

Cosa sono diventati i consultori lombardi?

Analisi della riforma, dal suo progetto alle regole 2017

Continua la riflessione sulla riforma dei servizi consultoriali: cosa è accaduto in questi 6 anni di attuazione della riforma, tra sperimentazioni e regole? L'articolo evidenzia il rischio di un grande paradosso: servizi che non sono riusciti a riformarsi in centri per le famiglie ma al contempo che hanno indebolito il loro core di attività e la peculiarità identitaria costruita negli ultimi decenni.

a cura di Elisabetta Dodi - giovedì, giugno 08, 2017

<http://www.lombardiasociale.it/2017/06/08/cosa-diventati-consultori-lombardi/>

Riprendiamo la riflessione avviata in un [precedente articolo](#) e proponiamo di seguito alcune ulteriori riflessioni in merito all'evoluzione dei servizi consultoriali alla luce di quanto dichiarato nel [progetto di riforma annunciato nel 2011](#) e di quanto accaduto nel corso dei sei anni trascorsi da allora^[1].

La delibera delle Regole del 2011 dichiarava in modo molto chiaro che *“I consultori familiari pubblici e privati accreditati costituiscono il nodo fondamentale della complessiva rete di servizi ed interventi a favore della famiglia nel suo ruolo generativo e di cura. E' necessario pertanto prevedere un rinnovamento della mission dei consultori, affinché diventino veri centri per la famiglia in grado di assicurare la presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie in senso lato. Al fine di realizzare quanto citato, è necessaria una profonda revisione delle competenze, delle funzioni e del modello organizzativo dei consultori”*.

In questa stessa direzione si sono orientate anche le sperimentazioni avviate in questi anni di cui però, come [già scritto in diverse occasioni](#), è difficile rintracciare analisi e valutazioni.

Un servizio quindi per tutti, che rilanciasse e rinforzasse la funzione preventiva, di ascolto, accompagnamento, presa in carico globale e capace di accogliere le domande e i bisogni più diversi, ascoltandoli, riformulandoli se necessario, orientandoli anche verso altri servizi.

Per adempiere a questo cambiamento, la dgr 237 richiama anche la necessità di creare o consolidare la rete di relazioni con Enti locali, Aziende Ospedaliere, Tribunali per i minorenni, Organismi del Terzo Settore, Reti familiari e Centri di aiuto alla vita.

La domanda allora è: i servizi consultoriali come si posizionano e come si caratterizzano, oggi, a sei anni dalle dichiarazioni della Riforma?

La separazione tra sociale e sanitario e lo smarrimento di un know how importante

I servizi consultoriali nascono come servizi ad alta integrazione socio sanitaria, ma le scelte programmatiche di questi anni sembrerebbero aver orientato l'evoluzione dei consultori nella direzione di una separazione tra funzioni sanitarie e sociosanitarie. L'investimento massiccio nelle diverse misure di sostegno economico – tanto in termini di volume di spesa, quanto di atti programmatici – ha generato una sovraesposizione dei consultori come servizi “sociali” a scapito dell'integrazione socio sanitaria che ne ha caratterizzato l'identità sin dalla nascita.

Il lavoro delle assistenti sociali si è molto concentrato sull'accoglimento e presa in carico delle domande di accesso alle varie misure e bonus (il bonus economico per la nascita di un figlio, per l'allattamento, per i genitori separati in condizione di vulnerabilità economica, il Bonus bebè e il Bonus famiglia per

famiglie in condizioni di vulnerabilità economica e sociale...) ed anche il lavoro degli psicologi si è molto concentrato sulle funzioni legate alla tutela, il tutto a discapito di quelle integrazioni tra sociale e sanitario che ha caratterizzato e qualificato la specificità dei servizi consultoriali nel corso degli anni.

Le capacità degli operatori sanitari di promuovere processi di ascolto, prevenzione e cura anche oltre un mandato strettamente sanitario, così come la competenza nel portare uno sguardo sociale nelle problematiche sanitarie degli operatori sociali ed educativi, hanno permesso nel corso degli anni, una presa in carico globale della persona e delle donne in primis. Il lavoro “per misure” ha di fatto settorializzato e i processi di lavoro a scapito di quella integrazione di sguardi e competenze, tra sociale e sanitario, che è stata per anni il valore aggiunto e distintivo dei servizi consultoriali.

Bisogni complessi o richieste specifiche? Né carne né pesce...

Un servizio per tutti, per tutta la popolazione 0/99 e “*capace di accogliere i bisogni più diversi, di ascoltarli, riformularli, riorientarli se necessario implementando le funzioni di ascolto ed orientamento...*”. Una dichiarazione decisamente importante che, nei fatti, però si è scontrata con procedure e strumenti di lavoro che hanno fatto sì che spesso, soprattutto per i bisogni più marcatamente sociali, ai Consultori arrivassero più che problematiche, richieste molto specifiche.

Da un lato, il disegno di riforma ha chiesto agli operatori di ampliare sguardo e interventi anche all’uomo, alla coppia e alla famiglia, per riuscire a garantire alle persone un approccio globale e multidisciplinare.

Contemporaneamente però, si è molto investito sulle misure economiche quali strumenti prioritari per lavorare sui bisogni sociali e si è sottovalutato il loro essere servizi a 360 gradi e per tutta la popolazione, non solo per le fragilità e le vulnerabilità.

Per un verso, il consultorio si conferma come servizio al quale accedono prevalentemente donne con richieste di tipo sanitario, per questioni che riguardano gli ambiti della prevenzione (contraccezione, gravidanza), ma anche a fronte di momenti di difficoltà e di criticità rispetto all’ambito familiare e personale e per i quali chiedono ai Consultori un sostegno di tipo psicologico o sociale (sostegno che non sempre trova risposta adeguata a causa della ridotta capacità di presa in carico degli operatori il cui numero nel tempo si è progressivamente ridotto).

Dall’altro, questa universalità dichiarata anche dalla riforma e storicamente caratterizzante i consultori, rischia di essere contraddetta da misure specifiche che si rivolgono ad un target fortemente connotato (persone in condizioni di disagio e/o di vulnerabilità socio economica).

Certamente, l’[ampliamento graduale](#) nel corso degli ultimi quattro anni dei requisiti di accesso ai vari fondi e bonus (con dei progressivi innalzamenti della soglia ISEE) ha generato un ampliamento del target di riferimento dei Consultori verso persone in condizioni di vulnerabilità socio economica e non solo in condizioni di disagio grave. **Ma la centratura sulle misure economiche ha avuto alcune ricadute in evidente contraddizione con gli intenti programmatori:**

- più che portare bisogni sociali e socio sanitari complessi, l’aver connotato i Consultori come i servizi deputati all’erogazione di misure economiche ha fatto sì che ai consultori negli ultimi anni le persone si rivolgessero per ricevere esclusivamente un contributo economico, non individuando il Consultorio come luogo dove portare bisogni complessi o meno definitivi;
- i bisogni sono individuati da criteri formali, attraverso pre-requisiti di accesso alle misure, e poco chiamano in causa la competenza dell’assistente sociale nella lettura e valutazione dei bisogni e nella co-costruzione di problemi e domande con l’utenza. Questo genera anche l’ulteriore rischio di confondere le condizioni di vulnerabilità socio economica con difficoltà economiche

momentanee e/o piccole fragilità e di erogare contributi economici identici a persone in condizioni sociali, famigliari ed economiche profondamente differenti;

- la Riforma dei Consultori dichiara in modo molto chiaro la necessità che i Consultori assicurino una presa in carico globale della persona e della famiglia, ma il rischio è che si confonda l'erogazione di un contributo economico con una presa in carico: le misure attivano delle prese in carico formali che poco hanno a che fare con la presa in carico sostanziale dei bisogni e delle storie delle persone (e questo spesso si verifica anche perché da parte delle persone non c'è nessuna richiesta, più o meno intenzionale, di essere presi in carico, ma semplicemente di ottenere un contributo economico)
- anche laddove le misure volevano essere “strumentali” per attivare prese in carico più ampie e articolate, le procedure stesse di erogazione della misura ne hanno di fatto limitato il loro utilizzo a una mera erogazione economica (si veda [un articolo precedente](#) sul tema).

La riformulazione della mission dei consultori e del loro target non solo risulta oggi ancora una indicazione sulla carta, ma appare in forte contraddizione con quelle che sono state poi le scelte attuative e gli strumenti di cui i consultori sono stati dotati, con **il risultato che i servizi consultoriali da un lato non sono evoluti in qualcosa di nuovo o di diverso, ma dall'altro lato si sono visti indeboliti nel loro core storico.**

Allargamento del target o sovrapposizioni confusive...?

L'allargamento auspicato del target dei Consultori non solo secondo criteri anagrafici (0/99 anni), ma anche relativamente alle tipologie di target (anziani, persone con disabili, persone in condizioni di vulnerabilità socio economiche, donne vittima di violenza...) porta con sé altri rischi:

- da un lato i consultori rischiano di rivolgersi o di prevedere tra i loro target potenziali persone già in carico ad altri servizi specifici e specialistici (Uonpia, servizi per anziani, servizi sociali dei Comuni...), con una evidente sovrapposizione di ruoli e competenze;
- dall'altro di configurarsi come servizio sociale di base, ma senza possedere però strumenti e strategie di intervento spesso di pertinenza e di competenza dell'ente locale. In questo senso, anche la collaborazione con l'Ente Locale, auspicata nel disegno di riforma dei Consultori, ad oggi, per come si è declinata nelle procedure previste dalle misure (si veda per esempio, il Bonus Famiglia e l'"attestato di fragilità" che il Comune deve rilasciare per accedere all'erogazione del Bonus da parte del Consultorio), si è caratterizzata come adempimento formale, rafforzando ulteriormente la scarsa chiarezza, nei cittadini, delle funzioni specifiche e differenti tra due servizi;
- non ultimo, nella ampiezza di target, ma nella non appropriatezza di strategie e strumenti di lavoro per problematiche specifiche, il rischio è di generare un effetto disorientante, più che orientativo, per i cittadini che faticano a comprendere quali siano differenze e specificità dei servizi consultoriali, dei servizi sociali comunali, dei servizi sociali, socio assistenziali e socio sanitari specialistici...

[1] Le riflessioni qui riportate derivano da confronto con operatori e operatrici che lavorano nei Consultori pubblici in diversi territori della Regione.

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station