta libertà di scelta: abbiamo messo in campo, tra le altre cose, una Carta dei Servizi molto snella in cui si illustra cosa è il servizio e sono presentate tutte le agenzie accreditate, secondo format dalle stesse predisposto. Quindi, la famiglia, se sfoglia la brochure, può essere informata su quali sono le agenzie che offrono un servizio di assistenza domiciliare educativa.

Ma nella scelta delle famiglie, abbastanza inevitabilmente, c'è influenza da parte degli operatori.

Mentre nel Sad e nel servizio di assistenza alla persona in ambito scolastico è molto sviluppato il protagonismo delle famiglie, per l'A.D.M. esiste, invece, una maggior sollecitazione da parte degli operatori per la particolarità stessa del servizio, diretto a minori in situazione di pregiudizio o minori che necessitano di una assistenza preventiva, con situazioni in cui è inevitabile prevedere un intervento un po' più massiccio da parte del servizio sociale.

L'Assistenza Domiciliare per Minori dalla convenzione all'accreditamento

Intervista a **Roberta Ambrella** e **Dario Ferrario**, coordinatori ADM della Cooperativa Sociale Cogess e a **Sabina Nanti**, Responsabile Tecnico della stessa Cooperativa.

A cura di Elisabetta Dodi

29 aprile 2013

Temi > ADM, Famiglia e minori

Quali conseguenze del passaggio all'accreditamento nei servizi di ADM? Che cosa significa pensare e tradurre il tema della libera scelta e del protagonismo delle famiglie nei servizi e negli interventi per i minori e le famiglie?

Premessa

Lo stato dell'arte dei servizi educativi domiciliari per minori appare oggi, su territorio regionale, molto eterogeneo e con connotazioni e forme di gestione differenti. Sebbene la Regione abbia spinto, negli anni, verso l'accreditamento e la voucherizzazione di servizi e prestazioni in diversi ambiti, questo non è avvenuto in modo importante per i servizi per minori e assistiamo oggi, a livello regionale, a modalità molto eterogenee di gestione degli stessi servizi.

Alcuni Ambiti hanno mantenuto, negli anni, l'affidamento dei servizi di ADM tramite bando, spesso optando per una convenzione unica con un unico ente gestore, mentre altri Ambiti hanno optato per il sistema di accreditamento, accreditando diversi Enti gestori e generando, di fatto, la co-presenza su uno stesso territorio, di diverse organizzazioni che si trovano in questo modo a "suddividersi" gli interventi, col rischio di una parcellizzazione e frammentazione del lavoro e del raccordo con i servizi.

Lombardiasociale.it propone una riflessione che da un lato, esplora, con il contributo della Cooperativa Cogess, gli effetti del passaggio verso l'accreditamento nella gestione dei servizi di ADM.

Parallelamente, proponiamo un contributo della Cooperativa il Grafo che propone il racconto di una progettualità attivata in Provincia di Milano e finalizzata a ripensare il protagonismo delle famiglie nella gestione, in regime di accreditamento, dei servizi educativi territoriali per minori.

Avviare una riflessione sui servizi di ADM in regime di accreditamento richiama anche la necessità di avviare una analisi più ampia tanto sui servizi di tutela in un'ottica di progettazione integrata, quanto sull'accreditamento quale strumento di regolazione del sistema dei servizi e dell'offerta a sostegno e promozione del protagonismo delle diverse tipologie di utenza.

Il dibattito è ampio e complesso, il contributo di seguito vuole essere l'avvio di una riflessione che ci auguriamo possa proseguire.

Come si caratterizzano, oggi, i vostri interventi di ADM?

Una prima osservazione è che gli interventi di ADM oggi sono prevalentemente connessi agli Ambiti di **tutela**.

Nell'area degli interventi rivolti ai minori la **dimensione preventiva** appare residuale, anche perché i servizi stessi oggi faticano a occuparsi di prevenzione: "si gestisce ciò che arriva dai Tribunali", il lavoro più a carattere preventivo non riesce ad essere preso in carico, per una esiguità di risorse professionali e organizzative.

Altra dimensione oggi evidente è che il lavoro di ADM è rivolto prevalentemente ai minori, malgrado dovrebbe fare del **lavoro con le famiglie e i genitori** una dimensione altrettanto importante e significativa: la definizione di obiettivi specifici per i genitori così come la condivisione della presa in carico educativa degli adulti presenti nel nucleo non è prassi consolidata e rimane spesso un lavoro "sottotraccia".

All'interno di un contesto sempre più povero di risorse, L'ADM rischia di connotarsi come "surrogato" di altri interventi e servizi che dovrebbero intervenire a integrazione del lavoro educativo domiciliare (servizio sociale, psichiatria, servizi residenziali, scuole...).

Complessivamente infatti, se è vero che gli interventi di ADM hanno caratteristiche educative e pedagogiche specifiche, questi stessi interventi incrociano, negli ultimi anni, una complessità familiare che richiederebbe altri e più articolati interventi a integrazione della stessa ADM.

A che cosa risponde l'ADM in termini di adeguatezza del lavoro educativo?

Noi ci ritroviamo ad aver a che fare con situazioni sempre più difficili e compromesse, ma non necessariamente dichiarate o riconosciute come tali. Incontriamo mamme al limite della psichiatria che non trovano una continuità di risposte all'interno della rete dei servizi (anche per il turn over che oggi caratterizza i servizi), situazioni compromesse che ricadono anche su di noi che per tutelare i nostri operatori non possiamo non prenderle in carico, malgrado dovrebbero essere oggetto di lavoro di altri servizi e non possano essere solo in capo al singolo operatore che va al domicilio.

L'ADM viene sempre più utilizzata in sostituzione o come "ratio estrema" per tamponare l'assenza di altre risorse, di altri interventi e servizi, scaricando quindi sull'operatore che "va a casa", che ha i contatti con la famiglia, l'emergenzialità di alcune situazioni che richiederebbero ben altri interventi, ma per i quali non ci sono le risorse.

Oggi è debole la presa in carico della famiglia e questa debolezza è certamente una conseguenza anche del passaggio all'accreditamento.

Quali cambiamenti vi sembra che il sistema di accreditamento abbia generato nei servizi di ADM?

L'accreditamento ha "cancellato" dal perimetro delle azioni rendicontabili (e quindi significative e riconoscibili) tutta una serie di attività anche preventive (lavori in gruppi, gestione del tempo libero...) che permettevano di realizzare interventi più articolati: l'accreditamento prevede la retribuzione solo delle attività a diretto contatto con l'utenza, mentre tutto il lavoro a latere, di contatti, di rete con altri servizi, di aggiornamento e supervisione, di coordinamento e di progettazione seppur espressamente richiesto è compreso nel modulo prestazionale, ovvero nella retribuzione del lavoro diretto dell'educatore.

L'accreditamento inoltre, in molte delle situazioni in cui è stato adottato, ha introdotto una rigidità estrema nelle forme di contabilizzazione e rendicontazione degli interventi e quindi, nella possibilità di regolare e modulare gli interventi: in epoca pre accreditamento, c'era un budget orario che poteva essere gestito con maggiore flessibilità a fronte di "imprevisti" e di "regolazioni" in itinere dell'intervento (assenze del minore, malattie dell'educatore, momento critico che richiede una intensificazione dell'intervento...).

Pensando alle ricadute sul livello organizzativo degli enti che erogano servizi di ADM, il passaggio all'accreditamento ha generato l'interruzione di ogni possibilità di programmazione e pianificazione degli interventi: possono arrivare richieste da un

giorno con l'altro così come per mesi può non arrivare nessuna richiesta. Ci si accredita, in attesa che qualcosa succeda...

In regime di gara d'appalto e bando, invece, in fase di avvio della convenzione, per le cooperative è decisamente più chiaro quale sarà il budget a disposizione e quale sarà la quantità delle prese in carico da attivare: la possibilità di programmare e pianificare il lavoro, di organizzare le risorse umane e professionali, di coordinare il lavoro e di costruire una relazione costante ed efficace con i servizi sociali è qualitativamente più significativa.

Si è passati dalla gestione di un servizio all'erogazione di prestazioni, con un conseguente disagio anche delle stesse assistenti sociali che si trovano sempre più a lavorare con tante cooperative diverse che erogano singole prestazioni, con un evidente frammentazione del lavoro a scapito della costruzione di una cornice culturale e di senso del servizio stesso di ADM, delle sue procedure e buone prassi..

La frammentazione che l'accreditamento genera rende anche molto faticoso il lavoro di osservazione e analisi delle storie e dei bisogni delle famiglie che interagiscono con i servizi, perché la loro conoscenza è dispersa e frammentata nel lavoro e nelle relazioni di tanti educatori diversi, di tante organizzazioni diverse che intervengono gestendo frammenti di interventi...

Oggi, il rischio è che non si capisca neanche il senso degli interventi di ADM, è molto alto il rischio che si riducano a prestazioni ed è sempre più difficile inserirle all'interno di una visione e dimensione progettuale di ampio respiro, poiché anche le tempistiche si sono ridotte, sia in termini di frequenza settimanale che di durata complessiva del progetto. A fronte di tutto ciò, si assiste, in particolare nella realtà di Milano, a un effetto collaterale positivo dell'accreditamento che ha portato le realtà accreditate a evitare il rischio di cadere in una dinamica concorrenziale, costituendo un gruppo di lavoro³ stabile e continuativo finalizzato alla condivisione e al confronto a partire dall'esperienza quotidiana sul territorio per arrivare alle dimensioni metodologiche e di senso.

3. ³ La rete delle organizzazioni accreditate per i *“servizi/interventi socio-educativi per minori, adolescenti e loro famiglie nel comune di Milano”* nasce in concomitanza con l'approvazione da parte della Giunta Comunale di Milano delle linee guida per l'accreditamento dei servizi alla persona (4 luglio 2008). Nel corso degli anni, ha attivato un importante lavoro di rete e ha avviato momenti di formazione e confronto tra gli Enti accreditati, producendo diversi documenti di analisi critica e verifica dell'accreditamento. L'ultimo documento redatto dal gruppo (vedi allegati) nel giugno 2012 è stato firmato da 22 enti accreditati.

Quanto il tema della libera scelta è radicato nei territori e nei servizi?

La libera scelta di per sé è un concetto giusto, ma non si esercita nel momento in cui io famiglia scelgo il volantino di una cooperativa piuttosto che di un'altra perché mi piace di più. Spesso le nostre famiglie non sono in grado di scegliere consapevolmente quale debba essere l'educatore giusto e il giusto intervento per loro, altrimenti non sarebbero in carico ai servizi...

Ma il problema non è neanche questo. Noi la libera scelta la pratichiamo da sempre perché la libera scelta si esercita nel momento in cui facciamo partecipare la famiglia al progetto e aiutiamo la famiglia ad essere consapevole che deve metterci anche del suo per arrivare a un obiettivo.

La parte buona della libera scelta non è quella che si chiede di esercitare oggi alle famiglie.

Rispetto a questi problemi l'accreditamento in linea teorica ha un senso perché postula gli enti accreditati come partners, mentre la gara d'appalto è spesso una lotteria. Però si aprono alcuni problemi: se io ente accreditato sono partner, perché non posso da subito interfacciare la famiglia che mi sceglie? Perché il progetto educativo della famiglia che "sceglie me", deve essere in capo al servizio sociale che definisce anche modi e tempi dell'intervento? Io ente accreditato, nella logica dell'accreditamento, devo poter valutare e decidere come declinare i tempi dell'intervento con quella famiglia, quale intervento fare e il servizio sociale mi dovrà poi valutare sui risultati. Ma tutto ciò, nel passaggio all'accreditamento, non sempre essere avvenuto.

Il futuro dell'accreditamento richiede, oggi più che mai, una riflessione ampia e articolata: è questo il senso del lavoro che la rete delle organizzazioni accreditate per i *"servizi/interventi socio-educativi per minori, adolescenti e loro famiglie nel Comune di Milano"* sta conducendo da ormai alcuni anni nell'ottica di contribuire a sviluppare una riflessione seria e competente su quali dovranno essere le forme di gestione dei servizi educativi territoriali per minori capaci da un lato, di garantire la qualità degli interventi educativi, dall'altro di promuovere un protagonismo reale delle famiglie.

I cambiamenti delle famiglie e le sfide di policy per le politiche per le famiglie in Lombardia

Nel territorio

La città che cambia

Le politiche per le famiglie del Comune di Lodi.

Intervista a **Silvana Cesani** – Assessore alle Politiche Sociali e alla Famiglia del Comune di Lodi

A cura di Elisabetta Dodi

Dicembre 2012

Temi > Famiglia e minori

Dopo i contributi degli ultimi mesi sulle sfide di policy per le politiche per le famiglie in Lombardia, ecco le riflessioni e le priorità di azioni di una Amministrazione Locale

Una premessa d'obbligo

E' assodato che siamo in una fase di profonde trasformazioni sociali, che rivestono un carattere epocale. Nella Modernità è già successo che ci siano state transizioni epocali così come li stiamo vivendo oggi: la prima nell'800, con l'avvento della "rivoluzione industriale"; la seconda, attorno alla metà del '900, con l'avvento del "fordismo". In entrambe queste "rivoluzioni sociali" si è vissuta l'angoscia della distruzione di tutte le forme sociali organizzate, ma si è anche vissuto la fase potente del cambiamento. Fase complessa e lunga, dentro alla quale le forme organizzate della società sia a livello sociale che istituzionale, lavorativo, culturale, di aggregazione sociale (e qui dentro ci sta la "forma" della famiglia) attraversano mutamenti prima di arrivare ad una nuova forma stabile.

Noi oggi siamo qui: in una difficile fase di transizione epocale. Non abbiamo più il pavimento sicuro sul quale poggiava la nostra organizzazione sociale (basta guardare come stanno cambiando i ruoli dello Stato Nazione, delle organizzazioni del lavoro, del welfare, e venendo a noi, delle famiglie, ecc). Ci sentiamo sospesi rispetto ad un futuro che ancora non riusciamo ad immaginare ma che possiamo contribuire a creare.

Oggi la fase di trasformazione sta avvenendo dentro ad una crisi economica spaventosa, i cui processi hanno direttamente a che fare

con una riduzione drammatica delle risorse dedicate al sistema di welfare (basta pensare alla fine dei vari fondi nazionali, ma soprattutto al cosiddetto "fiscal compact" cioè il patto sottoscritto con l'Europa che prevede, entro il 2033, una riduzione del

debito pubblico sul Pil al 60% rispetto all'attuale 130% circa. Ciò significa che per i prossimi 20 anni, a partire dal 2013, ci sarà una riduzione della spesa pubblica di 49 miliardi annui)

con un conseguente cambiamento epocale del sistema di protezione sociale così come lo abbiamo conosciuto. Sta cambiando il ruolo dello Stato (non è un caso che il "Libro Bianco" dell'ex ministro Sacconi abbia indicato che in Italia si debba andare verso un welfare residuale e caritatevole) e non è più immaginabile un welfare lineare e progressivo che risponde ai bisogni dei cittadini e delle famiglie "dalla culla alla bara"

con una trasformazione fenomenica del soggetto "famiglia"

Niente, quindi è, e sarà, come prima.

Partendo dai dati e dalle analisi sviluppate anche nel vostro bilancio sociale, quali bisogni intercettate oggi a Lodi?

Dal nostro osservatorio dell'Assessorato alle Politiche Sociali, anche grazie allo strumento rendicontativo e valutativo che abbiamo adottato (**Bilancio Sociale** costruito con i partner istituzionali, del Terzo Settore, della Cooperazione sociale con cui operiamo) abbiamo iniziato a vedere e a riconoscere le trasformazioni in atto che riguardano le famiglie ed i loro bisogni. E' aumentato il numero delle richieste, ma quello che più ci colpisce è la qualità e la complessità del bisogno portato dalle famiglie.

A Lodi su poco più di 20.000 famiglie, 7.200 sono composte da una sola persona e 5.762 da 2 componenti. Ciò significa che molto più della metà delle famiglie lodigiane non hanno figli o se li hanno sono famiglie monoparentali. Ci si sposa sempre meno e ci si separa sempre di più, soprattutto dopo i primi anni di matrimonio o convivenza, spesso con la nascita del primo figlio.

Nel corso degli anni abbiamo osservato un aumento esponenziale delle famiglie che si rivolgono ai servizi sociali. Prima del 2008 le persone afferenti al servizio erano prevalentemente persone singole. Con l'acuirsi della crisi economica, e possiamo dire in particolare dalla seconda metà del 2009, abbiamo registrato un aumento del numero delle richieste che arrivano ai servizi formalmente come famiglie. Basta guardare i numeri per rendersene conto: nel 2006 le famiglie in carico erano 180; nel 2010 sono salite a 601, con un aumento vertiginoso in così pochi anni. Con l'ulteriore avanzare della crisi economica, nel 2011 le richieste di aiuto sono aumentate progressivamente. Questi dati numerici in aumento e soprattutto la lettura della complessità dei bisogni evidenziati dalle famiglie, ci hanno portato a modificare la struttura organizzativa del nostro servizio sociale professionale, andando a potenziare

l'area "Minori e Famiglie" con tre Assistenti Sociali, mentre sulle altre aree ce ne sono due.

Oltre ad un aumento esponenziale delle domande di aiuto, osserviamo che dentro ad un processo di progressivo impoverimento, muta il volto delle famiglie che arrivano al servizio sociale professionale. Sempre più spesso capita di trovarsi di fronte a famiglie che appartengono alla classe sociale media, al ceto medio produttivo e commerciale: una utenza che incidentalmente incontra i servizi sociali a fronte delle difficoltà economiche dovute alla crisi. Sono famiglie maggiormente vulnerabili, meno capaci e attrezzate di fronte alle difficoltà. Arrivano spesso con il carico di una domanda alta economicamente (arrivano al servizio solo dopo aver sperimentato una serie di soluzioni fallimentari e dopo aver cercato in tutti i modi di cavarsela da soli) e complessa rispetto alle soluzioni da mettere in campo. Questa consapevolezza del mutamento della domanda familiare interpella il nostro servizio (e io penso il Servizio Sociale Professionale in genere) rispetto ad un nuovo modo di operare con le famiglie ed in particolare con queste nuove famiglie.

I bisogni più evidenti che portano sono legati ai problemi dell'oggi: la disoccupazione o l'inoccupazione, lo scarso reddito, la perdita della casa. Abbiamo chiesto formalmente al Tribunale di Lodi di conoscere l'entità del problema: da gennaio ad agosto 2012, solo in Lodi città, sono stati emessi 182 provvedimenti esecutivi di rilascio. Dato, questo, di estrema preoccupazione, che chiude il cerchio sul problema reale oggettivo: la crisi, considerato che la quasi totalità dei provvedimenti (sfratti, ritiro della casa da parte delle banche) sono stati emessi per morosità o per insolvenza del mutuo.

Le difficoltà hanno, quindi, un carattere materiale oggettivo, soprattutto là dove le famiglie hanno figli. Dentro a questo panorama, la lettura del fenomeno sociale locale, ci fornisce un'altra indicazione: le famiglie straniere in genere sono state le prime a perdere il lavoro e sono loro che oggi hanno maggiormente il problema della morosità o dell'insolvenza del mutuo.

Quindi anche a famiglie adeguate, non problematiche, al venir meno del lavoro, succede (e succede con un certa frequenza oggi) di vedersi staccare le utenze domestiche, di vedersi sfrattare o di rimanere senza l'abitazione che magari si è già pagata in parte. Tutto questo sta succedendo di un panorama di risorse economiche e di personale sempre più scarse per il comune.. Questa dimensione della problematicità e della intensità della crisi ci interpella su un altro livello: quello dell'equità delle risposte che devono essere date ai cittadini, siano essi lodigiani che provenienti da altri Paesi. La guerra tra poveri è tema presente nelle nostre valutazioni.

La crisi produce danni sul piano materiale, ma non si ferma a questo: nelle famiglie colpite nascono problemi sociali, identitari, di disagio psichico e relazionale, di conduzione del ruolo genitoriale.

Il Servizio Sociale Professionale incontra sempre più spesso famiglie con problemi relazionali al loro interno, con un'alta conflittualità di coppia ed un aumento di separazioni. Le Educatrici degli Asili Nido e le Assistenti Sociali, riportano che è in aumento la difficoltà a gestire il ruolo genitoriale. Particolare importanza sta assumendo la difficoltà a gestire la transizione adolescenziale, spesso caratterizzata da conflittualità tra genitori e figli.

Altri fenomeni sociali che osserviamo riguardano la diminuzione progressiva dei matrimoni, con una presenza ormai vicina al 50% dei matrimoni civili rispetto a quelli religiosi. Molte sono le coppie di fatto o allargate. Il volto delle famiglie è in modificazione. Anche i rapporti, le relazioni familiari più allargate mutano in un panorama di allentamenti delle reti parentali. Da ultimo: si registra un alto tasso di separazioni soprattutto nelle coppie giovani, con conflittualità molto forti.

Le conseguenze estreme rispetto all'aumentata difficoltà nel gestire il ruolo genitoriale ha come immediato indicatore il numero e la qualità dei provvedimenti delle Autorità Giudiziarie ed il lavoro del servizio di Tutela Minori. Un dato allarmante, in questo senso, è dato dall'aumento della spesa per la tutela minori, dato economico rilevante che mette in grossissima difficoltà il Comune, oltre a costituire un problema rilevante per i minori e le famiglie. Si tratta di una spesa che è andata via via aumentando in modo esponenziale e che faticiamo a reggere. Si stanno sviluppando alcuni ragionamenti con il piano di zona; sono stati implementati sia l'assistenza domiciliare che gli affidi familiari e in un ragionamento collettivo di solidarietà tra i comuni del lodigiano, si sta cercando di operare attraverso un progetto di prevenzione scuola/strada. L'idea è di far partire per l'anno prossimo alcuni servizi "leggeri" per limitare gli inserimenti in comunità, cercando di individuare soluzioni condivise (istituzioni, terzo settore, ecc) il più vicine possibile ai luoghi di insorgenza dei problemi.

Lodi sta diventando una città multietnica. Che ci piaccia o no il dato riferito alla stabilità e al ricongiungimento familiare, ci dice di una comunità cittadina con una presenza significativa di persone straniere (più di 6.000 su poco più di 44.000 abitanti). Mi pare, però, che in città non si abbia una consapevolezza diffusa del fenomeno. Di fatto a Lodi la popolazione straniera è andata a stabilirsi in maniera trasversale nei vari quartieri, non ci sono forti polarizzazioni etniche nelle zone della città. Sempre di più siamo in presenza di famiglie di origine straniera che hanno scelto la nostra città come progetto di vita per loro e per i propri figli. Ci siamo interrogati come Amministrazione comunale sulle forme, sulle strategie di relazione e di comunicazione con queste

famiglie e con i loro figli, giovani di seconda generazione, nati e cresciuti tra due culture e tra questi e la città nella sua interezza.

Ci è sembrato che provare ad attivare la partecipazione diretta delle persone straniere potesse essere un esercizio utile per noi come ambito di ascolto e per le persone straniere come momento di riconoscimento e proposizione. Abbiamo scelto, tra differenti formule vagliate, di creare una Consulta di Associazioni, italiane ed etniche, con la sola clausola di un impegno rivolto ai processi interculturali da portare avanti con l'obiettivo della coesione sociale in città. L'esperienza, che vede la partecipazione di 21 associazioni, ha un solo anno di vita e incontra il limite di una scarsa competenza a forme di partecipazione organizzate.

Per questo abbiamo pensato di agire, contemporaneamente, coinvolgendo le giovani generazioni, socialmente più avvezze a forme di confronto e partecipazione. Per questo abbiamo provato ad attivare un gruppo misto di adolescenti di 16/18 anni, incaricandoli (attraverso un lavoro durato un anno con il metodo dell'autobiografia e sostenuto con delle borse di studio) di aiutarci a comunicare l'intercultura in città. I ragazzi hanno prodotto spot pubblicitari, video, hanno implementato un [sito](#) molto frequentato dai giovani. Quest'anno è partito un ulteriore gruppo di ragazzi/e che affiancheranno i giovani dello scorso anno che sono rimasti, per sviluppare maggiormente questo lavoro.

Le famiglie, quindi sono differenti: sono lodigiane, sono straniere con figli stranieri e con figli italiani (negli ultimi tre anni il 25-26% dei nuovi nati a Lodi hanno genitori entrambi stranieri). Questa complessità va vista, curata, aiutata a confrontarsi, a crescere. Le giovani generazioni di ragazzi/e stranieri hanno difficili compiti da affrontare: l'incontro e spesso lo scontro tra la cultura familiare e la cultura locale; la costruzione faticosa della propria identità: di quale Paese sono? A quale cultura appartengo? Anche questi sono compiti che un servizio sociale oggi incontra e deve saper affrontare.

Di questi cambiamenti strutturali c'è ancora scarsa consapevolezza. Invece stiamo andando verso un modo nuovo di essere città.

Per questi motivi abbiamo deciso come città di Lodi di aderire al "Network delle Città del Dialogo Interculturale", un programma coordinato dal Comune di Reggio Emilia nell'ambito di un progetto della Commissione Europea che si pone l'obiettivo di promozione delle buone prassi interculturali.

Un altro problema che i servizi educativi e scolastici segnalano riguarda l'aumento delle difficoltà e del disagio psichico nei bambini, complessità che le famiglie fanno fatica a gestire (come pure i servizi e la scuola) Da qualche anno la Neuropsichiatria Infantile segnala un aumento esponenziale di queste situazioni. Con l'ausilio dell'Ufficio di Piano si sta lavorando con la scuola e la UOMPIA su questa tematiche

cercando di restituire alla scuola le competenze necessarie per affrontare queste difficoltà.

Altra questione è l'aumento del disagio psichico che attraversa le famiglie, o meglio i membri (uno o più di uno). Abbiamo provato a discutere di questa questione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera. C'è stata una conferma dell'ipotesi tracciata dal Servizio Sociale comunale, confermando che una parte dell'aumento del disagio psichico è conseguenza del dramma della disoccupazione. Per questo, mutuandola da una esperienza milanese, abbiamo fatto partire in collaborazione con la CGIL ed una psicologa volontaria, un gruppo di "auto aiuto lavoro" per disoccupati, non con l'idea di trovare il lavoro, ma con la finalità di aiutare le persone colpite così drammaticamente dalla crisi di ricostruire la propria identità ed una sufficiente competenza per riuscire a rimettersi in gioco, per cercare lavoro e per cercare di reggere la fase di crisi, anche quella spesso profonda che si crea nelle relazioni familiari. Per dare riconoscimento a questo intervento abbiamo deciso che la sede delle riunioni del "gruppo di auto aiuto lavoro" sia la sala della giunta comunale, ad indicare che il luogo delle decisioni che riguardano la città, è anche il luogo delle decisioni per ricostruire un sé di cittadino.

Il problema economico sta poi mettendo in difficoltà l'utilizzo dei servizi da parte delle famiglie: abbiamo gli Asili Nido pubblici strapieni con le liste d'attesa, ma la rete dei nidi privati è in sofferenza perché la gente non ce la fa più a pagarseli. Nei nostri nidi pubblici, ormai da tre anni, abbiamo una grandissima quantità di famiglie collocate nella prima e seconda fascia di reddito, avendo sostenuto come amministrazione comunale una politica di costi calmierati, politica che purtroppo incontrerà qualche difficoltà nell'immediato futuro.

Un altro fenomeno che osserviamo, insieme ai partner del Terzo Settore, la Caritas, con cui collaboriamo, riguarda la grave emarginazione. Molti uomini, dopo la separazione, finiscono nei circuiti dell'assistenza: salta la famiglia salta tutto. Sempre più incontriamo uomini separati negli asili notturni, nelle mense cittadine. Si tratta anche qui di esperienze nuove che hanno a che fare sempre di più con persone che arrivano dai nostri territori con un carico di difficoltà alta.

Rispetto ad un panorama in così ampia trasformazione, io penso che la nostra struttura e la nostra organizzazione sconti la necessità di mettersi al passo con fenomeni nuovi prospettati dalla crisi. Con onestà, penso che questo sia un limite del Servizio Sociale Professionale in genere (non solo quello locale), concepito ancora con la logica del welfare fordista, dentro al quale il pensiero si sviluppa attorno all'idea del bisogno di "un cittadino astratto", avulso dalle emozioni e dalle relazioni, dalla capacità di essere soggetto attivo. Abbiamo bisogno di ripensare ad un servizio sociale oggi, con meno centratura sulla relazione di aiuto. Un servizio sociale che cambi il setting

professionale: il territorio è il luogo, la sede dove nascono i problemi, ma dove si fanno incontri interessanti per la costruzione di relazioni significative di aiuto, mutualismo, partecipazione. Questo modo di affrontare la nuova complessità presuppone un ripensamento degli schemi organizzativi, un lavoro sugli snodi, le relazioni da intessere con le altre organizzazioni pubbliche e del privato sociale, della cooperazione. Presuppone una nuova capacità che oggi ritengo ineludibile, di promozione della cittadinanza partecipativa. Penso che il focus vada spostato dalla sede degli uffici alla comunità, in un esercizio sicuramente difficile che presuppone competenze nuove e una formazione che sia all'altezza del nuovo panorama sociale.

Il nostro servizio sociale comunale ha un'alta competenza professionale, soprattutto nella relazione d'aiuto. Abbiamo intrapreso un lavoro interno di riorganizzazione per lavorare in maniera prospettica. Anche nel lavoro con le famiglie, dobbiamo fare qualche passo in avanti, legarci e allargarci maggiormente ad altri interlocutori e settori. I problemi delle famiglie interrogano i nostri modi e le forme di relazione con gli altri servizi. Questo è un problema vero che ci siamo posti. Quando si lavora con le famiglie, le complessità sopra descritte, hanno la necessità di ricomporsi in un lavoro sinergico e coordinato con tutti i servizi. C'è una necessità di connessioni che è più alta oggi, se vogliamo essere efficaci nella soluzione dei problemi.

Quali azioni state promuovendo e sostenendo come amministrazione?

Nella logica di provare a sostenere economicamente le famiglie (perché pensiamo che il tema della mancanza di reddito oggi concorra a far saltare le relazioni familiari) abbiamo adottato un "Piano Sociale anticrisi" dentro al quale si sviluppa l'idea forte che le persone e le famiglie vanno sostenute con una serie di strumenti ordinari, accanto ai quali vanno aggiunti strumenti innovati e/o complementari che abbiano a cuore il sostegno al nucleo familiare, ma anche alle identità delle singole persone. "Il Piano Sociale Anticrisi" prevede che l'assistenza economica ordinaria sia utilizzata per evitare (là dove è possibile) gli sfratti o il rilascio delle abitazioni, il ripristino delle utenze domestiche soprattutto là dove sono state tolte per insolvenza da parte di famiglie con figli. E' stato istituito un Fondo comunale di solidarietà per disoccupati che ha visto l'erogazione di 400€ al mese per tre mesi a 33 disoccupati. Si è utilizzata una quota del fondo per l'assistenza economica riconvertendola in "borse lavoro" utilizzando la competenza dell'equipe per l'inserimento lavorativo del Piano di Zona. Attraverso questo strumento, in parte si è sostituito il contributo essenzialmente assistenziale con una forma di impegno lavorativo attivo che per qualche unità è andata a buon fine, per altri ha avuto il significato di affrontare la situazione di difficoltà attraverso la dignità di un lavoro. Per alcune persone ciò ha significato l'alleggerimento della presa in carico assistenziale, soprattutto nel caso di persone

“nuove”, che si sono avvicinate da poco ai servizi sociali. L’ipotesi, verificata come positiva, è stata quella che attraverso una opportunità lavorativa, anche minima, è possibile ricostruire capacità nuove per rimettersi in gioco.

Nel nuovo mandato elettorale accanto alle deleghe sociali, ho ricevuto la delega come assessore alla famiglia. Abbiamo inteso sviluppare un lavoro di formazione congiunto, sindaco, giunta, dirigenti comunali, finalizzato ad una formazione specifica sui temi di politica familiare. Obiettivo: la creazione di una struttura trasversale di tipo tecnico-politico che lavori in maniera coordinata su questi temi. Per il momento abbiamo fatto le prime riunioni formative congiunte, ma onestamente le difficoltà a lavorare insieme per processi condivisi non si rivela un compito facile. Analogamente si è sviluppato un intervento per lavorare sugli stessi temi e con le stesse modalità con la società civile. Si è deciso di istituire la Consulta delle famiglie, organismo composto da 20 associazioni cittadine, pensato per permettere una maggiore e più attiva partecipazione delle ai processi politici, decisionali e di costruzione partecipata del welfare familiare. La Consulta è uno strumento consultivo e propositivo per l’Amministrazione.

Dopo la stesura del “Libro verde – Verso un piano di politiche familiari nel Comune di Lodi”, nel maggio del 2012, abbiamo avviato i lavori per un Libro bianco delle politiche familiari e abbiamo il progetto ambizioso di aprire la “La casa dei bambini e delle famiglie”, un Centro dentro al quale ci sarà un asilo nido, uno spazio gioco e tutta una serie di servizi per l’infanzia e la famiglia, contenitore che ha il compito di dare stabilità ad un lavoro datato dal 2006, che vede coinvolte una decina di associazioni con le quali si organizzano iniziative nei fine settimana per le famiglie ed i bambini (rassegna “Cresciamo Insieme: Bambini e Famiglie in gioco). Il Comune mette a disposizione le sedi e un piccolo contributo, il coordinamento. Da novembre a maggio, in città c’è sempre qualcosa per le famiglie e per i bambini.

Per cercare anche di spostarci dall’assistenzialismo alla normalità, abbiamo iniziato a ragionare, attraverso un percorso di supervisione, sulla costruzione di alcune mappe di lettura e comprensione un po’ più articolate delle persone e delle famiglie. È importante per noi provare a distinguere tra le famiglie che sono ormai entrate nel circuito assistenziale da tempo e le famiglie invece, entrate da poco in questo circuito, ipotizzando che con loro sia possibile investire in maniera significativa cercando di farle uscire dai percorsi di aiuto. Le famiglie che arrivano oggi ai nostri servizi sono sempre più famiglie di ceto medio, commercianti e artigiani, che hanno subito un impoverimento progressivo. Ci arrivano con un parterre di debito altissimi che hanno cercato fino all’ultimo di sanare. Arrivano con dei debiti pazzeschi e con maggiore carico di fragilità e complessità rispetto agli utenti ai quali siamo stati abituati negli anni.

Quali priorità individuate oggi per la vostra città?

Stante l'attuale situazione di incertezza rispetto alle risorse, non è facile parlare di programmazione.

Penso che in un panorama di crisi acuta come quella attuale, o si registra una inversione di rotta a livello nazionale (e conseguentemente a livello regionale) o in assenza di questi provvedimenti e di soluzioni che diano respiro sul piano generale, al comune non resta che agire sull'emergenza.

Penso che i temi della casa e delle opportunità lavorative siano fondamentali per la tenuta delle famiglie, come pure sia venuta l'ora di perseguire una politica fiscale a favore della famiglia con figli come del resto esiste già da tempo in moltissimi Paesi europei.

In queste condizioni non potremo far altro che cercare di continuare con la logica di lavoro di quest'anno: sostenere le persone e le famiglie economicamente, affiancando a questo compito, un lavoro paziente e di lunga lena per la costruzione dei nessi e dei raccordi con gli altri servizi. Ma soprattutto sono interessata a sviluppare un lavoro che abbia al centro l'attenzione per la ricostruzione di legami comunitari, promuovendo ambiti di partecipazione attiva. Anche in questo caso si tratta di un impegno di lunga lena che deve vedere una riorganizzazione del nostro modo di operare. Alludo a processi nuovi, di mutualismo e solidarietà leggera che in tempi di crisi possono prefigurare un cambiamento epocale nel sistema di welfare, che possa in qualche modo sostituire l'idea del "cittadino astratto" a cui dare risposte preconfezionate, ad una ipotesi di welfare relazionale, in cui il cittadino si fa parte attiva.

Punti di vista

Famiglie che cambiano, evoluzione dei servizi e delle politiche.

Uno sguardo dal punto di vista della cooperazione. Intervista a **Silvia Bartellini** -
Vicepresidente de La Cordata, cooperativa sociale Milano

A cura di Elisabetta Dodi

Novembre 2012

Temi > Famiglia e minori

Prosegue la riflessione finalizzata a tratteggiare l'evoluzione dei bisogni in Lombardia e ad identificare le sfide di policy del prossimo futuro per le politiche per le famiglie.

Dal vostro osservatorio, come cooperativa che da anni lavora, con forme e modalità diverse, con nuclei famigliari, che cosa osservate e quali riflessioni fate nello specifico sulla relazione tra servizi e famiglie?

Mi sembra che oggi ci sia una fatica diffusa e trasversale a costruire delle visioni intorno alle politiche per le famiglie. C'è un problema sia per chi deve promuovere interventi e politiche innovative, sia per le famiglie che faticano a percepirsi come soggetti che possono partecipare alla costruzione di visioni. Come cittadini e come famiglie, è come se, a un certo punto, le persone e le famiglie avessero detto: "Non sono niente, nessuno mi dà retta, mi faccio la mia cerchia di amici, le mie piccole reti familiari o amicali funzionali ai miei bisogni e il mondo fuori è qualcosa che lascio fuori e resta lontano".

Oggi è faticoso e complicato far riemergere le famiglie e pensare di costruire delle alleanze con loro, famiglie che sono molto diverse rispetto a quelle di dieci anni fa, ma ci sono e non possiamo dimenticarcele. Questo è un grosso problema: gli strumenti e le metodologie di coinvolgimento, di ascolto alle quali siamo stati abituati ormai lasciano il tempo che trovano. In questi anni abbiamo promosso eventi, dibattiti pubblici, ma non siamo riusciti a innovare i meccanismi di ascolto e di coinvolgimento.

Anche le analisi sociologiche sulla famiglia mostrano oggi tutti i loro limiti soprattutto laddove continuano a ripetersi e a ribadire gli stessi concetti...Sono dieci anni che si discute di politiche di conciliazione e di valorizzazione del part-time, ma i part-time non vengono dati e concessi. E cosa facciamo? Andiamo avanti ancora altri anni a dirci che il part-time deve accadere, ma non accade? Forse dobbiamo riuscire a porci il problema di come mai le politiche non sono efficaci e quali sono i blocchi nel dialogo tra chi fa le analisi e chi definisce le politiche.

E vedo un rischio ulteriore: questa paralisi delle politiche e questa loro scarsa efficacia temo generi ancora più depressione ed isolamento perché le persone, le famiglie si sentono dire come dovrebbero essere le cose, ma poi si trovano in solitudine a ricercare strategie e soluzioni che non c'entrano nulla con le previsioni delle politiche.

Un altro aspetto intorno al quale negli ultimi anni si è dibattuto molto è la centratura sulla dimensione territoriale degli interventi: l'innovazione per le politiche sociali sembrava passare inevitabilmente dalla riscoperta del quartiere, ma questo è avvenuto in modo molto parziale. Per le famiglie c'è una dimensione legata al quartiere quando ci sono dei bambini piccoli e finché i bambini sono in età da dipendere dall'adulto. Poi c'è un momento in cui questo meccanismo salta e se, fino ad allora, sul territorio non è stato possibile trovare luoghi e relazioni di senso e di appartenenza, se non si sono sviluppati dei legami, il radicamento al territorio si riduce a un mero utilizzo strumentale del territorio stesso in relazione ai bisogni che le famiglie hanno, gestire i bambini, portarli a scuola... Ma la ricerca di soluzioni ai propri bisogni organizzativi e familiari non coincide tout court con la costruzione di relazione, di appartenenza, di legami. Il bisogno di sviluppare appartenenza è proprio dell'essere umano ed è strettamente legato al processo di costruzione di un'identità. A Milano le persone si muovono su un doppio binario: da una parte il quartiere dove si abita, luogo centrale per quanto riguarda la necessità di servizi che facilitino l'organizzazione della nostra vita quotidiana (dall'anagrafe, alle poste per arrivare alle scuole, all'assistenza, ecc.) dall'altra le relazioni, i legami, gli affetti e i luoghi dell'identità culturale che non necessariamente coincidono con la dimensione territoriale del quartiere dove si abita. Questa coincidenza la si trova nelle piccole città o nei paesi dove le dimensioni sono ben diverse ("città a misura d'uomo" è una classica definizione delle città di provincia). Siamo anche nell'epoca della globalizzazione e tenere insieme il "particolare" con il "generale" non è un'operazione semplice. Queste sono le contraddizioni, ma anche le opportunità del nostro vivere contemporaneo. Quello che troviamo un po' pericoloso è che la vita di quartiere, se vissuta in termini troppo strumentali, perda il valore più profondo dell'essere comunità. Non credo sia un caso che "la solitudine" sia il principale sentimento dei milanesi.

Quali i bisogni prevalenti intercettate oggi, nei servizi e negli interventi che promuovete?

In primis, ci sono dei bisogni impellenti, di organizzazione delle vite delle famiglie e dei suoi membri e di fronte a questi bisogni si può ragionare in due termini. Una prima possibilità è continuare a fare come si è fatto fino ad oggi, produrre servizi che offrano soluzioni concrete ai bisogni più immediati ed evidenti (il baby parking, un bisogno organizzativo di vita, un bisogno concreto per l'assistenza...) fornendo un servizio quanto più individualizzato e personalizzato possibile. In questi anni abbiamo lavorato sulla centralità della persona, ma questa centralità, se stressata, rischia di avere delle derive nefaste perché da un lato produce bisogni sempre più specifici e chiede servizi sempre più personalizzati, dall'altro rischia di generare un arretramento sempre più radicale da parte delle persone che, entrate in questa logica, perdono di vista la complessità dei contesti e dei problemi, si percepiscono al centro del servizio con le loro fatiche, i loro problemi e rivendicano risposte individualizzate, personalizzate. E questo è ovvio che accada perché per anni alle persone è stato detto che questo era quello che dovevano chiedere ai servizi.

Pensando ai nostri servizi, negli ultimi due anni sono anche cambiati i profili e le problematiche che le famiglie portano, lo vediamo dal nostro centro famiglie. Le famiglie si separano più di prima e il livello di conflittualità legato alle separazioni è molto alto, probabilmente anche perché nel conflitto della separazione si riversa tutto.

L'altro dato che ci ha fatto riflettere negli ultimi tempi riguarda il nostro servizio di assistenza domiciliare. Noi siamo accreditati per l'assistenza domiciliare minori, assistenza educativa, in zona 1 a Milano, la zona più centrale e ricca della città, una zona in cui per altro, negli anni scorsi abbiamo lavorato poco perché poche erano le segnalazioni. Ultimamente arrivano invece segnalazioni di famiglie che non hanno certo un problema economico, ma che stanno attraversando separazioni con conflittualità tali che necessitano di un intervento. Gli operatori sociali sono un po' spaesati perché non abituati a trattare e gestire situazioni di questo genere, con famiglie molto diverse, mai incontrate prima.

Altro dato è l'impoverimento che è oggettivo. Noi le famiglie le incontriamo trasversalmente con il Centro "Famiglie e dintorni" e con l'housing sociale. Abbiamo una rete di appartamenti e l'accoglienza in appartamenti l'avevamo pensata per una "fascia grigia" perché pensavamo che la fascia del disagio familiare più "conclamato" fosse presidiata. E invece oggi, quando intercettiamo delle famiglie, sono già in "fascia nera", sono già sprofondate e compromesse. O impariamo ad agire in termini di prevenzione, che è un termine abusato ma abbandonato, o continueremo a incontrare e intercettare prevalentemente famiglie solo nel momento in cui le situazioni sono diventate insostenibili, con tutto quello che comporta, non ultimo per la spesa sociale.

Come il quadro complessivo (fenomeni, cambiamenti e bisogni delle famiglie) interroga i servizi e gli interventi realizzati fino ad oggi?

Oggi c'è maggior consapevolezza delle distorsioni e dei limiti che la logica della prestazione individuale ha prodotto. E ci si sta accorgendo dell'assenza, sul territorio, di sensori capaci di cogliere i disagi, le fatiche delle famiglie prima che le situazioni degenerino. Purtroppo non si riesce più a lavorare in termini preventivi da parecchio tempo. La frattura tra cittadino e Istituzioni ha delle conseguenze anche dal punto di vista del rapporto con i servizi pubblici e privati sul territorio. I servizi sociali sono spesso stigmatizzati e producono stigma a loro volta.

Il disinvestimento sui servizi pubblici ha determinato situazioni paradossali. Ci sono Servizi sociali, nati per tutelare, aiutare e proteggere i cittadini, che oggi necessitano della guardia armata all'entrata. Le stesse assistenti sociali, tra l'altro spesso vittime di campagne mediatiche vergognose, lavorano in condizioni molto difficili.

I sensori sul territorio, le scuole, hanno sempre svolto un ruolo molto importante nella prevenzione di situazioni familiari difficili. La scuola è il luogo dove un bimbo passa gran parte del proprio tempo. Negli ultimi anni però hanno anche smesso di segnalare perché non c'è più una istituzione alle spalle che sostiene e legittima, tutto si gioca in una dinamica di responsabilità individuali e questo ostacola processi di responsabilità condivisa che permettono davvero di prendersi cura di chi è più fragile. Non c'è più una istituzione che protegge, che legittima e ognuno si muove individualmente, la responsabilità dei gesti sono individuali e non sono istituzionali.

Da soli non ce la si può fare e questo è vero non solo per le persone, per le famiglie, ma anche per il privato sociale. Credo molto in una funzione pubblica, non in una gestione pubblica, ma in una funzione pubblica sì. Il privato sociale conosce molto bene il territorio, si è dotato di conoscenze e strumenti che permettono una lettura attenta dei bisogni e delle risorse che un territorio esprime. Siamo una risorsa in una logica di sussidiarietà orizzontale, anzi ora si parla di sussidiarietà circolare (Claudio Bossi, il Presidente di Cordata, ne parlava già qualche anno fa) proprio perché abbiamo saputo innovarci sia nelle competenze sia negli strumenti. Ma abbiamo bisogno tutti di una funzione che orienti interventi e progetti verso una direzione unica. Nel privato sociale, tra noi, rischiamo di replicare la stessa dinamica sociale traslata su un livello organizzativo: se non dà centralità alla funzione pubblica, ritorniamo a una dimensione privata per cui ognuno fa il suo pezzettino.

Noi stiamo promuovendo strategie finalizzate a ricostruire dei luoghi di legame tra le persone sui territori e nei territori di vita delle persone, in modo che anche la possibilità di chiedere aiuto e di chiedere una mano non avvengano necessariamente dentro a una logica per cui mi rivolgo a un servizio che eroga una prestazione che io pago o non a seconda delle mie possibilità.

Quando realizziamo i mercatini agricoli, per esempio, prevediamo la presenza di una collega con una professionalità che stiamo tentando di costruire e stiamo un po' inventando: l'operatrice è presente al mercatino e da una parte, parla con i produttori per coinvolgerli nella dinamica culturale per cui loro non sono lì solo per vendere il salame (non è nostra funzione valorizzare il commercio in sé), ma sono attivatori essi stessi di una dimensione collettiva, dall'altra parte l'operatrice parla con le persone che arrivano al mercato, cercando di attivare dialoghi, piccole conoscenze... Così facendo, per esempio, siamo venuti a conoscenza della storia di una signora che stava per essere sfrattata e quella signora forse non si sarebbe mai rivolta al servizio sociale o al Centro famiglie... Il ruolo dell'operatrice è essere e fare un po' da sentinella. I luoghi di cura per e delle famiglie devono iniziare ad essere dei luoghi non relegati, stigmatizzati, che non fanno altro che riprodurre lo stigma, ma luoghi che attraverso delle funzioni e delle professioni da inventare, siano capaci di stare nei territori, nei luoghi dove le persone vivono e praticano le loro vite. Basta con l'idea del servizio al quale bisogna accedere... Credo che il pubblico debba finanziare queste funzioni e questa crisi forse un qualche segnale positivo lo sta dando.

I servizi devono anche integrare letture, sguardi, competenze, che siano pubblici o privati, andando al di là della demagogia del lavoro di rete. Bisogna lavorare insieme. Ma chi ci dice di stare insieme? Io sono privato sociale, attivare collaborazioni e integrazioni deve essere una funzione pubblica. E il politico oggi deve anche scegliere cosa finanziare e cosa no. Di progetti e bandi non se ne può più e non ce la si fa più. Bisogna smetterla con l'era delle sperimentazioni, perché ogni volta che si fa una sperimentazione e il progetto non viene messo a regime, si chiudono delle relazioni umane, ogni volta che si chiude un progetto, si pensi alla 285, si chiudono delle relazioni, dei legami, delle situazioni d'aiuto e quella chiusura diventa una ferita in più. Sono anni che andiamo avanti così e ci stupiamo della sfiducia delle persone verso le istituzioni...

C'è un'ultima questione importante sulla quale dovremmo aprire una riflessione. Un anno fa, una donna musulmana, dopo un lento processo di avvicinamento e di costruzione di fiducia, ci ha proposto di poter cucinare dei piatti tipici da vendere al mercatino che realizziamo, ma non abbiamo potuto fare nulla perché la burocrazia ci vietava di vendere prodotti cucinati al mercatino. Credo che ci stiamo facendo ammazzare dalla burocrazia e su questo dovremmo aprire una riflessione, dovremmo svelare alcuni paradossi del nostro tempo per cui teorizziamo stili di vita, scelte, promozioni di legami, ma poi c'è una burocrazia che ostacola ogni forma di convivialità, di attivazione, di legame. Quali leve ho per costruire comunità se non posso condividere dei gesti quotidiani.....l'anno scorso a Milano abbiamo avuto un inverno molto freddo. I produttori del mercato agricolo ci hanno proposto di cucinare e distribuire risotto caldo a chi veniva a fare la spesa ma anche alle persone del

quartiere. Certo nulla di risolutivo, ma lo abbiamo sentito come un gesto di accoglienza e attenzione. Non abbiamo potuto perché le norme non lo consentono. Non siamo contro le regole, anzi sono necessarie proprio per regolare la vita sociale degli individui, ma le regole devono facilitare l'aggregazione, la vicinanza tra le persone e altrimenti vengono vissute come coercitive e ostacolanti. Oggi o eroghiamo prestazioni o organizziamo eventi...

Il Prof. Zamagni, in un convegno aveva sottolineato in modo molto incisivo come "alla fine il welfare state per garantire l'uguaglianza ha prodotto la burocrazia". Se l'unico strumento che abbiamo per garantire l'uguaglianza è la formalizzazione, la burocrazia, la proceduralizzazione, dobbiamo interrogarci sulla ricaduta della burocrazia sul senso della vita quotidiana delle persone.

Quali azioni, come cooperativa, state promuovendo, a sostegno delle famiglie nei territori dove operate?

Il nostro centro per le famiglie eroga prestazioni, ma stiamo cercando di creare dei dispositivi per cui le singole erogazioni di prestazioni riescano ad essere dentro a una visione più collettiva e territoriale. Ultimamente abbiamo lavorato anche alla definizione di un nome per il Centro e abbiamo fatto molta fatica a trovare un nome che sintetizzasse i significati e i dispositivi che lo caratterizzano. Centro famiglia era fuori discussione, ma volevamo trovare delle parole che potessero esprimere dei concetti un po' diversi, allargati. Alla fine abbiamo scelto "Centro famiglie e dintorni", nel senso che intorno alla famiglia c'è tanto e che le famiglie sono tante.

La specificità del nostro Centro è la presenza di una operatrice con un ruolo di community working che cerca di costruire reti di legami, non progettuali, legami sul territorio che consentano ai bisogni e alle risorse di emergere in modo diverso da come emergerebbero, codificati, nel servizio e in relazione alle prestazioni che il servizio eroga. Il tentativo è di tenere insieme la staticità con la flessibilità, una flessibilità che non è contrattuale, ma una flessibilità della struttura organizzativa che consenta, di fronte alla trasformazione dei processi sociali così veloce, di avere competenze nell'intercettarli e di offrire anche alcuni "spazi vuoti" dentro ai quali possa entrare, accedere chi noi non avevamo contemplato. Non è facile, ma è molto interessante perché puoi scoprire che di fianco al Centro abita una persona che lavora in modo particolare con i bambini e il Centro può diventare un luogo dove proporre alcuni momenti di lavoro con i bambini che non avevamo previsto.

E la flessibilità va anche trasmessa, comunicata, perché le persone possano venire al Centro a raccontare delle cose, a proporre, a confrontarsi. E questa flessibilità è anche una buona strategia per evitare che l'équipe si chiuda troppo su se stessa, per evitare forme di burn-out professionale.