I VADEMECUM DI
LombardiaSociale.it

IL SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E ALLA GENITORIALITÀ NEL WELFARE LOMBARDO

a cura di Cecilia Guidetti

prefazione di Cristiano Gori

2015

Indice

Prefazione di Cristiano Gori 2

Introduzione 3

Qualche dato

Lo stato dell'offerta di servizi domiciliari e a ciclo diurno in Lombardia 6

I servizi residenziali in Lombardia: tra dotazione ed equità territoriale 17

Nord e minori: le nuove frontiere della povertà 24

Lo stato di salute di servizi e interventi

Cosa fanno e come stanno gli assistenti sociali lombardi nei servizi per la tutela dei minori? 31

Le sperimentazioni nelle unità d'offerta consultoriali: valutazioni e indicazioni per la fase di messa a sistema 37

Storia, cambiamenti e sfide per i servizi per la prima infanzia di Milano e provincia 42

Le sfide dei territori a confronto con la conciliazione 47

Linee programmatiche per il contrasto e la prevenzione della violenza sulle donne 53

Il sostegno alla genitorialità

Gli esiti della sperimentazione e i nuovi criteri per Fondo Nasko e Fondo Cresco 57

Novità e conferme intorno al Fondo Sostengo 62

Ultime indicazioni e nuove allocazioni in merito alla tutela dei coniugi separati o divorziati 68

Prefazione

di Cristiano Gori

Care Lettrici e Cari Lettori,

ci troviamo oggi all'avvio del quinto anno di attività del nostro sito di analisi e dibattito sul welfare sociale lombardo.

Tutti noi di Lombardiasociale.it – direzione, redazione e collaboratori – siamo contenti di ritrovarvi dopo la pausa estiva e di proporvi, come è ormai tradizione, un'occasione di rilettura dei principali materiali pubblicati sul sito negli scorsi mesi.

Apriamo quindi la nuova stagione con la pubblicazione dei Vademecum 2015, dossier tematici che raccolgono vari articoli pubblicati da settembre 2014 ad oggi 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 nuovi Vademecum coprono quattro temi di particolare rilievo per il welfare sociale della nostra regione. Si tratta di "Le misure per gli anziani non autosufficienti tra lavoro di cura, residenzialità e cure intermedie", " Lo sviluppo dei servizi per la disabilità in Lombardia tra sistema d'offerta e modalità di intervento", "Il sostegno alla famiglia e alla genitorialità nel welfare lombardo" e uno speciale Vademecum che raccoglie alcune analisi relative all'attuazione degli obiettivi di riforma del welfare declinati con la dgr 116 alla scadenza dei due anni di legislatura, mostrando i principali risultati raggiunti e quelli ancora da declinare, che abbiamo voluto intitolare "La Giunta Maroni a metà percorso: obiettivi raggiunti e sfide aperte."

I risultati del nostro sito, per numero di accessi e circolazione dei materiali proposti, continuano ad essere positivi e fanno registrare una costante crescita. Ciò è per noi motivo di soddisfazione per i risultati positivi ottenuti e fattore di spinta ad intervenire sulle nostre aree di miglioramento. Crediamo in questo senso che i Vademecum siano una buona opportunità per far circolare ancora di più i nostri articoli, anche tra quanti hanno meno occasione per seguire il sito con continuità, e promuovere così la diffusione e l'allargamento del dibattito sul welfare sociale nella nostra regione.

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 2015

Introduzione

di Cecilia Guidetti

Il compendio presenta i principali articoli pubblicati nell'anno in corso riguardanti le principali misure regionali rivolte ai minori e alle famiglie lombarde

Una prima parte illustra alcuni dati di riferimento, sia sul fenomeno e la domanda potenziale che sull'offerta di servizi presente sul territorio regionale. Una seconda parte offre una panoramica in merito ai principali ambiti di intervento regionali nell'area del sostegno ai minori,alla genitorialità e alla famiglia nel suo complesso. La terza parte focalizza, infine, sugli strumenti dei Fondi Nasko, Cresco e Sostegno e sulle principali evoluzioni e cambiamenti che ne hanno segnato lo sviluppo nell'ultimo anno.

Qualche dato

I primi articoli propongono una fotografia del sistema d'offerta lombardo.

A partire dai data base regionali sulle diverse unità d'offerta (raccolti nel sistema open data) viene mostrato lo stato attuale della dotazione di servizi domiciliari e a ciclo diurno, dove è analizzato – in relazione al target specifico – in particolare l'andamento nel corso dell'ultimo quinquennio dei servizi domiciliari rivolti ai minori, dei Centri di Aggregazione Giovanile e i Centri Ricreativi Diurni, e tutta l'ampia area dei servizi rivolti alla prima infanzia.

La stessa tipologia di ricognizione viene, inoltre, presentata sui servizi residenziali e semiresidenziali, dove è possibile trovare una focalizzazione in particolare in merito alla capacità di offerta delle comunità per minori. Complessivamente da questi dati emerge una fotografia che mostra un sistema d'offerta in progressiva crescita, seppur ancora attraversato da alcune criticità strutturali su cui è fondato il welfare regionale (es. squilibrio residenzialità – domiciliarità; disomogeneità territoriale…).

L'ultimo articolo di questa sezione è dedicato invece a ricostruire una fotografia – attraverso dati tratti da diverse fonti – delle famiglie con minori che si trovano in condizione di povertà assoluta nel centro nord e in Lombardia, a partire dall'evidenza che questa fascia di popolazione sembra essere sempre più che in passata investita dal fenomeno.

Lo stato di salute di servizi e interventi

La seconda parte raccoglie alcuni articoli che sono finalizzati a fare il punto sullo stato di salute, sull'avanzamento e sugli orientamenti che i servizi e gli interventi rivolti a famiglie e minori in Lombardia stanno assumendo, e sulle principali sfide che stanno affrontando nelle diverse aree di policy: tutela minori, servizi consultoriali, servizi per la prima infanzia, piani e progetti per la conciliazione dei tempi, contrasto alla violenza sulle donne.

Il primo presenta i principali dati relativi a un'ampia ricerca che ha riguardato gli assistenti sociali che operano nei servizi per la tutela dei minori in Lombardia, indagandone ruolo, funzioni e principali attività realizzate ma anche lo stato di benessere lavorativo, arrivando così a definire un quadro completo del lavoro nei servizi di tutela, anche attraverso comparazioni territoriali.

Il secondo propone un'analisi dei principali esiti, criticità e sfide aperte offerte dalle sperimentazioni realizzate in area consultoriale, in relazione alle indicazioni di transizione dei Consultori verso Centri per la Famiglia. Attraverso la voce di alcuni coordinatori e coordinatrici di consultori privati accreditati lombardi, si propone qui un primo quadro in relazione ai risultati fin'ora raggiunti dalle sperimentazioni e ad alcune indicazioni che se ne possono trarre in vista dell'eventuale messa a sistema della sperimentazione per il complessivo sistema di offerta consultoriale.

L'articolo successivo si concentra sulle principali tendenze e trasformazioni in corso nel settore dei servizi per la prima infanzia, offrendo ai lettori il punto di vista di un soggetto gestore di servizi privati che opera nella provincia di Milano e fornendo spunti di analisi in merito alle principali modalità di affidamento dei servizi da parte degli enti pubblici e alla regolazione della relazione tra domanda e offerta in questo settore.

Un'altra importante area di policy su cui la Regione sta intervenendo da diversi anni è quella della conciliazione tra vita e lavoro: da più di un anno sono stati definiti in tutta la regione dei Piani Territoriali (a livello provinciale) che assumono al loro interno diverse progettualità. L'articolo qui proposto presenta una riflessione sul primo anno di andamento dei Piani, mettendo in luce le principali questioni con cui i territori sono oggi chiamati a confrontarsi.

Infine l'ultimo articolo segna le principali direzioni assunte dall'ente regionale per l'applicazione della Legge Regionale 11 del 2012 "Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza": si riporta qui una sintesi della DGR X/2960 che definisce le linee programmatiche secondo cui sviluppare le politiche regionali di contrasto alla violenza, tramite due indirizzi: sensibilizzazione e prevenzione e accoglienza, sostegno e protezione delle donne vittime di violenza.

Il sostegno alla genitorialità

Le principali misure di sostegno alla genitorialità che l'Assessorato Cantù ha rilanciato e sviluppato a partire dalle sperimentazioni realizzate nella precedente Legislatura si concretizzano in tre tipologie di Fondi da cui derivano relative opportunità di contributi economici a famiglie e genitori in diverso stato di bisogno: Nasko, Cresco e Sostengo.

Le tre misure, tutte gestite ed erogate tramite i servizi consultoriali, prevedono l'erogazione di un contributo economico correlato dalla definizione di un progetto che supporti la persona o le famiglie in momenti di particolare complessità quali sono quelli della nascita dei figli, e della loro prima fase di crescita e della separazione coniugale in presenza di figli minori.

Presentiamo qui una rassegna della principale normativa emessa in questi mesi dall'Assessorato regionale in ordine allo stanziamento di risorse e alla regolazione della erogazione delle stesse tramite la definizione di vincoli di target, graduatorie di accesso e correlazione tra contributo e presenza di una progettualità specifica e personalizzata.

Il primo articolo proposto riguarda la disciplina dei Fondi Nasko e Cresco, rispetto a cui, negli ultimi mesi del 2014 sono stati introdotti nuovi criteri di assegnazione a seguito della diffusione degli esiti della sperimentazione: l'articolo articolo sintetizza quindi i principali esiti diffusi da Regione e articola i nuovi criteri di assegnazione delle risorse, proponendo in chiusura alcune riflessioni in merito a target e obiettivi effettivi di queste misure.

I seguenti articoli tentano, infine, di ricostruire un quadro delle principali direzioni intraprese dal Fondo Sostengo a favore dei genitori separati e divorziati: nel primo articolo si propongono una sintesi dei principali esiti della sperimentazione – così come diffusi dall'ente regionale – e l'articolazione dei principali orientamenti dati dalla DGR 2513 dell'ottobre 2014; nel secondo e ultimo articolo – pubblicato a maggio – si fornisce invece un aggiornamento in merito all'allocazione delle risorse dedicate e alla principali novità di gestione introdotte nei primi mesi del 2015.

Qualche dato

Dati e ricerche

Lo stato dell'offerta di servizi domiciliari e a ciclo diurno in Lombardia

Ricognizione regionale sul sistema dei servizi. Un'analisi dei dati disponibili.

di **Valentina Ghetti**

13 luglio 2015

Temi > ADI, Anziani, CDD, Disabilità, Famiglia e minori, Prima infanzia

Completiamo la ricognizione sul sistema d'offerta del welfare lombardo e della sua evoluzione degli ultimi anni. Alla precedente fotografia sui servizi residenziali, l'articolo affianca il dato riferito alle diverse tipologie di offerta domiciliari e a ciclo diurno. Un'offerta anche questa generalmente in crescita, seppur con andamenti e differenziazioni territoriali importanti.

Proseguiamo il percorso di analisi sullo stato dell'offerta di servizi sociosanitari e socio-assistenziali in regione Lombardia. Un approfondimento che si basa sull'analisi di dati pubblici, prevalentemente riferiti al sistema regionale Open data e ai siti istituzionali delle singole ASL, integrati da alcuni dati derivanti indagini Istat. Un nuovo aggiornamento che completa il quadro dei servizi a ciclo diurno e domiciliare, e illustra l'evoluzione vissuta dal welfare regionale nell'arco degli ultimi 5 anni (cfr – Come cambia il welfare lombardo).

I servizi domiciliari

Assistenza domiciliare integrata – ADI

L'offerta di servizi domiciliari di tipo socio-sanitario ha vissuto un incremento considerevole negli ultimi anni. Nel 2008 nelle 15 Asl lombarde si contavano 239 operatori ADI, oggi il dato è quasi raddoppiato: 422 gestori (+77%)[1], che testimoniano il consolidamento del modello di gestione del servizio mediante accreditamento e voucherizzazione, avviato nel 2003 dall'allora Giunta Formigoni.

Gli incrementi sono generalizzati e toccano tutto il territorio regionale, seppur con intensità differenti. Si va dal caso di Pavia, che contava già un numero considerevole di

gestori e dove l'incremento 2008-2014 è stato di una sola unità, a quello dell'Asl di Lodi, passata da 3 operatori a 20 in 6 anni.

E' da notare come il mercato dell'offerta, nella realtà, sia più contenuto, poiché sono diversi i gestori che operano in più Asl, e che dunque risultano conteggiati più volte. "Ripulendo" il dato, gli accreditati risultano effettivamente 214[2], ciascun ente gestore opera dunque mediamente almeno all'interno di due Asl. Osservando il dettaglio, e mettendo a confronto gli albi degli enti accreditati delle singole Asl, si risconta una situazione piuttosto variegata: in ogni Asl accanto ad alcuni grossi gestori che hanno una diffusione a livello regionale, vi sono mediamente 3-4 soggetti, molto radicati territorialmente (tipicamente Fondazioni locali, piccole cooperative), che operano unicamente nel territorio della singola Asl, talvolta anche all'interno di un solo distretto.

Sarebbe interessante osservare se a tale incremento sia corrisposta anche un'espansione nell'uso del servizio da parte della popolazione anziana, come suggerirebbero le regole di mercato. I dati ufficiali[3] sembrano smentire una piena correlazione tra andamento dell'offerta e quello della domanda accolta. Come illustrato in un precedente articolo, l'incremento dell'utenza negli ultimi anni "*riguarda unicamente tre Asl su quindici (Mantova, Città di Milano e Milano 2)"* mentre nei restanti territori la dinamica pare inversa. Tuttavia un incremento dell'offerta come quello evidenziato – quasi raddoppiato come detto – suggerisce una certa cautela e ripropone con forza la necessità di avere a disposizione, a livello regionale, dati certi e fruibili anche su questo fronte, aspetto purtroppo ancora assente dalla sospensione della pubblicazione del Bilancio sociale regionale (si veda un precedente articolo).

Tab.1 – Numero di soggetti gestori accreditati ADI

	2008	%	2014	%	delta 2008-2014
BG	29	12,1%	42	10,0%	44,8%
BS	19	7,9%	33	7,8%	73,7%
CO	17	7,1%	28	6,6%	64,7%
CR	18	7,5%	30	7,1%	66,67%
LC	4	1,7%	9	2,1%	125,00%
LO	3	1,3%	20	4,7%	566,7%
MB	14	5,9%	30	7,1%	114,3%
MI1	35	14,6%	54	12,8%	54,3%
MI2	5	2,1%	25	5,9%	400,0%
MI CITTA'	13	5,4%	42	10,0%	223,1%
MN	13	5,4%	22	5,2%	69,2%

PV	37	15,5%	38	9,0%	2,7%
SO	7	2,9%	9	2,1%	28,6%
VA	17	7,1%	28	6,6%	64,7%
VCS	8	3,3%	12	2,8%	50,0%
	239	100,0%	422	100,0%	76,6%

Fonte: Open data

L'assistenza domiciliare socio-assisitenziale: SAD, SADH E ADM

Purtroppo **sull'assistenza domiciliare erogata dai comuni, di tipo sociale dunque, non abbiamo dati certi di rilevo regionale, né sul numero di erogatori nè sul loro sviluppo nel tempo**[4]. L'esperienza diretta ci parla di un incremento, anche nel comparto socio-assistenziale, della gestione associata tra comuni mediante l'applicazione dell'istituto dell'accreditamento e la voucherizzazione dei servizi, sia quelli rivolti agli anziani (sad) che alle persone con disabilità (sadh) e ai minori (adm)[5]. Pertanto supponiamo un trend di crescita anche del mercato degli erogatori di servizi domiciliari di questo tipo, sebbene non siamo in grado di stimarne l'entità, che crediamo però certamente inferiore a quella in area socio-sanitaria.

Un dato *proxy* ci viene dalla rilevazione Istat, ferma però al 2011[6], da cui si evince che il grado di copertura territoriale di questi servizi (ovvero il n. di comuni che erogano il servizio sul totale dei comuni lombardi) è cresciuto nel tempo, approssimandosi a coprire la totalità del territorio regionale. Quanta di questa crescita sia accompagnata dalla scelta di una gestione esternalizzata, e nello specifico mediante accreditamento (scelta che moltiplica le presenze di gestori rispetto all'appalto), non ci è dato saperlo con precisione.

In relazione all'utenza, i dati parlano sostanzialmente di una stabilizzazione, con la sola eccezione dell'assistenza domiciliari disabili, che dal 2005 al 2011 ha visto l'incremento di oltre 1 punto percentuale.

Tab.2 – Indice di copertura territoriale dei servizi e presa in carico dell'utenza

	2005		2008		2011	
	Copertura territ.	Presa in carico	Copertura territ.	Presa in carico	Copertura territ.	Presa in carico
SAD	90,3	1,6	92,1	1,7	94,2	1,6
ADM	70,9	0,1	80,3	0,2	94,2	0,2
ADH	75,7	5,2	80,1	6,7	88,7	6,7

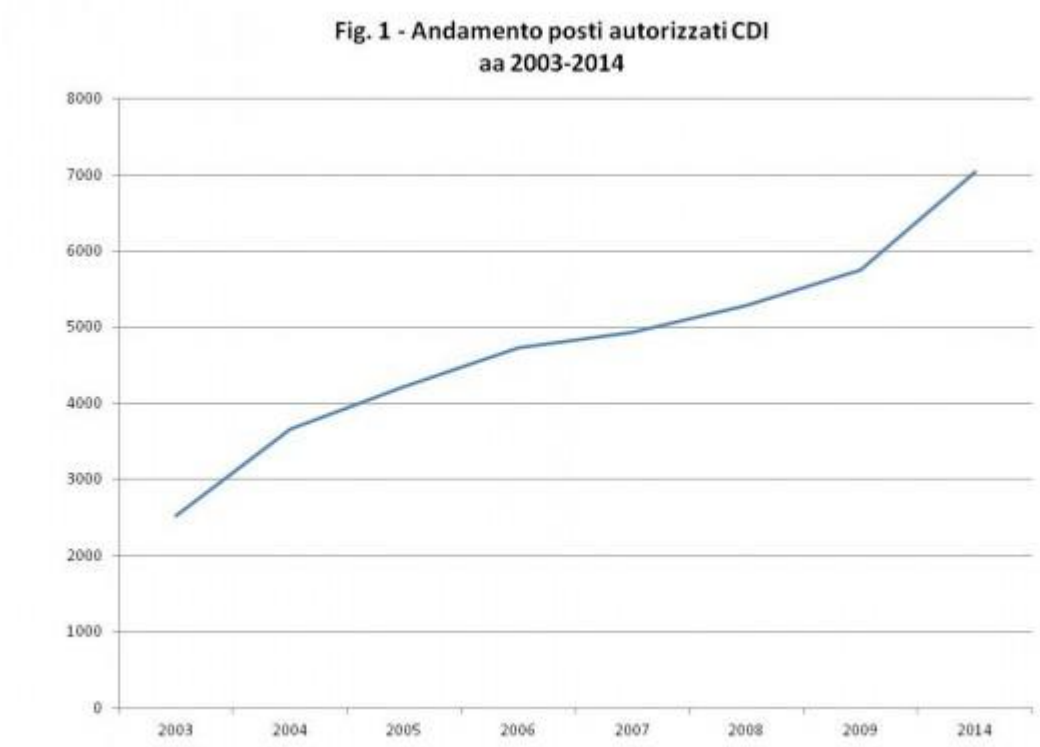
Fonte: dati Istat 2011

I servizi a ciclo diurno

I centri diurni per anziani – CDI e Centri Anziani

Sono oltre 7.400 in Lombardia i posti per anziani all'interno di centri diurni integrati, di cui il 95% risultano accreditati, a questi si aggiungono quasi 5.400 posti in strutture a carattere sociale (5.372) – centri diurni anziani – per un totale di 398 strutture a ciclo diurno rivolte alla popolazione over65, con oltre 12.000 posti a disposizione.

Una dotazione che, nel comparto sociosanitario, è cresciuta costantemente, aumentando di oltre un terzo negli ultimi 5 anni, passando da poco più di 5.000 posti agli oltre 7.000 appena nominati.



Un'offerta di servizi distribuita su tutto il territorio regionale, che vede una concentrazione maggiore dei CDI nella provincia di Milano, in cui sono dislocati il 26% dei posti disponibili, e le province di Bergamo e Brescia, mentre le restanti assorbono percentuali che vanno dall'1 al 9%. L'offerta sociale vede una prevalenza sensibile di posti disponibili nell'area del varesotto, seguita dalle province di Milano e Brescia.

Nonostante si tratti di una rete importante e in espansione, in termini di copertura della popolazione anziana residente, i servizi diurni mostrano indici inferiori rispetto alle strutture residenziali e ai servizi domiciliari. **Mediamente i CDI riescono a servire poco più di 3 anziani su mille, con l'eccezione di Cremona dove questo dato sale a oltre 7 anziani**. **Per i centri anziani la copertura è ancora inferiore, poco più di 2**

anziani su mille, con le eccezioni questa volta di Varese, area per cui il dato si quadruplica (8 anziani su 1000) e Brescia (4 su 1000).

Tab.3 – I centri diurni integrati in Lombardia

	N. strutture	N. posti autorizzati	N. posti accreditati	Distrib. %	p.l. % +65 aa 2014
BG	31	816	758	11,0	0,4
BS	54	1.056	1026	14,2	0,5*
CO	15	338	338	4,5	0,3
CR	24	601	571	8,1	0,7
LC	8	206	160	2,8	0,3
LO	5	140	140	1,9	0,3
MB	22	614	584	8,3	0,3
MI CITTA	*35*	977	914	13,1	0,3*
MI1	*23*	702	642	9,4	-
MI2	*11*	247	247	3,3	-
MN	*25*	413	393	5,6	0,4
PV	*27*	677	637	9,1	0,5
SO	*6*	126	121	1,7	0,3
VA	*16*	377	368	5,1	0,2
VCS	9	140	135	1,9	-
TOT	**311**	**7.430**	**7034**	**100,0**	**0,3**

Fonte Open Data – *Dato provinciale – include più Asl

Tab.4 – I centri diurni anziani in Lombardia

	N. strutture	N. posti autorizzati	Distrib. %	p.l. % +65 aa 2014
BG	3	140	2,6	0,07
BS	12	825	15,4	0,33*
CO	2	250	4,7	0,20
CR	3	278	5,2	0,34
LC	5	175	3,3	0,24
LO	3	145	2,7	0,32
MB	4	410	7,6	0,23
MI CITTA’	1	90	1,7	0,01*
MI1	9	747	13,9	-
MI2	7	168	3,1	-
MN	4	120	2,2	0,13

PV	3	69	1,3	0,05
SO			0,0	0,00
VA	23	1.570	29,2	0,80
VCS	8	385	7,2	-
TOT	**87**	**5.372**	**100,0**	**0,25**

Fonte: Open data – *Dato provinciale – include più Asl

I servizi per la disabilità: SFA, CSE e CDD

Dal 2008 ad oggi anche **la dotazione di posti diurni per le persone con disabilità è cresciuta considerevolmente, potenziando l'offerta di circa il 60%: da meno di 8.000 posti nel 2008 ad oltre 12.700 nel 2014**.

La responsabilità di tale incremento è prevalentemente imputabile all'aumento di posti nei **CSE**, cresciuti di 6 volte, che **oggi contano un'offerta pari a 3.956 posti autorizzati; in misura minore è determinata dagli SFA (+30% per 2087 posti)**. I **CDD** invece, cresciuti molto in passato a seguito della ridefinizione normativa che portò alla trasformazione di molti posti CSE,**vedono oggi stabilizzata la propria crescita (+18%), arrivando a contare un'offerta sul territori regionale di oltre 6.700 posti autorizzati (di cui il 98% accreditati**).

Tab.5 – Dotazione servizi diurni per disabili – a.a. 2008-2014

	Posti 2008	Posti 2014	Incremento %
CDD	5.773	6.792	+17,7
CSE	556	3.953	+611,0
SFA	1.618	2.087	+29,0

Fonte: Open data

L'incremento più consistente, quello dei CSE, è certamente dovuto alle ridefinizioni normative intervenute in questi anni, che hanno più chiaramente differenziato il profilo di utenza e di servizio, trasformando molti vecchi SFA in nuovi CSE (si veda precedente articolo sul tema).

In riferimento alla distribuzione territoriale, si osserva una certa differenziazione tra i due servizi di tipo socio assistenziale: una concentrazione di posti SFA decisamente al di sopra della media nelle province di Bergamo e Brescia, mentre per i CSE risultano Milano, Como e Varese le aree con maggior dotazione.

Nei CDD la crescita ha riguardato in misura maggiore le province di Milano, Pavia e Varese, dove l'incremento è stato di oltre un terzo.

Un ulteriore dato che è possibile ricavare dai data base regionali su questa unità d'offerta (CDD) è riferita alla tipologia dei soggetti gestori: **si tratta prevalentemente di enti privati (66%) e di cui l'81% è onlus**.

Fig. 2 – I CSE – aa 2008-2014

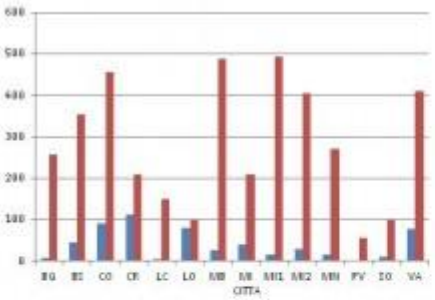


Fig. 3 – gli SFA – aa 2008-2014

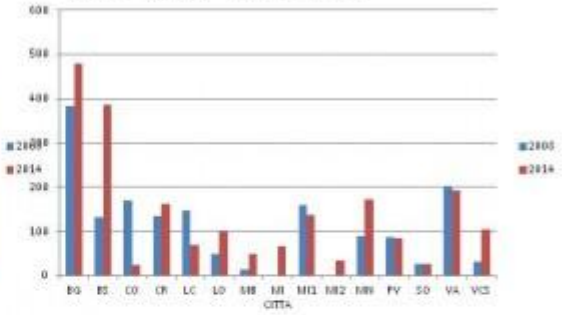
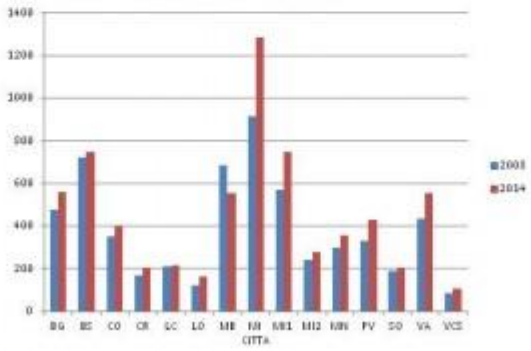


Fig. 4 – I CDD – aa 2008-2014



I servizi per minori: cag e crd

In riferimento ai servizi ricreativi ed aggregativi per minori, pur non riuscendo a ricostruirne il trend, pare interessante offrire il quadro dello stato attuale dell'offerta.

In Lombardia si contano **216 centri di aggregazione giovanile e quasi 1.700 centri ricreativi diurni**, **per un totale di quasi 200mila posti**: oltre 12.800 nei CAG, prevalentemente concentrati nelle province di Milano e Brescia e oltre 178mila posti, di cui la metà nelle province di Bergamo, Milano e Brescia.

Tab. 6 – I servizi per minori – Cag e Crd

	Centro di aggregazione giovanile CAG			Centri ricreativi diurni CRD		
	Strutture	Posti	% Posti	Strutture	Posti	% Posti
BG	13	323	2,5	485	60.475	33,9
BS	62	3.764	29,4	290	31.607	17,7
CO	10	505	3,9	56	4.353	2,4
CR	9	690	5,4	44	3.224	1,8
LC	7	516	4,0	40	3.159	1,8

LO	3	360	2,8	93	8.147	4,6
MB	12	725	5,7	75	6.993	3,9
MI CITTA	33	2.698	21,0	171	23.117	12,9
MI1	10	759	5,9	136	14.940	8,4
MI2	17	695	5,4	41	4.546	2,5
MN	16	716	5,6	148	7.775	4,4
PV	4	145	1,1	57	4.375	2,5
SO	5	294	2,3	7	430	0,2
VA	12	465	3,6	29	3.257	1,8
VCS	3	165	1,3	24	2.170	1,2
TOT	216	12.820	100,0	1696	178.568	100,0

Fonte: Open Data

I servizi per la prima infanzia

Chiudono la fotografia i servizi dedicati alla prima infanzia.

Sempre analizzando i dati di fonte regionale (Open data), al 2014 risultano presenti in Lombardia oltre **2.500 strutture tra servizi di asilo nido e servizi integrativi (Micronido, Nido famiglia e Centri prima infanzia) per un totale di oltre 64.800 posti, pari al 20,6% della popolazione sotto i tre anni**.

La concentrazione prevalente è nell'area metropolitana della provincia di Milano, e nelle province che contano città capoluogo di provincia di maggiori dimensioni (Brescia, Bergamo e Varese).

Rispetto all'indice di copertura della popolazione target, i dati presentano variazioni (anche significative) a seconda delle fonti (si veda l'articolo di dettaglio sull'ultimo Monitoraggio ministeriale del Piano Nidi), ma l'aspetto rilevante da osservare è come tutti i conteggi concordino sui notevoli incrementi avuti in questi anni, anche grazie ad alcune specifiche politiche, nonostante i quali però non si è riusciti a raggiungere l'obiettivo europeo (33% entro 2010), per altro analogamente – seppur con situazioni diversificate- ad altre regioni comparabili.

Dal 2008 ad oggi i posti complessivi per la prima infanzia sono cresciuto del 50%, con punte di rilevo come i centri per la prima infanzia, che sono triplicati. Un andamento decisamente differente riguarda i nidi famiglia che, negli ultimi 6 anni, vedono invece un decremento del 10%. Questi ultimi certamente sono servizi che, per loro costituzione, sono più soggetti a cicli di vita piuttosto brevi (spesso gestiti da mamme nell'arco di vita dei primi tre anni del proprio figlio), ma probabilmente sono anche

unità d'offerta strutturalmente più fragili, che hanno maggiormente risentito della crisi economica[8].

Tab.7 – I servizi prima infanzia – aa. 2008-2014

	2008		2014			
	strutture	posti	strutture	posti	delta % 2008-2014	% copertura pop. 0-2 anni – 2014
Asili nido	1.234	39.181	1.818	58.485	+49,3	18,2
Micronidi	187	1.804	305	2.931	+62,5	
Centri prima infanzia	28	405	94	1.910	+371,6	2,4
Nidi famiglia	315	1.728	304	1.549	-10,5	
Totale	1764	43.118	2521	64.875	+50,5	20,6

Tab.8- Distribuzione territoriale posti asili nido e servizi integrativi – 2014

	n. posti asilo nido	%	n. posti servizi integrativi	%
BG	4.882	8,3	497	7,8
BS	4.918	8,4	404	6,3
CO	2.683	4,6	537	8,4
CR	1.713	2,9	243	3,8
LC	1.283	2,2	576	9,0
LO	1.020	1,7	90	1,4
MB	5.371	9,2	358	5,6
MI CITTA	15.442	26,4	1.317	20,6
MI1	6.106	10,4	664	10,4
MI2	4.618	7,9	515	8,1
MN	2.170	3,7	244	3,8
PV	2.951	5,0	296	4,6
SO	539	0,9	91	1,4
VA	4.473	7,6	490	7,7
VCS	316	0,5	68	1,1
totale	58.485	100	6.390	100,0

Fonte: Open Data

[1] Il dato è stato ricostruito analizzando gli elenchi dei gestori accreditati pubblicizzato all'interno dei siti istituzionali delle 15 Asl, depurando conteggi plurimi per operatori attivi in diversi distretti della stessa Asl.

[2] Il dato è riferito all'elenco registrato su Open Data regionale. I 239 gestori del 2008 sono conteggiati analogamente al dato del 2014, ovvero moltiplicando il gestore per il numero delle sedi Asl in cui opera. Non abbiamo a disposizione purtroppo il dato analogo riferibile agli "accreditati unici".

[3] Su Open data non ci sono dati riferiti all'utenza, per questo siamo ricorsi al precedente articolo, che considerava le rilevazioni Istat aa 2010-2012, dunque fonti diverse.

[4] La Regione è impegnata in questi mesi a promuovere un nuovo sistema di registrazione delle anagrafiche dei servizi socio assistenziali, su modello di quanto applicato per l'offerta sociosanitaria.

[5] Cfr "I Piani di zona in Lombardia. Le sfide della programmazione sociale" a cura di Pesenti L e DeAmbrogio U., Ed. Guerini e associati, Milano 2011

[6] L'aggiornamento dei dati è abitualmente comunicato dall'Istat a luglio di ogni anno, purtroppo nel momento in cui scriviamo questo articolo non sono ancora disponibili i dati al 2012.

[7] In particolare il Piano nidi ministeriale

[8] cfr "La mappa dei rischi per la prima infanzia" in "Il welfare sociale in Italia. Realtà e prospettive" di Gori C., Ghetti V., Rusmini G., Tidoli R., Carocci 2014

Dati e ricerche

I servizi residenziali in Lombardia: tra dotazione ed equità territoriale

Ricognizione sul sistema d'offerta per la residenzialità. Analisi dei dati disponibili su Open data regionale

di Valentina Ghetti

8 maggio 2015

Temi > Anziani, Disabilità, Famiglia e minori, RSA, RSD, Tutela

A quanto ammonta l'offerta residenziale in Lombardia? Quante strutture e quanti posti? Quale evoluzione ha subito in questi ultimi anni? Come è distribuita territorialmente l'offerta e che livello di copertura del bisogno garantisce? Inizia, con questo approfondimento sulla residenzialità, una ricognizione sullo stato dell'offerta del welfare sociale lombardo.

Con questo approfondimento cominciamo un percorso di analisi dello stato dell'offerta di servizi socio sanitari e socio assistenziali in regione Lombardia. Un approfondimento che propone l'analisi di dati pubblici, raccolti e periodicamente aggiornati dalla Regione all'interno del sistema Open data.

Questa fotografia si propone di offrire ai lettori un aggiornamento di quanto rilevato in occasione della valutazione della IX legislatura (Come cambia il welfare lombardo), osservando l'evoluzione vissuta dal welfare regionale nell'arco degli ultimi 5 anni.

Questa ricognizione prende avvio dai servizi di tipo residenziale rivolti alle persone anziane, disabili e minori e proseguirà nei prossimi mesi con l'analisi delle altre tipologie di offerta, a ciclo diurno e domiciliari.

Anziani non autosufficienti: RSA e alloggi protetti

Le RSA contano in Lombardia quasi **62mila posti autorizzati** (61.942), **di cui il 96,2% accreditati**, confermando la nostra regione come il territorio in cui si concentra oltre un terzo dell'offerta di posti dell'intero paese.

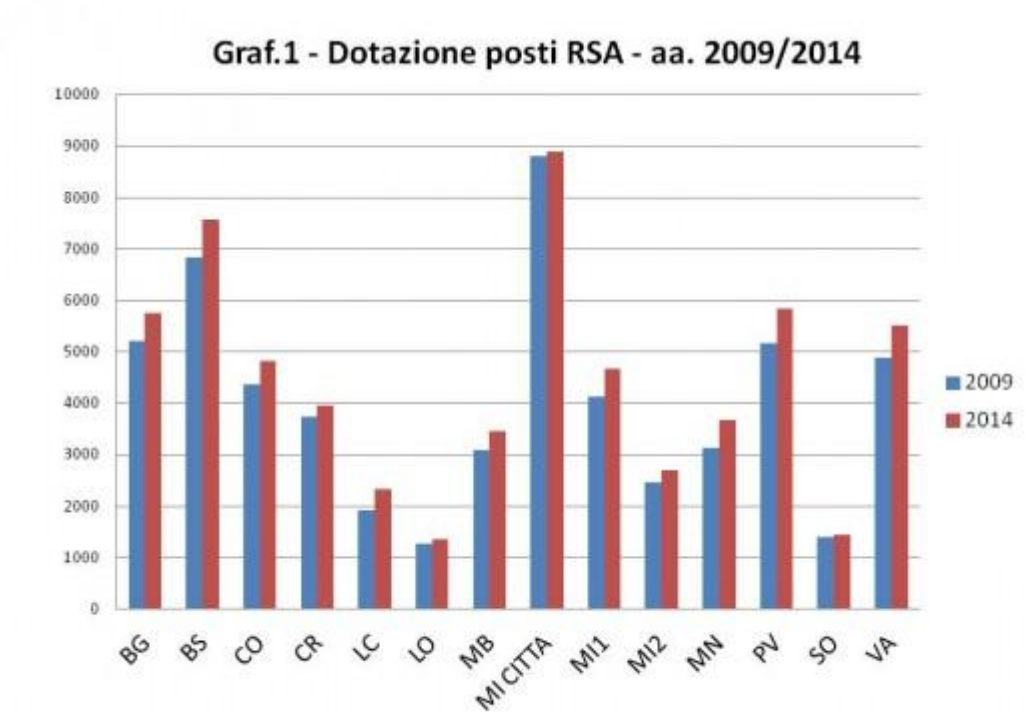
Un'offerta **aumentata negli ultimi 5 anni di quasi 10 punti percentuali, con una crescita superiore a quella del quinquennio precedente**, e che ha interessato maggiormente le province di Mantova (+21%) e Lecco (+16%) – cfr Graf.1.

Una crescita che tuttavia **non è riuscita stare al passo con l'incremento della popolazione anziana del territorio lombardo. Il tasso di copertura della popolazione ultra 75enne è infatti sceso**: nel 2009 era complessivamente 6,2, oggi invece è pari a 5,9.
Non è stato dunque mantenuto il tasso di incremento immaginato qualche anno fa, quando veniva richiamato l'obiettivo di raggiungere il 7% della popolazione anziana del territorio (dgr 4574/2012 e PSR 2002-2004).

Nelle ultime regole di sistema viene indicato il tasso di copertura dei posti Rsa sulla **popolazione anziana** NON AUTOSUFFICIENTE**, dichiarando una presenza media di posti ogni 2,1 anziani**. Un tasso di copertura del bisogno dunque decisamente superiore se si circoscrive la platea dei beneficiari potenziali agli anziani che presentano limitazioni della propria autonomia. Seppur sia un dato di rilievo, è da segnalare come non sia affatto chiaro il calcolo di tale stima: non esiste infatti una definizione ufficiale ed univoca sulla non autosufficienza e i documenti regionali non consentono di chiarire pienamente questo aspetto.

Rispetto all'incremento degli ultimi anni, è interessante notare come **l'aumento della dotazione di posti letto riguardi in misura maggiore le province già dotate di livelli di copertura sopra la media** – Cremona e Pavia – che vedono dunque crescere ulteriormente il proprio tasso di copertura.
Le province che la Regione ha recentemente indicato come destinatarie dei prossimi incrementi (si veda la delibera delle regole 2015) – Monza e Brianza, Bergamo, Milano e Varese – sono quelle che, nonostante il potenziamento, si posizionano ancora sotto la media regionale (Tab.1).

Ai posti nelle RSA si aggiungo poi altri circa 1.000 posti in alloggi protetti: 59 strutture sul territorio lombardo, per 949 posti letto.



Tab.1 – % posti letto RSA autorizzati su popolazione +75 – aa. 2009/2014

	p.l.% +75 aa (2009)	p.l.% +75 aa (2014)
Bg	6,1	5,7
Bs	6,1	6,3
Co	8,9	7,8
Cr	8,1	9,5
Lc	9,9	6,5
Lo	6,2	6,1
Mb	4,5	4,0
Mi citta	4,9	4,4
Mi1	5,5	5,0
Mi2	5,6	5,2
Mn	6,4	7,6
Pv	7,1	8,7
So	8,5	7,3
Va	8,2	5,8
Tot	6,2	5,9

Sul fronte dei soggetti gestori, in questi anni è **ulteriormente diminuita la presenza del pubblico**, già dimezzata dopo il 2003 a seguito della legge di riforma delle Ipab. Nel

2010 la gestione pubblica pesava l'11,5% mentre oggi tale percentuale è scesa di ulteriori due punti percentuali (9,4%).

Sostanzialmente stabile il privato, che si conferma per oltre il 75% di tipo non profit (in prevalenza Fondazioni). All'interno di questa categoria, gli enti ecclesiastici sono la tipologia giuridica che è cresciuta maggiormente.

La presenza del privato profit nella gestione di RSA rimane di fatto invariata – 16,5% – con uno spostamento verso le srl rispetto ad altre forme giuridiche.

Tab.2 – Natura giuridica degli enti gestori delle RSA – 2014

	2014	**%**	**2010**	**%**	**2004**	**%**	**2001**	**%**
Ipab					2	0,3	239	46,1
Asp	18	2,6	20	3,1	24	4,2	1	0,2
Asl	1	0,1	2	0,3	3	0,5	2	0,4
Azienda speciale	14	2,0	17	2,6	5	0,9	3	0,6
Comunale	29	4,2	30	4,6	54	9,4	59	11,4
Consorzio di ee.ll.	3	0,4	1	0,2	2	0,3	2	0,4
Spa socio pubblico			4	0,6	2	0,3		
Totale pubblico	**65**	**9,4**	**74**	**11,4**	**90**	**15,6**	**306**	**59,1**
Ente ecclesiastico	64	9,3	46	7,1	79	13,7	83	16,0
Ente morale	10	1,4	27	4,2	9	1,6	7	1,4
Fondazione	313	45,4	286	44,0	271	47,0	47	9,1
Associazione	17	2,5	21	3,2	16	2,8	11	2,1
Cooperativa	107	15,5	95	14,6	62	10,8	37	7,1
Totale privato non profit	*511*	*74,1*	*475*	*73,1*	*437*	*75,9*	*185*	*35,7*
Impresa individuale	1	0,1	5	0,8	1	0,2		0,0
Srl	96	13,9	81	12,5	48	8,3	27	5,2
Spa sas	16	2,3	19	2,9		0,0		0,0
Altro	1	0,1		0,0		0,0		0,0
Totale privato for profit	*114*	*16,5*	*105*	*16,2*	*49*	*8,5*	*27*	*5,2*
Totale privato	**625**	**90,6**	**580**	**89,2**	**486**	**84,4**	**212**	**40,9**

Persone con disabilità: RSD e CSS

Seppur, in termini assoluti, si tratti di numeri molto più contenuti rispetto alle RSA, anche i servizi a ciclo residenziale per la disabilità hanno visto un progressivo incremento.

Una crescita particolarmente significativa, dettata dalla **specifica volontà di questa Giunta, che sul potenziamento dell'offerta rivolta alle persone con disabilità ha investito gran parte dell'azione regionale nel primo anno di legislatura** (si veda articolo precedente).

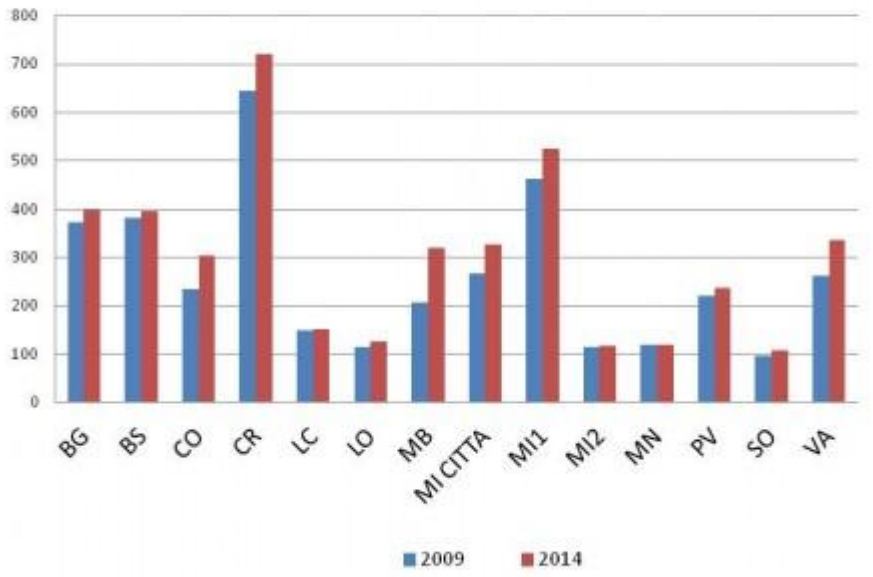
Le RSD sul territorio lombardo sono complessivamente 92 per circa 4.200 posti, aumentati del 15% dal 2009 ad oggi.

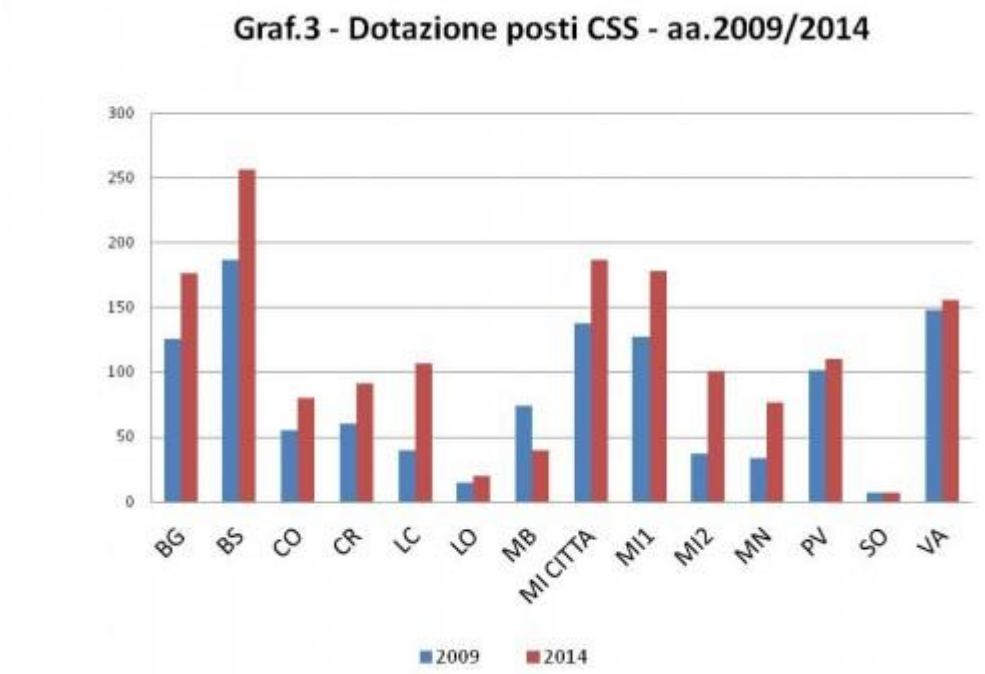
Gli incrementi maggiori hanno riguardato le province di Monza e Brianza, Como e Varese, mentre le province con la maggior concentrazione di offerta sono Milano e Cremona – Graf.2.

Un particolare potenziamento ha riguardato poi i posti delle CSS, cresciuti in cinque anni di circa il 38%, passando da 1.150 posti del 2009 ai quasi 1.590 del 2014 – Graf.3.

Un investimento complessivo sulla disabilità che dunque sembra aver avuto differenti velocità, più elevata sulle CSS, ovvero quelle tipologie a carattere meno intensivo e dunque decisamente meno impegnative anche dal punto di vista finanziario.

Graf.2 - Dotazione posti RSD - aa. 2009/2014





Minori: le comunità

Sono **oltre 4mila i posti invece dedicati ai minori sotto tutela (4.089)**, di cui per oltre due terzi comunità educative e la restante quota divisa tra alloggi per l'autonomia (15%) e comunità di tipo familiare (7%).

Tutte queste tipologie di offerta hanno visto incrementi, anche di un certo rilievo: **il dato degli alloggi per l'autonomia nell'arco degli ultimi 7 anni è triplicato, e anche la dotazione di posti in comunità di tipo familiare è più che raddoppiata**.

Sappiamo che la collocazione geografica di queste unità d'offerta non risponde direttamente ad alcun principio di fabbisogno, poiché spesso per esigenze di tutela vengono privilegiati allontanamenti dai contesti di provenienza e favoriti collocamenti fuori territorio. Tuttavia è interessante notare come la **distribuzione geografica dei posti residenziali per minori sia per oltre il 40% ubicata in provincia di Milano**, seguita dai territori di Pavia e Varese, che però superano di poco il 10% dell'offerta totale.

Tab.3 – Distribuzione territoriale unità d'offerta residenziali per minori – anno 2014

	Comunità alloggio		**Alloggi per autonomia**		**Comunità familiari**		**Totale strutture residenziali per minori**		
	n.strutt.	posti aut.	n.strutt.	posti aut.	n.strutt.	posti aut.	n.strutt.	posti aut.	***%***
Bg	12	104	4	13	5	29	21	146	*3,6*
Bs	25	225	10	26	4	22	39	273	*6,7*
Co	25	218	4	18	8	52	37	288	*7,0*
Cr	15	150	3	9	13	64	31	223	*5,5*
Lc	16	137	11	30	1	6	28	173	*4,2*
Lo	1	10	4	14			5	24	*0,6*
Mb	21	189	1	4	3	13	25	206	*5,0*
Mi città	108	869	105	317	8	47	221	1233	*30,2*
Mi1	25	224	15	51	4	18	44	293	*7,2*
Mi2	15	112	15	59			30	171	*4,2*
Mn	10	86			3	17	13	103	*2,5*
Pv	46	387	22	59	7	34	75	480	*11,7*
So	6	53	2	6			8	59	*1,4*
Va	44	379	10	22	3	16	57	417	*10,2*
Tot	**369**	**3143**	**206**	**628**	**59**	**318**	**634**	**4089**	***100,0***

Dati e ricerche

Nord e minori: le nuove frontiere della povertà

di Marcella Sala

28 novembre 2014

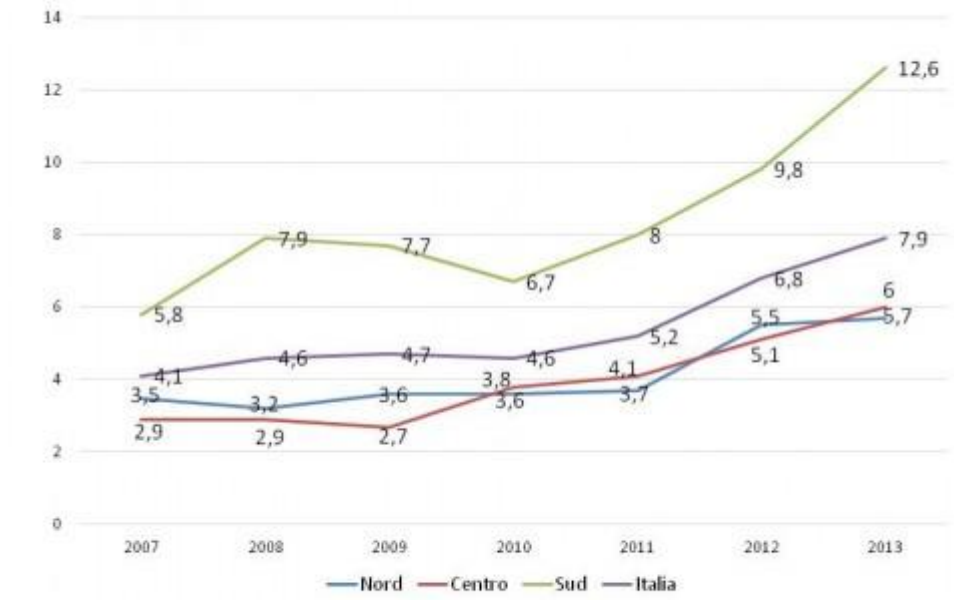
Temi > Famiglia e minori, Povertà

Le statistiche diffuse negli ultimi mesi da fonti ufficiali o comunque autorevoli dicono che la povertà è in continuo aumento in Italia. Pur assumendo maggiore gravità al Sud, il fenomeno non risparmia le zone del Centro-Nord, tradizionalmente caratterizzate da maggior benessere. Inoltre, la povertà colpisce alcuni più di altri, e sembra accanirsi in modo particolare sui minori.

La povertà assoluta continua ad aumentare in Italia: lo dice l'Istat già dallo scorso luglio. Secondo i dati diffusi dall'istituto nel 2013 il 7,9% delle famiglie italiane era in povertà assoluta, un dato in crescita di più di un punto percentuale rispetto all'anno precedente (era 6,8% nel 2012) e quasi doppio rispetto al 4,1% nel 2007. In quell'anno le famiglie povere in senso assoluto non arrivavano a un milione, mentre il numero è salito a 2,03 milioni nel 2013 (più del doppio). In termini di individui l'incidenza della povertà assoluta è aumentata nello stesso periodo da 4,1% a 9,9%: da 2,4 milioni i poveri sono passati a circa 6 milioni, un italiano su dieci.

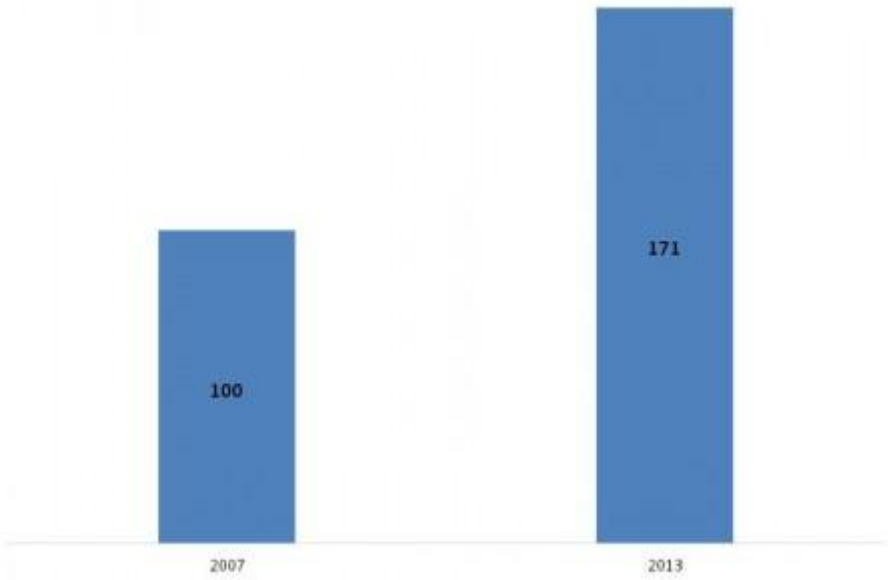
Come sottolinea il rapporto Caritas uscito lo scorso ottobre[1], la presenza della povertà ha allargato i propri confini andando a colpire in misura significativa fasce della popolazione finora poco toccate così come aree del Paese che erano state a lungo risparmiate. Ad esempio, il Centro-Nord ha visto un'espansione significativa del fenomeno, passando da un'incidenza di povertà assoluta intorno al 3% nel 2007 a un tasso pari a circa il 6% nel 2013 (grafico 1). Considerando in particolare il Nord, fatto 100 il tasso di povertà assoluta nel 2007 lo stesso è pari a 171 nel 2013 (figura 1). Sebbene il problema continui ad assumere carattere di maggiore gravità al Sud, dunque, alla storica "questione meridionale" si aggiunge oggi una "questione settentrionale".

Grafico 1. Incidenza della povertà assoluta sulle famiglie per macro-regioni dal 2007 al 2013



Fonte: elaborazione dati Istat

Figura 1. Povertà assoluta nel Nord Italia: confronto 2007-2013 (indice al 2007=100)

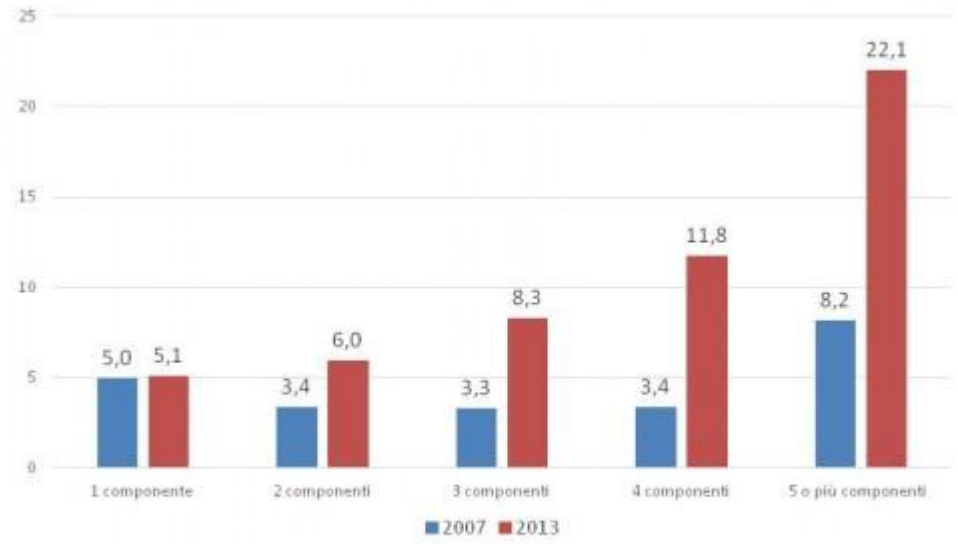


Fonte: elaborazione dati Istat.

La crisi colpisce anche nuove fasce di popolazione. Guardando al grafico sotto che riporta l'evoluzione del tasso di povertà assoluta dal 2007 (pre-crisi) al 2013 per dimensione del nucleo familiare, è evidente che la povertà aggredisce oggi in misura via via maggiore le famiglie con più di un componente, a differenza che in passato:

l'incidenza di povertà è più che raddoppiata per le famiglie con 3 componenti e per quelle con 5 o più, è quasi triplicata per i nuclei di 4 persone, mentre è rimasta costante per quelli composti da una sola persona.

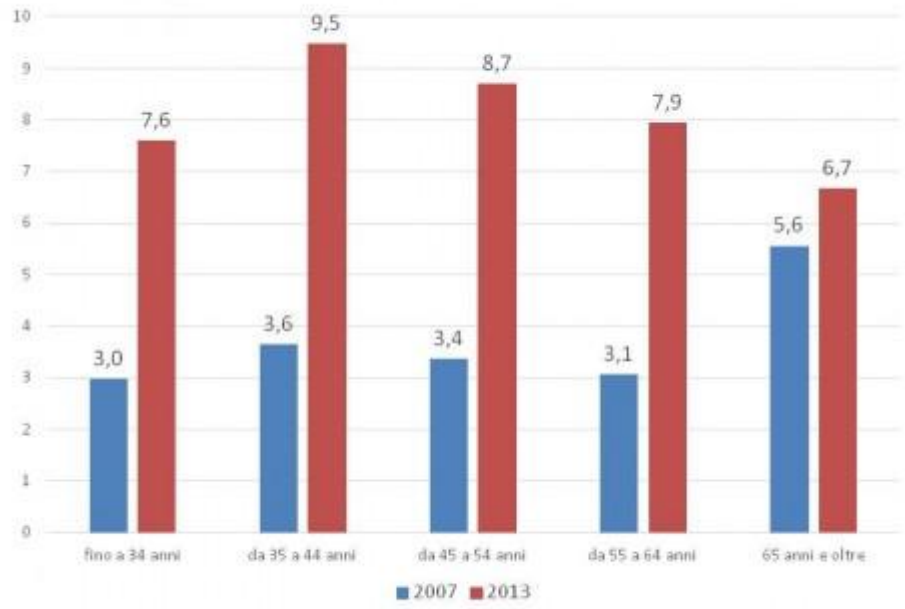
Grafico 2. Incidenza della povertà assoluta per numerosità del nucleo familiare, nel 2007 e nel 2013 (valori %)



Fonte: elaborazione dati Istat.

Il grafico 3 rileva l'incidenza della povertà assoluta per età, ancora mettendo a paragone i dati 2007 e 2013. Come si vede, se in precedenza la povertà colpiva in misura maggiore gli anziani (ultra 65enni), oggi le fasce più colpite sono quelle della popolazione in età produttiva, per via evidentemente della crisi occupazionale.[2]

Grafico 3. Incidenza della povertà assoluta per numerosità del nucleo familiare, nel 2007 e nel 2013 (valori %)

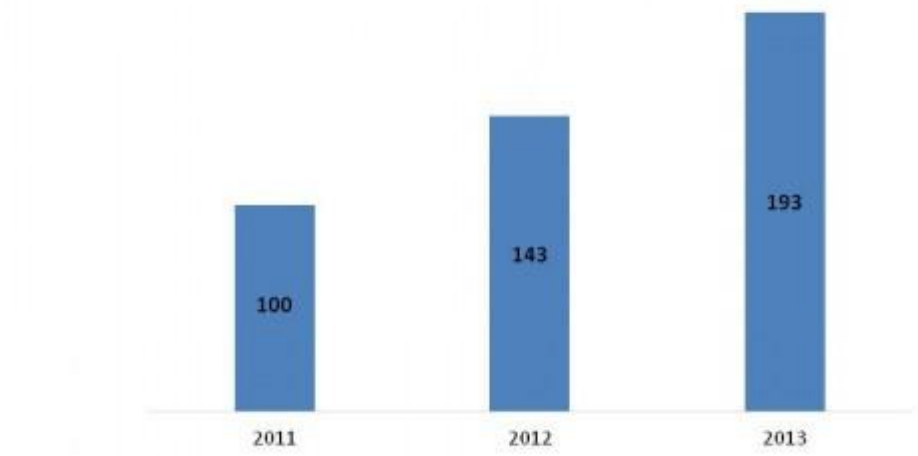


Fonte: elaborazione dati Istat.

I dati Istat sulla povertà assoluta non lasciano spazio a dubbi riguardo alle famiglie oggi più a rischio di povertà: sono i nuclei di 5 o più componenti, le coppie con 3 o più figli, in particolare se minori. Per queste tipologie di famiglia, in gran parte coincidenti, l'incidenza di povertà assoluta superava il 20% nel 2013 (a fronte del 7-10% per le famiglie con 1 o 2 figli). Per tutte, peraltro, si è registrato un aumento del tasso di incidenza di povertà rispetto al 2012 pari al 25-30% (almeno un quarto). Il risultato denota un crescente problema di "sostenibilità" della scelta di fare figli in una situazione di crisi come quella attuale, nonché un forte rischio di povertà fra i minori.

Che il tasso di povertà sia particolarmente alto e in aumento per i più piccoli è confermato dai dati diffusi lo scorso settembre dall'organizzazione Save the Children (link al rapporto), secondo la quale in Italia sono più di 1 milione 400 mila i bambini e gli adolescenti che vivono in povertà assoluta, ovvero il 13,8% dei minori residenti nel nostro Paese. Il numero è aumentato dal 2012 al 2013 di 400 mila unità (+ 3,5 punti percentuali, dal 10,3 al 13,8%, con un aumento del 34% sul totale). La crescita della povertà assoluta è stata indubbiamente marcata nel Mezzogiorno (+5,2 punti percentuali, dal 13,9 al 19,1, pari al 37% in più), ma anche nel Nord (+2,9 punti percentuali, dall'8,3 all'11,2%, pari al 35% in più), mentre una crescita lievemente inferiore si è registrata nel Centro Italia (+2 punti percentuali, dall'8,2 al 10,2%, pari ad un aumento del 24%). Il Nord, peraltro, aveva registrato il tasso di crescita più consistente l'anno precedente: + 43%. La figura 2 illustra il trend osservato nel Nord Italia nell'ultimo biennio: ponendo pari a 100 l'indice di povertà assoluta fra i minori al 2011, lo stesso risulta pari a 197 e quindi praticamente raddoppiato dopo soli 2 anni.

Figura 2. Povertà assoluta fra i minori nel Nord Italia: confronto 2011-2013 (indice al 2011=100).



Fonte: elaborazione dati Save the Children.

Come è facilmente immaginabile, è la mancanza di lavoro la principale causa di povertà. Particolarmente esposti sono infatti i nuclei con capofamiglia disoccupato. Tornando ai dati Istat, quasi un terzo di questi (28%) vive in condizione di povertà assoluta, percentuale in aumento rispetto al 2012 (quando era 23,6%), verosimilmente a causa di una permanenza continuativa nello stato di disoccupazione, che alla lunga porta a perdere i requisiti di accesso alle protezioni statali.

La povertà colpisce per un terzo (34,2%) le famiglie "senza occupati né ritirati dal lavoro", che in gran parte coincidono con i nuclei di disoccupati visti sopra. Quest'ultimo dato ci dice però qualcosa di più: la condizione di povertà è ancora più diffusa fra le famiglie che non hanno al loro interno alcun contatto con il mondo del lavoro, né presente né passato, a dimostrazione di una delle caratteristiche del nostro welfare che tende ad essere fortemente sbilanciato a favore delle pensioni mentre carente sul fronte delle misure di contrasto alla povertà.

Fra le categorie di lavoratori più a rischio, infine, troviamo gli operai, per cui l'incidenza di povertà è di quasi il 12%, seguiti dai lavoratori in proprio (7,6%). La povertà colpisce meno, invece, imprenditori e liberi professionisti, dirigenti e impiegati (meno del 3% per entrambe le categorie).

E la Lombardia?

Di povertà in Lombardia si parla spesso in questo sito, talvolta facendo ipotesi e stime sugli ultimi sviluppi per sopperire alla mancanza di dati regionali aggiornati. La situazione non è diversa oggi, visto che l'ultimo rapporto ORES sull'esclusione sociale riporta dati risalenti ormai a 3 anni fa[3]. Ci si potrebbe servire dei tassi di povertà relativa, che Istat fornisce (anche) per regione; questa tuttavia dipende da fattori che non sono solo legati alla possibilità per le famiglie di acquistare un paniere minimo di consumi, come invece la povertà assoluta, ma anche dal generale livello di benessere del Paese. L'indice è quindi meno informativo su come si siano effettivamente modificate le condizioni materiali dei lombardi.

La scelta di non citare i dati sulla povertà relativa in questo articolo non ci permette perciò di aggiungere molto in merito al fenomeno povertà lombardo, di cui si è fatto peraltro il punto nel recente Vademecum. Sulla scia delle riflessioni fatte sul Nord Italia e sull'Italia in generale, tuttavia, possiamo valutare se le politiche di contrasto alla povertà regionali degli ultimi anni siano coerenti con i recenti sviluppi della povertà osservati nel Paese.

Guardando alle misure che la Lombardia riserva a coloro che possiedono un ISEE inferiore a 15.000 euro (soglia arbitraria per identificare le famiglie nelle fasce più basse di reddito), troviamo principalmente erogazioni monetarie per le madri in difficoltà (Fondo Nasko e Fondo Cresco), buoni per l'acquisto dei libri scolastici (Dote Scuola), voucher per l'inserimento lavorativo (Dote Unica Lavoro), fondi e iniziative per contrastare l'emergenza abitativa, la cui principale causa è oggi la perdita del lavoro. Alla luce di quanto evidenziato prima in merito alle fasce di popolazione e tipologie di famiglie più colpite dalla crisi si può dunque affermare che la Regione abbia se non altro messo a fuoco, nelle sue scelte di policy, le nuova povertà. Resta poi tutto da discutere se politiche comunque frammentarie e *una tantum*, oltre che spesso modeste in termini di trasferimenti pro-capite, siano in grado di rispondere efficacemente al problema.

---

[1] Flash Report su povertà ed esclusione sociale, 17 ottobre 2014, Giornata mondiale di lotta alla povertà. Di Caritas si segnala anche il Rapporto 2014 "Il bilancio della crisi. Le politiche contro la povertà in Italia", presentato lo scorso luglio.

[2] Le tavole Istat 2007 non riportano i tassi di povertà per condizione occupazionale o categoria di lavoratore, pertanto non è possibile fare ulteriori confronti con il 2013.

[3]"L'esclusione sociale in Lombardia", Rapporto ORES 2011.

Lo stato di salute di servizi e interventi

Dati e ricerche

Cosa fanno e come stanno gli assistenti sociali lombardi nei servizi per la tutela dei minori?

Intervista a **Elena Cabiati**, assistente sociale, dottore di ricerca in Sociologia e docente di Metodologia del Servizio Sociale presso l'Università Cattolica di Milano

A cura di Cecilia Guidetti

12 luglio 2015

Temi > Famiglia e minori, Tutela

In occasione della pubblicazione del volume "Gli assistenti sociali in child protection. Cosa pensano cosa fanno come stanno, un'indagine in Lombardia", presentiamo i principali esiti della ricerca attraverso un'intervista all'autrice.

Di cosa tratta questa ricerca?

Obiettivo della ricerca è indagare il lavoro degli assistenti sociali nei servizi per la tutela dei minori in Lombardia, attraverso un'analisi delle forme organizzative e gestionali assunte da questi servizi e un approfondimento sul ruolo, le funzioni e le attività realizzate dagli assistenti sociali.

La scelta del campo di ricerca nasce dalla mia esperienza diretta come assistente sociale e coordinatrice all'interno di Servizi per la tutela dei minori e si è sviluppata con l'intento di colmare un vuoto conoscitivo sul tema: mi pare di poter dire che la letteratura esistente dice molto su quello che gli assistenti sociali dovrebbero fare ma poco rispetto a quello che effettivamente fanno nella pratica operativa.

Come mai ha scelto di studiare il contesto lombardo?

Il desiderio era quello di realizzare una ricerca quantitativa che fosse rappresentativa della popolazione, così da realizzare una fotografia ampia della situazione. Guardando ai servizi di tutela e alle relative forme di gestione, il contesto e la normativa regionali risultano particolarmente rilevanti e le diverse regioni poco comparabili tra loro, per

questo sono arrivata all'idea di circoscrivere lo studio alla nostra regione, anche se resta aperta l'idea di estendere la ricerca a livello nazionale.

Come si è strutturata la ricerca e quanti operatori e servizi sono stati coinvolti?

La ricerca è pensata come un'indagine sociologica, rispetto a cui non si è realizzato nessun campionamento nel tentativo di coinvolgere tutta la popolazione interessata.

L'indagine è stata strutturata in due fasi: una prima fase preliminare a cui sono stati invitati partecipare tutti i responsabili dei servizi relativi ai 1.544 comuni lombardi, a cui è stato somministrato un questionario con un tasso di risposta di circa il 70%, che, unitamente a un'analisi approfondita dei Piani di zona, ha consentito di ricostruire e analizzare la forma organizzativa e gestionale dei servizi.

La seconda fase ha visto invece il coinvolgimento diretto degli operatori (anche attraverso il contatto precedentemente preso con i responsabili di servizio) per indagare come si realizza il lavoro degli assistenti sociali nei servizi e nel contatto con le famiglie. In questo caso il questionario è stato testato in diverse somministrazioni pilota prima di essere sottoposto agli operatori.

Il questionario è stato somministrato per via telematica a 300 operatori, che costituiscono circa il 70% del totale degli operatori impegnati nei servizi tutela in Lombardia, stimato intorno alle 450 unità, e si compone di tre parti:

- Una prima parte finalizzata a raccogliere dati di tipo socio-demografico, utile a ricostruire le una rappresentazione degli assistenti sociali impegnati in servizi di tutela minorile, successivamente comparata con una medesima rappresentazione dell'universo degli assistenti sociali lombardi iscritti all'Ordine Regionale.
- Una seconda parte volta a indagare l'opinione degli assistenti sociali in merito alle abilità e alle competenze necessarie per l'esecuzione della professione, alle attività principalmente realizzate, al fabbisogno formativo e al loro livello di benessere lavorativo.
- Una terza parte volta a analizzare cosa fanno effettivamente gli assistenti sociali nell'incontro con famiglie, bambini e ragazzi, attraverso la registrazione delle attività svolte nell'arco di una settimana e l'analisi dei carichi di lavoro.

Quali sono i principali risultati emersi in relazione alle forme gestionali dei servizi?

Il quadro che emerge mostra un panorama molto variegato e eterogeneo , con movimenti isomorfici, quindi con aspetti molto simili presenti con ampia frequenza ma con diverse eccezioni.

La modalità largamente prevalente di gestione dei servizi di tutela è quella associata, che caratterizza l'83% del totale, (83%), a cui seguono la forma di gestione in economia, pari al 10% del totale e la forma di affidamento a terzi pari al 6%. Il restante 1% dei servizi lombardi, invece, presenta forme ibride, che vedono la commistione di diversi elementi afferenti a diverse forme di gestione,ad esempio attraverso la presenza contemporanea di consulenti esterni, affidamento a terzi e altro.

Rispetto a questo quadro quali sono gli elementi che colpiscono maggiormente?

Innanzitutto la frammentazione delle forme di gestione, rispetto a cui alcuni Comuni appaiono molto disorientati. Troviamo un'importante dinamica di omogeneizzazione per territori adiacenti: nell'incertezza delle scelte spesso i Comuni perseguono la medesima strategia gestionale dei Comuni limitrofi. Sono presenti intere province, come quella di Monza e Brianza, dove non si trova traccia di forme di gestione associata.

Quali i principali risultati in merito al lavoro degli assistenti sociali nei servizi?

Gli esiti si possono raccontare secondo la tripartizione della ricerca sopra descritta.

Rispetto all'identità degli assistenti sociali che operano in tutela minori la ricerca descrive una popolazione quasi completamente femminile (93%) di operatori giovani, con un'età media di 36 anni e con una larga maggioranza (47%) collocata tra i 30 e i 40 anni, ma che tuttavia ha già accumulato una buona esperienza di lavoro, con una media di servizio di 11 anni, e con una durata media di presenza nei servizi di tutela minorile di 6 anni. Confrontando questa popolazione con quella della popolazione generale degli assistenti sociali lombardi, il dato di maggiore scostamento è quello relativo all'età: i dati rilevano infatti che gli assistenti sociali che lavorano nei servizi di tutela sono più giovani rispetto al totale dei colleghi iscritti all'ordine. Questo è sostanzialmente dovuto all'alto turn-over, che a sua volta si può ricondurre alle caratteristiche di complessità di questi servizi e al consistente impegno che richiedono agli operatori.

In merito alla percezione che gli assistenti sociali hanno delle proprie competenze e del proprio lavoro, le maggiori abilità e competenze che gli intervistati si riconoscono sono quelle di tipo relazionale, di valutazione e di coordinamento fra diversi professionisti e servizi, mentre tra le abilità meno percepite come rilevanti sono richiamate in particolare le abilità gestionali e di management e quelle di lavoro con i gruppi (rispetto a cui il 65% pensa si tratti di un'attività che non li riguarda per niente).

In merito alla percezione rispetto a che cosa deve fare un assistente sociale nei servizi di tutela, le attività richiamate come essenziali sono quelle a diretto contatto con

minori e famiglie, quelle con operatori di servizi esterni e l'attività di scrittura. Tra le attività richiamate come meno rilevanti torna il lavoro con i gruppi, gli incontri con i politici e le attività di prevenzione.

Guardando, poi, ai fabbisogni formativi maggiormente richiamati dagli operatori, i principali temi di interesse sono l'approfondimento di strategie di intervento per il lavoro con le famiglie, lo sviluppo di capacità di lavorare in situazione di stress e le abilità di valutazione.

Per quanto riguarda, infine, il livello di benessere lavorativo degli operatori interessati dalla ricerca, emergono due diverse anime: una parte di operatori molto orgogliosi del proprio lavoro, nel quale trovano una fonte di arricchimento e rispetto al quale pensano di avere una buona preparazione e anche una buona autonomia decisionale, e una parte invece affaticata dal lavoro, percepito come un peso e come una variabile che incide negativamente sulle proprie condizioni di salute (30%) e nel quale vedono anche rischi e pericoli per la propria incolumità.

Un dato interessante, che varrebbe la pena approfondire ulteriormente, è che molti operatori si ritengono soddisfatti del proprio lavoro ma ritengono allo stesso tempo di raccogliere una scarsa soddisfazione delle famiglie.

Spostandosi poi dalle percezioni degli intervistati ai fatti , si è cercato, attraverso la compilazione di diari settimanali, di ricostruire le attività effettivamente attuate dagli assistenti sociali e di rilevarne i carichi di lavoro in relazione ai tempi di lavoro.

A fronte di una prima distinzione tra le attività di front office e quelle di back office, che sembrano occupare in modo quasi paritario il tempo di lavoro degli operatori, con un lieve vantaggio di quest'ultime (46% del tempo a contatto diretto con l'utenza e 51% in attività amministrative, di scrittura, di formazione, etc) dalla compilazione dei diari emerge che:

- L'attività degli assistenti sociali è varia, mobile (dentro e fuori la sede di lavoro) e diversificata (fino a 10 attività in un giorno).
- È densa e riguarda prevalentemente le attività con i minori e le famiglie, l'attività di scrittura e la gestione delle relazioni con altri servizi, in linea con il dato percettivo raccolto nella parte precedente.

Un elemento di particolare interesse è la distinzione che gli operatori propongono tra il lavoro con le famiglie e il lavoro con gli operatori di altri servizi, effettuato come attività separata e quindi senza il coinvolgimento delle famiglie stesse.

I tempi di lavoro mostrano che il 65% della popolazione intervistata lavora a tempo pieno e il 35% part time. Per quanto riguarda il numero di minori in carico, dai dati raccolti è emerso che in media gli assistenti sociali lombardi hanno in carico 48 minori

ciascuno, con un'alta variabilità che va da operatori che non hanno al momento nessun minore in carico a operatori che ne hanno fino a 100.

Analizzando i tempi di lavoro in relazione ai carichi, e quindi alla quantità di minori e famiglie che ciascun assistente sociale segue, si evidenzia che:

- Il 33% degli operatori in una settimana può dedicare mediamente da 1h45 a 5h ad ogni singola situazione che sta seguendo;
- Il 34% da 1h15 a 1h145;
- Il 33% al massimo 1h15 alla settimana per ogni situazione.

Quali conclusioni si traggono dai dati raccolti?

Per trarre alcune considerazioni di sintesi in merito ai dati rilevati, in conclusione della ricerca si è provato a delineare la popolazione intervistata attraverso tre assistenti sociali idealtipici:

- "L'assistente sociale che non vuole lavorare in solitudine": costituisce circa il 25% degli intervistati e si tratta di un gruppo di operatori molto giovani (tra i 24 e i 30 anni di età), ma con una buona esperienza di servizio. La caratteristica che accomuna questi assistenti sociali è non voler lavorare in solitudine e credere fortemente nel lavoro di gruppo con i colleghi: i valori più alti sono attribuiti alle abilità relazionali e alla capacità di lavorare in team, le attività percepite come maggiormente rilevanti sono le riunioni di équipe, oltre a quelle a diretto contatto con i minori e le famiglie, e esprimono un bisogno formativo in relazione al compito di valutazione.
- "L'assistente sociale con l'acqua alla gola": questo gruppo rappresenta il 33% del totale e ha in media 37 anni di età. In questo gruppo si individua una chiara corrispondenza tra quanti hanno un carico di lavoro maggiore e chi evidenzia maggiore malessere professionale: pur dichiarandosi orgogliosi della propria attività, questi assistenti sociali pensano che il lavoro stia incidendo negativamente sul proprio stato di salute. Si sentono, in poche parole, assediati dai carichi di lavoro che hanno la sensazione di non riuscire a gestire adeguatamente.
- "L'assistente sociale orientato a un approccio partecipativo": è un gruppo costituito dagli operatori che svolgono attività con operatori di Servizi esterni coinvolgendo i minori e le famiglie in carico. Rientra in questo gruppo il 33% del totale, composto da operatori con un'età media di 33 anni. Sono operatori interessati al lavoro con i gruppi e maggiormente orientati a un approccio basato sulla collaborazione con le famiglie. Si tratta anche, e questo è uno dei

dati interessanti della ricerca, di operatori che non necessariamente sono meno carichi di lavoro degli altri ma che mostrano di stare meglio dal punto di vista professionale.

Quali gli aspetti più inattesi dell'intera ricerca?

Dal punto di vista della realizzazione della ricerca non mi aspettavo un tasso così alto di risposta da parte degli assistenti sociali, che invece hanno mostrato apprezzamento verso gli strumenti proposti.

Dal punto di vista dei risultati è da evidenziare la scarsa rilevanza attribuita al lavoro coi gruppi, la tendenza a separare il lavoro di coordinamento con operatori di altri servizi da quello con le famiglie ma anche il valore – anche in termini di benessere professionale – di assumere una prospettiva di tipo partecipativo nel lavoro con le famiglie.

Punti di vista

Le sperimentazioni nelle unità d'offerta consultoriali: valutazioni e indicazioni per la fase di messa a sistema

A cura di Elisabetta Dodi

1 luglio 2015

Temi > Consultori, Famiglia e minori, Sperimentazioni

A che punto sono le sperimentazioni nei consultori? Quali esiti hanno prodotto rispetto ad alcune finalità dichiarate in fase di avvio (nuove funzioni consultoriali, ampliamento del target, rete con altri servizi e attivazione reti di auto mutuo aiuto…)? Quali elementi emersi nelle sperimentazioni possono dare indicazioni per il sistema d'offerta consultoriale? Esiti di un focus group con coordinatori e coordinatrici di consultori privati accreditati lombardi.

La delibera 3239 del luglio 2012 emanava gli indirizzi per il finanziamento di sperimentazioni innovative di nuove unità d'offerta in area sociosanitaria, tra cui i Consultori. Dopo ormai più di tre anni, sono molte le valutazioni intorno agli esiti e alle indicazioni che emergono dal lavoro fatto. Ne abbiamo discusso con alcuni coordinatori e coordinatrici di consultori privati accreditati lombardi[1] e di seguito proponiamo una sintesi dei temi e delle molte analisi emerse.

Che cosa le sperimentazioni dicono ai consultori?

Da una logica per prestazioni a una logica per funzioni

La parte normativa che regola oggi il sistema dei servizi consultoriali è certamente spostata su un codice sanitario e si muove secondo una logica per prestazioni, con taglio prevalentemente ambulatoriale. Le sperimentazioni, invece, introducono una logica per funzioni e questo è un cambio di prospettiva importante: è la novità più significativa delle sperimentazioni perché**sposta i consultori da meri erogatori di prestazioni, "*schiacciati sul front office*", a servizi che promuovono anche processi di elaborazione, di pensiero, di contatto e connessione con il territorio, di**

collaborazioni con altri professionisti e servizi. Tutte dimensioni e funzioni oggi poco o per nulla contemplate nella logica per prestazioni e nei requisiti di accreditamento.

L'alleggerimento delle sperimentazioni

Un altro elemento interessante che le sperimentazioni hanno messo in evidenza, "per contrasto", riguarda i "*macchinosissimi processi burocratici*" che gravano oggi sui Consultori. Le sperimentazioni sono state una valida opportunità attraverso la quale gli operatori si sono sentiti riconosciuti nelle loro capacità professionali nel poter **modulare i loro interventi attraverso metodiche nuove e meno determinate a priori da logiche burocratiche "massificanti", avendo cosi la possibilità di mettere a disposizione interventi più rispondenti ed efficaci in relazione ai bisogni e alle singole richieste. I criteri di appropriatezza delle prestazioni erogate dai consultori sono certamente dei validi riferimenti, ma accanto a questi è necessario prevedere alcune forme variabili e personalizzabili**. I consultori sentono l'esigenza di essere orientati nella loro gestione secondo una normativa specifica sul socio sanitario che possa mettere a sistema forme e procedure di controllo coerenti con i servizi consultoriali, per loro per natura servizi leggeri, snelli, certamente meno rigidi e maggiormente flessibili rispetto ai requisiti attualmente previsti dalla normativa.

Appropriatezza e continuità di cura

La sperimentazione ha permesso ai consultori di curare maggiormente il lavoro di rete e la collaborazione con i servizi e le varie agenzie educative del territorio, questo anche al di là del lavoro di integrazione specifico sul singolo caso. Questi interventi, non strutturalmente riconosciuti e valorizzati nell'ordinario funzionamento dei consultori, sono stati utili a chiarire meglio specificità e "confini" dei consultori in relazione ad altri servizi. Negli ultimi anni, il tema dell'appropriatezza e della continuità di cura ha interrogato in modo importante il lavoro dei consultori, evidenziando spesso come questo sia "un tema che non sempre va a braccetto con quello della continuità di cura: tanto più si insiste sulla appropriatezza, quanto più la continuità di cura si fa faticosa". Grazie certamente alle sperimentazioni, sono stati elaborati e perfezionati significativi protocolli con la neuropsichiatria infantile e con alcune RSA e si sono costruiti dei buoni presupposti per coniugare appropriatezza e continuità di cura in modo integrato con altri servizi e interventi.

Quali criticità hanno evidenziato le sperimentazioni?

Indicazioni, obiettivi, tempi e criteri di valutazione non chiari

La sensazione diffusa è che le sperimentazioni siano state avviate senza un disegno chiaro di riorganizzazione e ripensamento del sistema d'offerta consultoriale.

Da un lato, dal 2012 ad oggi, spesso le sperimentazioni hanno proceduto su un binario parallelo e separato rispetto alle delibere e agli atti via via emanati. Si veda per esempio il caso della dgr 4597 che, emanata poco dopo l'avvio delle sperimentazioni, ha richiesto un riorientamento delle stesse perché alcune attività oggetto di sperimentazione, con la dgr 4597, venivano ricomprese nel sistema d'offerta consultoriale.

Si pensi anche alla dgr 2569, sui nuovi requisiti di accreditamento: da un lato, la Regione Lombardia, con le sperimentazioni, chiedeva ai Consultori di sperimentare interventi maggiormente orientati verso funzioni preventive e sociali, dall'altro, con la nuova dgr, ha ingessato il consultorio dentro ad alcuni requisiti molto rigidi, certamente più vicini ad una logica per prestazioni e sanitaria e tipica dei servizi residenziali (si veda un articolo precedente).

La sensazione ricorrente tra gli operatori, a tre anni dall'avvio delle sperimentazioni, è di aver sperimentato in assenza di obiettivi specifici e di relative regole di rendicontazione, con una percezione diffusa che si sia sperimentato "tutto e il contrario di tutto".

Non ultimo, anche il fattore tempo ha avuto un valore importante: aver sperimentato dentro a scadenze e scansioni temporali frammentarie e incerte ha ulteriormente inficiato la qualità delle sperimentazioni (*"l'ultima proroga è di aprile e sposta la conclusione delle sperimentazioni sei mesi dopo, a fine settembre, con la pausa estiva in mezzo…"*).

Territori e bisogni

Una intuizione certamente importante delle sperimentazioni è stata l'aver spinto verso un lavoro *con e nei* territori finalizzato ad accogliere e far emergere nuovi bisogni e nuove domande, diversificati. Un lavoro importante che l'accreditamento, nel corso degli anni, per sua impostazione, ha sempre impedito di fare e di rendicontare (es. l'erogazione di prestazioni vincolate alla sola sede del consultorio, …). In questo senso, le sperimentazioni hanno certamente rilanciato il valore e la priorità di un lavoro territoriale.

Detto ciò, una volta sollecitati i territori, **si è posto però il problema di operare in contesti con risorse e di budget "chiusi" che non hanno consentito grandi spazi di ampliamento delle prese in carico e il fronteggiamento dei bisogni emersi** nel normale funzionamento dei consultori: "*se sollecitiamo i territori e facciamo crescere le domande, come possiamo poi dire che non possiamo prendere in carico le persone? Con le sperimentazioni, abbiamo realizzato attività e interventi preventivi sui territori stimolando l'emersione di bisogni che non sempre siamo poi riusciti ad accogliere e prendere in carico per le risorse insufficienti*".

Misurazione dell'efficacia

Un altro tema che oggi gli operatori segnalano come complesso e urgente è quello della misurazione dell'efficacia delle sperimentazioni, ma non solo. Misurare l'efficacia degli interventi, soprattutto se si presuppone che il futuro Centro per le Famiglie lavori alla cura dei legami, è cosa non facile. I consultori hanno prodotto in questi anni report di valutazione, sono stati sperimentati questionari pre e post per la misurazione del benessere, ma il tema è complesso, ad oggi non risolto, ma certamente non può essere tralasciato. Come valutare l'efficacia degli interventi dei consultori, non prescindendo da appropriatezza e continuità di cura? In base alle funzioni che verranno messe a sistema, sarà necessario prevedere strumenti coerenti per una puntuale valutazione della loro efficacia. "*L'essere troppo "schiacciati" sulle prestazioni front office (quelle valorizzate economicamente), condiziona o inibisce l'attività di ricerca e valutazione, ma anche di pensiero".*

Quali elementi emersi nelle sperimentazioni possono dare indicazioni per il sistema d'offerta consultoriale?

Funzioni e attenzioni necessarie

Ad oggi, le sperimentazioni hanno certamente ribadito l'importanza di proseguire con il rafforzamento di alcune funzioni dei Consultori, evidenziando al contempo alcune attenzioni necessarie per una messa a sistema delle stesse funzioni:

- importante **rinforzare la funzione preventiva, ma prestando grande attenzione a dotare i consultori delle risorse finanziarie e professionali per poter poi prendere in carico le domande e i bisogni che i territori esprimono**;
- attenzione a non delegare in toto ai Consultori una funzione preventiva che necessiterebbe invece una **programmazione e gestione integrata con i Comuni**. Si pensi per esempio alla gestione di alcune misure, Sostengo *in primis*, che richiamano la necessità di una integrazione specifica con competenze e funzioni dei Comuni e che in loro assenza, rischiano di generare un vuoto di competenze e una ricaduta sui Consultori di funzioni non proprie;
- la funzione orientativa è importante e sempre più strategica a fronte di carichi sempre più complessi e problematici che chiedono di essere accolti e orientati, ma il cui orientamento e presa in carico rimanda a questioni non di poco circa l'appropriatezza e la continuità di cura;
- la centralità della funzione di orientamento richiama inevitabilmente la **centralità del lavoro di équipe**, tanto interno ai consultori (con l'équipe multidisciplinare), quanto tra servizi. Il paradosso oggi è che l'équipe

multidisciplinare formalmente è un requisito per l'accreditamento, ma non è poi riconosciuta a livello rendicontativo e valorizzata economicamente: il lavoro di équipe ha dei costi che per i consultori privati accreditati sono costi indiretti che non possono essere riconosciuti e questo rappresenta un problema non di poco conto.

Chiarezza sulle funzioni più che ampliamento del target

Le sperimentazioni si sono mosse nella direzione di un ampliamento del target, ma la preoccupazione oggi è che se il riferimento è l'età compresa tra 0 e 99 anni, *"sarà impossibile accogliere e seguire tutti e sarà necessario fare delle scelte. Ma secondo quali criteri e priorità?"*

Il rischio oggi che si intravvede per il "post sperimentazioni", è di "soggettivizzare" i singoli consultori: indurre ogni consultorio a declinare valori e competenze proprie dell'ente gestore, caratterizzando "*dentro a un quadro di riferimento e di valori che il gestore porta, ma non dell'istituzione che l'ha pensato*" (per esempio, consultorio disabili, adolescenti, anziani, ecc..). Oggi c'è una pressante preoccupazione di controllo sui Consultori, ma non altrettanta tensione a scegliere e individuare quali funzioni dovranno caratterizzarli.

Le sperimentazioni hanno ben evidenziato che i consultori non sono servizi specialistici, ma servizi di primo e libero accesso che si caratterizzano per un lavoro sulle dinamiche familiari. Destinatari e fruitori dei consultori non sono l'adolescente o il disabile, ma l'adolescente e il disabile dentro al loro sistema familiare. È importante dire cosa dovrà essere il consultorio, caratterizzarne il lavoro sempre più sulla cura dei legami e sulla presa in carico di aspetti relazionali e immaginarlo sempre più come uno degli snodi significativi dell'ingresso al sistema dei servizi.

[1] Al focus, realizzato nel mese di giugno 2015, hanno partecipato coordinatori e coordinatrici di alcuni servizi consultoriali, tra i quali Stefano Zanola, Consultorio Crescere insieme, Gruppo Eva – Luca Bonin, Consultorio Nodi, Coop. Soc. Area – Bruno Vedovati, Consultori di Zelinda e Basso Sebino, Fondazione Angelo Custode Felceaf – Ivana Danelli e Lilio Tangi, Consultorio via Bazzi Milano, Consorzio SIR.

Punti di vista

Storia, cambiamenti e sfide per i servizi per la prima infanzia di Milano e provincia

Intervista a **Giuseppe Badolato**, Direttore Area infanzia della Cooperativa Sociale Pianeta Azzurro.

A cura di Elisabetta Dodi

23 marzo 2015

Temi > Famiglia e minori, Prima infanzia

Uno sguardo alle principali tendenze e alle trasformazioni in corso nel settore dei servizi per la prima infanzia dal punto di vista di un soggetto gestore di servizi privati.

Gli ultimi dati pubblicati dal monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, pubblicato nel 2013, mostrano una linea di tendenza incrementale dell'ultimo quinquennio rispetto ai tassi di copertura, ma anche una lieve riduzione dei posti disponibili. Dal punto di osservazione di un soggetto privato che gestisce servizi per la prima infanzia, quali sono le principali tendenze e cambiamenti che rilevate nell'andamento di questa area di servizi?

La cooperativa sociale "Pianeta Azzurro" gestisce circa 27 Nidi, su territorio di Milano e Provincia, alcuni in regime di accreditamento, altri in regime di appalto. Ad oggi, le forme contrattuali che incontriamo tra Milano e la provincia sono quattro: accreditamento per la gestione in toto del servizio educativo, acquisto di posti in nidi privati accreditati, gara d'appalto (specialmente in Provincia, con forme e requisiti diversi da Comune e Comune), regime di concessione che prevede la concessione del servizio con oneri completi di gestione a carico del conduttore del nido. In particolare, in questa fattispecie contrattuale rientrano con molta frequenza la gestione totale del personale educativo, ausiliario, il servizio di ristorazione, la presa in carico della gestione delle rette e delle manutenzioni ordinarie delle strutture affidate.

Negli ultimi cinque anni abbiamo constatato da una parte, una progressiva riduzione delle risorse (dovuta alla riduzione delle risorse erogate dai Comuni) e dall'altra un aumento di richieste di competenze e requisiti tecnico – organizzativi con progressivi e

costanti aumenti dei costi gestionali che, in taluni casi, rischiano di mettere in serio pericolo il mantenimento del servizio e i livelli occupazionali. Molti Comuni stanno scegliendo infatti, la via dell'appalto, ma con una esternalizzazione di tutti i servizi oltre quello strettamente educativo: le quote delle rette sono di fatto invariate da anni (o hanno subito leggeri ritocchi), ma sono cresciuti i costi aggiuntivi di gestione ordinaria e in parte straordinaria (dal taglio dell'erba agli interventi di manutenzione delle strutture). Il complesso di oneri paralleli incide in modo importante sulle spese di gestione, soprattutto nei servizi le cui strutture sono in grado di accogliere numeri di iscritti inferiori a 30. Un nuovo fenomeno è inoltre costituito da forme di esternalizzazione dei servizi nido comunali che prevedono il distaccamento o il passaggio del personale dipendente dagli enti pubblici verso il gestore: se questa esternalizzazione non è molto diffusa, rappresenta però un'ulteriore indicazione della sofferenza degli enti locali in costante ricerca di forme di contenimento della spesa.

In questo quadro si inserisce anche la fotografia delle strutture architettoniche che ospitano i nidi comunali, per la maggior parte costruiti tra il 1978 e il 1995, con un'età media che oltrepassa abbondantemente i trenta anni. Questo accenno alle strutture, se da un lato rimanda alla necessità di prevedere interventi straordinari di manutenzione, dall'altra però deve richiedere una valutazione dei costi di gestione delle relative utenze che gravano in modo considerevole nella composizione del costo diretto e indiretto dei servizi.

Un'altra riflessione importante nasce dall'analisi dei bandi di gara e degli affidamenti in concessione dei servizi per la prima infanzia degli ultimi anni: la strutturazione dei bandi di gara e le componenti relative alla formulazione del budget spesso si riferiscono a parametri economici e contrattuali vecchi di tre e più anni e ciò mette a rischio la dimensione di congruità economica dei bandi o comunque riduce la possibilità di garantire un servizio di qualità. Soprattutto i Comuni più piccoli e con scarse risorse, mettono a bando servizi nido non tenendo conto pienamente di tutte le componenti che formano i costi di gestione (ad esempio gli oneri amministrativi diretti e indiretti, di coordinamento, di formazione sulla sicurezza e formazione professionale) e le cui voci sono sì richiamate nei bandi, ma i loro costi sono genericamente ricompresi nella base d'asta in forma spesso minimale. Questa "non congruità" genera differenze evidenti tra i costi di un posto nido nelle diverse città e comuni: 700 euro al mese in un Comune, 500 euro in un altro Comune; sino ai casi estremi di appalti che prevedevano costi inferiori ai 500 euro a posto nido. E' evidente come budget molto bassi non consentano una corretta gestione dei servizi, riducono la libera concorrenza e restituiscono alla comunità servizi che faticano a mantenere le promesse di qualità richiesta.

Un altro dato molto interessante ai fini della lettura dei dati sulla Lombardia si riferisce alla fascia di popolazione dei bambini figli di immigrati. In alcune zone della città di Milano ci sono nidi d'infanzia in cui i bambini di origine straniera sono prossimi o superano il 50% degli iscritti. Soprattutto nei quartieri periferici e nell'hinterland delle grandi città, questo fenomeno si riflette sui costi di gestione dei servizi poiché una gran parte delle famiglie immigrate presentano un ISEE molto basso con conseguenti quote di contributo minimo e minore introito nelle casse dei comuni. Questo dato deve essere oggetto di riflessione e attenzione nella programmazione e nella individuazione di strategie di investimento sui servizi.

Stiamo effettivamente assistendo a un rischio di arresto della diffusione dei servizi per la prima infanzia a cui abbiamo assistito in questi anni? Vedete altri rischi rispetto allo sviluppo di questi servizi?

Seppur a macchia di leopardo, di fatto "tengono" i nidi gestiti direttamente dai Comuni o in concessione: di fatto, non c'è stata una riduzione dei posti gestiti da nidi comunali o dei posti accreditati, mentre si è verificata certamente una riduzione dell'acquisto, da parte dei Comuni, di posti presso i nidi privati (a fronte di un calo della domanda, il Comune pianifica le iscrizioni nei propri nidi e in seconda battuta, programma l'acquisto di posti nido dai nidi privati).

Le domande ai nidi comunali o accreditati non sono calate, mentre sono calate le domande ai nidi privati per un evidente problema di rette, le cui tariffe sono anche connesse alla lievitazione dei costi di gestione: i nidi privati devono sostenere costi molto alti per affitti, riscaldamento e utenze, devono prevedere ammortamenti dei costi d'investimento e adeguare le strutture alla normativa vigente. E mentre al nido comunale ciò che determina il costo di frequenza al nido è l'appartenenza alle differenti fasce ISEE, è del tutto evidente che il nido privato deve richiedere la tariffa uguale per tutti e spesso è più elevata del costo al nido Comunale.

I Comuni medio piccoli hanno maggiormente risentito della crisi e dei minori contributi Statali, con conseguente minore investimento sulla promozione dei servizi all'infanzia. I Comuni più piccoli sotto i 15.000 abitanti, devono fare fronte a una riduzione della domanda di posti nido che in non rari casi oltrepassa il 25% degli iscritti e alcuni Comuni hanno ridotto del 50% i posti lattanti. Le cause di queste riduzioni vanno ricercate certamente in una difficoltà delle famiglie monoreddito a sostenere le rette del Nido, ma anche nella diversa organizzazione della rete parentale dei piccoli centri rispetto alle grandi città e nelle ridotte capacità di questi Comuni ad aumentare i contributi a sostegno delle spese dei servizi.

Altro fenomeno che osserviamo e che dà evidenza della difficile contingenza del settore è che non solo non si aprono nuovi servizi, ma non pochi operatori privati mettono in vendita i loro nidi e molto alta è la disponibilità di educatrici sul mercato. Il nostro ufficio del personale riceve circa 200 curriculum al mese e molti arrivano da educatrici con esperienza in nidi privati i quali restringono l'organico o sono in via di chiusura.

Non ultimo, nella dinamica tra pubblico e privato, è importante avviare una riflessione anche sul personale dei servizi. Oggi diverse migliaia di persone che lavorano nei Nidi comunali delle città lombarde hanno più di cinquant'anni. Parallelamente, si è affacciata a partire dagli inizi degli anni novanta, una generazione nuova di educatrici che hanno trovato occupazione nei fiorenti nidi privati (vedi sviluppo delle diverse catene di nidi in franchising) e nei nidi gestiti dalle cooperative sociali in regime di appalto o di accreditamento per i Comuni. Stiamo assistendo a un cambio generazionale molto delicato: da una parte il contingente di educatrici quaranta/cinquantenni con un profilo esperienziale molto alto, ma spesso con bassa specializzazione; dall'altra parte generazioni di educatrici laureate con esperienze frammentarie (dovute anche alla precarizzazione del lavoro) e con minori tutele economiche. Siamo di fronte a un ricambio generazionale che sta avvenendo lentamente, ma a condizioni peggiorative per il personale che, a causa di contratti di categoria differenti rispetto ai dipendenti pubblici, percepisce un salario d'ingresso inferiore del 15 – 20% se assunto con il contratto delle cooperative sociali e le differenze aumentano considerevolmente in relazione alle tipologie contrattuali che i gestori dei nidi privati possono applicare. Queste riflessioni richiamano la necessità di una riflessione di carattere politico sui servizi dell'infanzia: poiché si tratta di servizi alla persona il cui maggior onere è costituito dai costi del personale, occorrerebbe assicurare standard minimi uguali o almeno simili tra loro per l'intera categoria, indipendentemente dalla forma giuridica che assume l'ente gestore.

Quali vi sembra siano i principali esiti del Piano Nidi nella sua "versione lombarda"? Quali ricadute si possono evidenziare sia sul fronte dell'utenza sia sul fronte dei servizi?

Il Piano Nidi versione "lombarda" ha contribuito a rallentare la crisi del settore e a contenere, in parte, gli esiti catastrofici che la crisi del settore poteva prefigurare. Ai contributi del Piano Nidi hanno potuto però accedere famiglie la cui situazione ISEE era contenuta nei parametri minimi, mentre la stragrande maggioranza delle famiglie (in cui lavorano tutte e due i genitori) non rientra nei parametri. Si delinea così un quadro di sostegno meritorio per le famiglie con scarsa ricchezza ISEE, ma nel contempo una sostanziale esclusione del cosiddetto ceto medio impoverito, ma non impoverito a sufficienza per consentirgli di usufruire di un contributo pubblico lenitivo

dell'impoverimento progressivo cui le persone sono soggette. Questa situazione da una parte, ha tamponato la minor richiesta di accesso ai servizi attraverso una crescita costante della domanda da parte di famiglie immigrate, dall'altro ha generato un contestuale ridimensionamento dell'accesso di famiglie italiane.

I territori stanno esaurendo ora le risorse messe a disposizione dal Piano Nidi: come vi prefigurate il futuro dei servizi in Lombardia? Quali rischi, quali opportunità e quali raccomandazioni vi sembra utile evidenziare?

È importante avviare una riflessione intorno alla necessità di uniformare le diverse forme contrattuali che i Comuni adottano: accreditamento, cessione, appalto… Uniformare e individuare regole comuni consentirebbe di stabilire un costo retta medio e riconoscerlo come punto di partenza minimo a garanzia della qualità dell'offerta. Sarebbe anche importante avviare unioni tra i Comuni afferenti i diversi Piani di Zona, per dare uniformità all'offerta dei diversi territori con la raccomandazione di un esercizio di controllo affinché non si creino situazioni di monopoli locali.

D'altra parte, oltre alla situazione di difficoltà gestionale che il settore si trova a dover fronteggiare e di cui abbiamo già detto, siamo di fronte a uno scenario che richiede un ripensamento più ampio del sistema educativo che sempre più dovrà orientarsi in senso multiculturale, dovrà investire per innovare tecniche gestionali, contenere i costi, formare il personale adeguatamente, implementare le sinergie tra pubblico – privato sociale e privato nella direzione dello sviluppo di reti locali di welfare capace di attrarre contributi di più attori. Bisogna riuscire a pensare strategie complesse per affrontare la fase di transizione da un sistema di gestione a prevalenza pubblico a un approccio multi centrico che dovrà attrarre sempre più attori impegnati ad affrontare la sfida di rimodernare e adeguare le strutture per la prima infanzia, garantire un passaggio generazionale tra le educatrici aumentando le occasioni formative e di confronto professionale, agire affinché la regia pubblica delle politiche per la prima infanzia e le famiglie non declini dalle responsabilità costituzionali che le competono.

Punti di vista

Le sfide dei territori a confronto con la conciliazione

Riflessioni sullo sviluppo dei Piani territoriali a un anno dall'avvio

di Cecilia Guidetti

15 maggio 2015

Temi > Conciliazione, Famiglia e minori

I Piani Territoriali e i progetti sulla conciliazione, avviati ormai quasi un anno fa, sono nel pieno delle attività. Dall'incontro e dalle riflessioni con alcuni degli attori che stanno realizzando gli interventi proponiamo qui alcune riflessioni in merito alle principali questioni con cui i territori sono chiamati a confrontarsi.

Come IRS siamo impegnati in questi mesi nell'area delle misure per la conciliazione tra vita e lavoro, seguendo da vicino alcuni Piani e le rispettive progettualità con azioni di accompagnamento formativo e di valutazione. In relazione a questi incarichi abbiamo avuto, inoltre, occasione di interfacciarci con i referenti regionali in merito al sistema di monitoraggio che la Regione stessa ha sviluppato .

Da queste esperienze proponiamo qui alcune considerazioni, con la finalità di contribuire al dibattito in merito alle principali sfide con cui i territori si stanno confrontando nello sviluppo dei progetti.

A che punto siamo?

I Piani territoriali per la Conciliazione, dopo l'approvazione regionale, hanno preso avvio circa un anno fa e si trovano a quasi metà del percorso di attuazione, la cui conclusione è prevista per l'estate 2016.

Come previsto dalla DGR 1081, i Piani sono sviluppati dalle Reti Territoriali per la conciliazione, la cui regia è in capo alle ASL , e prevedono, oltre che il consolidamento e l'ampliamento della stessa Rete Territoriale, l'implementazione di specifiche progettualità, promosse e realizzate da Alleanze Territoriali con estensione locale, a valere su un finanziamento regionale e su una quota di co-finanziamento degli enti partner.

I progetti sono articolati in diverse azioni e aree di intervento, così come definite dalla DGR 1081, e sono orientati a sperimentare misure di conciliazione rivolte alle persone e alle imprese, anche attraverso l'erogazione di incentivi, a sostenere l'implementazione di piani di conciliazione aziendali e a proporre occasioni formative e di aggiornamento sui temi della conciliazione. Tutte azioni che prevedono – allo stesso tempo- ricadute specifiche sui rispettivi beneficiari ma anche ricadute sulla comunità locale, in termini di sensibilizzazione e diffusione di una cultura della conciliazione.

Ad oggi – anche se non necessariamente in ritardo con le tempistiche previste – diversi progetti non sono ancora entrati nel pieno delle azioni, avendo dedicato tempo ed energie in questi mesi ad una sorta di lavoro preparatorio, di analisi dei fabbisogni, di costruzione di strumenti operativi e di sviluppo di relazioni a livello territoriale. Altre progettualità si trovano, invece, già a confrontarsi con la realizzazione più propriamente operativa delle azioni, quali la definizione di strategie di intervento aziendali, l'erogazione di voucher per l'utilizzo di servizi, la realizzazione di eventi formativi, etc

Le sfide per i territori

L'osservazione, seppure limitata ad alcuni territori, di questo anno di attività, che sia stato più preparatorio o maggiormente operativo, consente di cominciare a individuare quali sono le principali sfide con cui i territori e le Asl che coordinano l'andamento dei Piani si stanno confrontando.

Interventi di confine

Progettare e realizzare interventi di conciliazione tra vita e lavoro significa confrontarsi con un'area di azione nuova per quanti normalmente si occupano di welfare sociale e fortemente intersettoriale, al confine tra le politiche della formazione e del lavoro, le politiche di sviluppo economico e territoriale e le politiche sociali e socio-sanitarie.

Per molti Uffici di Piano, che si trovano ad essere enti capofila della maggioranza delle Alleanze, questo significa confrontarsi con ruoli di responsabilità su tematiche ancora non del tutto acquisite come proprie, spesso poco afferrabili per la loro complessità e che richiedono un'intensa tessitura di legami e relazioni con altri attori del sistema territoriale.

I progetti sulla conciliazione rappresentano – in questo senso – uno spazio di sperimentazione e di sviluppo e esercizio di nuove competenze, il che richiede la prerogativa di procedere per tentativi ed errori e di ritagliarsi spazi di pensiero e riflessione sull'adeguatezza di quanto si realizza in ordine agli obiettivi definiti. Non è un caso se molti progetti, pur avviati da quasi un anno, si trovano ancora ad uno stadio "preparatorio": intervenire sulla conciliazione richiede ancora, nonostante quanto già

promosso dalla Regione in questi anni, un'analisi della domanda potenziale, degli effettivi bisogni e delle modalità di intervento più efficaci. Richiede, quindi, l'assunzione di una prospettiva di lungo periodo, rispetto alla quale questi due anni di progetti non sono che un inizio.

Allargare il perimetro

Dal punto di vista degli attori ingaggiati su questi interventi l'intersettorialità della conciliazione evidenzia la necessità di relazionarsi con soggetti molteplici e variegati, sia all'interno delle Alleanze, sia nelle Reti territoriali.

Le Reti Territoriali, già avviate e consolidate durante il precedente biennio di lavoro, con questa nuova partita si sono ampliate e soprattutto hanno visto l'introduzione di un'ulteriore livello di governance – quello delle Alleanze Territoriali – che in alcuni casi ha quasi raddoppiato il numero dei soggetti coinvolti.

Le Alleanze, a loro volta, in alcuni casi vedono la presenza di soggetti fortemente motivati e ingaggiati sul tema e si fondano su relazioni di collaborazione e cooperazione già consolidate, mentre in altri vedono al loro interno anche soggetti che normalmente si trovano ai margini delle progettazioni territoriali, o perché impegnati esclusivamente nell'erogazione di servizi (penso ad esempio ai servizi per la prima infanzia) o perché soggetti che fino ad oggi hanno raramente trovato spazi di connessione con il mondo del welfare, in particolare le imprese, le camere di Commercio, le associazioni datoriali.

La conciliazione vita e lavoro – proprio perché costituisce un'area di intervento che per concretizzarsi necessita di attenzione e sostegno da parte di soggetti diversi, attraverso azioni differenziate – richiede un continuo ampliamento del perimetro, allargando i confini e coinvolgendo altri soggetti con cui sperimentare continuamente nuove modalità di lavoro. La costruzione di relazioni, l'ingaggio e il coinvolgimento diventano allora attività nodali che – per quanto intangibili e difficili da rendicontare – sono e devono restare al centro dell'impegno dei territori.

Le imprese … queste sconosciute

Tra i tanti soggetti sopra descritti, quelli che maggiormente stanno mettendo in discussione le normali modalità di operare dei soggetti che operano nel mondo del welfare sono le imprese, viste nella loro configurazione complessiva: ruoli di direzione e management ma anche lavoratori e lavoratrici.

La sensazione di molte Alleanze – che sono alla ricerca di contatti, interlocuzioni e ingaggi con le imprese del proprio territorio – è di doversi confrontare con un mondo

caratterizzato da dinamiche, linguaggi, modi di programmare e di intervenire ancora lontani dai propri.

In questo senso gli operatori del sociale sono spinti su aree nuove, rispetto alle quali sono spesso presenti preclusioni e pregiudizi, e che richiedono l'acquisizione di nuove competenze , ad esempio rispetto alle modalità di comunicazione delle iniziative e delle misure o agli strumenti concreti con cui è possibile introdurre cambiamenti organizzativi all'interno delle imprese, prima tra tutte la contrattazione di secondo livello.

Allo stesso tempo è necessario confrontarsi con lo sguardo dell'altro su di sè: il mondo del "sociale" largamente inteso, è spesso percepito all'esterno come un mondo che si occupa esclusivamente delle fasce di popolazione più disagiate e non è scontato trovare interesse e apertura verso l'utilizzo dei servizi proposti , da parte di quanti – ad esempio lavoratori delle aziende – non hanno mai avuto occasione di conoscerli e utilizzarli.

Il punto di forza delle Reti e delle Alleanze è in questo senso, avere al proprio interno alcuni rappresentanti di questo mondo – spesso i più motivati e interessati al tema – che possono supportare, indirizzare e, se sufficientemente ingaggiati, giocare un ruolo di facilitatori delle relazioni.

Alimentare la domanda o selezionare i beneficiari?

Giocare in un campo poco conosciuto, come quello fino a qui descritto, significa anche avere difficoltà nel prefigurarsi gli esiti dei propri interventi. Pur con la tanta attenzione dedicata da molti progetti a intercettare e analizzare la domanda potenziale di interventi di conciliazione, nel realizzarli non si sa bene cosa attendersi: è necessario prevedere criteri di selezione dei beneficiari delle misure(in considerazione dell'entità, spesso ridotta, delle risorse dedicate) oppure si rischia che la domanda non sia sufficiente, e che quindi le risorse restino inutilizzate? Ugualmente, per quanti stanno promuovendo percorsi di sostegno alle imprese, anche attraverso bandi: è necessario dedicare energie alla comunicazione per risvegliare l'interesse delle imprese o si rischia poi di alimentare un'eccessiva domanda, che non potrà essere soddisfatta?

Se su altri temi l'esperienza e la conoscenza dettagliata dell'andamento della domanda e delle caratteristiche dei beneficiari acquisite nel tempo guidano nella prefigurazione degli esiti, e quindi consentono di bilanciare in modo equilibrato le energie da dedicare alle varie azioni, qui le regole del gioco sono meno chiare e conosciute, e quindi tutte da capire e da inventare.

Non progetti isolati, ma Piani Territoriali

La suddivisione dei Piani in progetti territoriali ha la primaria finalità di radicare le azioni e gli interventi nei territori, coinvolgendo gli attori locali e favorendo l'integrazione con la programmazione zonale. Ma come mantenere una visione a livello di Piano Territoriale che non si esaurisca nella somma di più progetti?

Il rischio di frammentazione, soprattutto in relazione a progetti che sono allo stesso tempo impegnativi, ma anche un po' residuali in termini di risorse rispetto ad altri, è molto alto. Ragionare in termini di Piano significa definire spazi di confronto, interconnessione e scambio tra le diverse progettualità, ma anche focalizzare l'attenzione su obiettivi e finalità comuni che guardino al territorio provinciale nel suo insieme.

La sfida, che primariamente è in capo alle Asl come capofila delle Reti Territoriali e a quanti stanno realizzando le azioni di formazione e accompagnamento, è riuscire a costruire un senso di appartenenza comune ma anche a trovare connessioni tra i diversi progetti, a fare emergere trasversalità e differenze così che la dimensione del Piano possa costituire una ricchezza e un sostegno per quanti stanno realizzando i progetti e non un appesantimento ulteriore in termini di tempo e energie dedicati agli incontri di rete.

E la sostenibilità?

Se, in considerazione di tutto quanto detto fino a qui, questa partita è da considerarsi una sorta di palestra nella quale ci si allena e ci si confronta con nuove competenze e responsabilità, è imprescindibile pensare al futuro: quale sostenibilità possono avere le misure e gli interventi che si stanno sperimentando? Le Alleanze e le reti si stanno confrontando solo in parte con questa dimensione: in alcuni casi si prevede di supportare le imprese nella definizione di strumenti e revisioni organizzative che diano continuità nel tempo alle strategie che i progetti consentiranno di definire; in altri, si prevede di stimolare nel tempo una domanda pagante di servizi di conciliazione, che ne consentano l'erogazione anche al di là dei tempi di progetto; in altri ancora le idee sono confuse e non si sono fatte ancora ipotesi concrete e perseguibili per dare seguito ai progetti.

Resta il fatto che la sostenibilità di queste misure sarà uno dei banchi di prova maggiori per i progetti e per i Piani, e che forse potrebbe essere assunto come tema trasversale e di interesse comune dalle intere reti territoriali, proprio nell'ottica del superamento della frammentazione delle responsabilità tra i diversi progetti.

Questa descrizione delle principali questioni su cui i territori si stanno interrogando rende l'idea della complessità del campo di azione ma anche della sua sperimentalità, e dell'importanza di tenere sotto osservazione quanto realizzato, per individuare i

diversi gradi di efficacia delle azioni e in un'ottica di apprendimento nella prospettiva di uno sviluppo futuro.

In questo senso la Regione ha definito in questi mesi un sistema di monitoraggio dettagliato, per raccogliere elementi approfonditi e comparabili tra i diversi Piani su andamento ed esiti delle misure implementate e allo stesso tempo alcuni Piani stanno mettendo in campo diverse forme di valutazione di quanto realizzato.

Valore aggiunto di queste attività sarebbe, a chiusura di questa partita, la diffusione dei dati e degli apprendimenti, delle maggiori criticità incontrate e delle azioni che hanno riscontrato maggiore efficacia, così da alimentare le riflessioni e promuovere apprendimento, consapevolezza e crescita di tutti i territori.

Atti e normative

Linee programmatiche per il contrasto e la prevenzione della violenza sulle donne

DGR X/2960 Politiche regionali per il contrasto e la prevenzione della violenza nei confronti delle donne – Linee programmatiche e aree di intervento ai sensi della L.R. 11 del 3 luglio 2012

di Cecilia Guidetti

4 marzo 2015

Temi > Consultori, Famiglia e minori, Violenza

L'atto regionale definisce le linee programmatiche per lo sviluppo delle politiche regionali in materia di contrasto e prevenzione della violenza nei confronti delle donne in attuazione della Legge Regionale approvata nel 2012, stanziando risorse proprie e derivanti dal livello nazionale per la realizzazione delle quattro linee di azione.

Dove eravamo in Lombardia

Con la Legge Regionale 11 del 3 luglio 2012 "Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza" e alcuni atti successivi, la Lombardia, recuperando almeno in parte il grave ritardo accumulato negli anni rispetto ad altre regioni, ha legiferato sul tema della prevenzione e del contrasto alla violenza sulle donne e ha avviato l'attivazione di reti territoriali interistituzionali per la prevenzione e il contrasto del fenomeno.

Nella Legge era, inoltre, richiamata l'adozione di un Piano regionale quadriennale di prevenzione e contrasto alla violenza che definisse le linee programmatiche di azione, gli obiettivi specifici, le priorità e i criteri di realizzazione degli interventi (si veda art.4), rimasti però fino a oggi ancora indefiniti.

Come richiamato nella Delibera, successivamente all'emanazione della Legge, tra il 2013 e il 2014, sono state attivate e finanziate iniziative sperimentali finalizzate alla protezione, al sostegno e al reinserimento delle vittime di violenza e sono state finanziate 21 reti interistituzionali che, attraverso i Comuni capofila, hanno siglato

accordi di collaborazione con la Regione per sostenere le attività di centri antiviolenza e case rifugio.

Le risorse e i vincoli derivanti dal livello nazionale

Dal livello nazionale, e precisamente attraverso le risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, con d.p.c.m. del luglio 2014 sono assegnati alla Lombardia 2.772.817,32 euro, in parte indirizzati a sostenere la programmazione regionale e in parte volti all'attivazione di nuovi centri antiviolenza.

In relazione all'assegnazione di tali risorse si richiede alle regioni : una relazione entro il 30 marzo 2015 riguardo alle iniziative adottate e un resoconto in merito alle delibere adottate e ai dati aggiornati sui centri antiviolenza e le case rifugio presenti sul territorio entro il 31 gennaio 2015.

Cosa definisce la DGR

La DGR definisce **le linee programmatich**e secondo cui sviluppare le politiche regionali di contrasto alla violenza secondo due indirizzi:

- Sensibilizzare e prevenire
- Accogliere, sostenere e proteggere le donne vittime di violenza

Il documento definisce , inoltre, **quattro aree di intervento** e le relative risorse destinate, a valere sui bilanci 2015 e 2016:

Assistere e sostenere donne vittime di violenza e i loro figli	Azioni, programmi e servizi per il contrasto alla violenza di genere	1.000.000
	Attivazione di nuovi centri antiviolenza e case rifugio	1.328.201
	Sostegno alle reti territoriali interistituzionali	394.616,98
Informare e sensibilizzare per far emergere il fenomeno	Informazioni istituzionali e iniziative di comunicazione sulle tematiche della prevenzione e del contrasto alla violenza di genere	580.000
	Trasferimenti a istituzioni sociali private per la promozione di iniziative	
Formare e consolidare le competenze	Trasferimenti a enti centrali a struttura associativa a sostegno	350.000

	di azioni e interventi per il contrasto alla violenza di genere	
	Sostegno alle Sostegno alle reti territoriali interistituzionali	
Analisi e monitoraggio del fenomeno	Attività di supporto delle azioni programmate	220.000
	Realizzazione di applicativi informatici a supporto delle politiche regionali	

Il ruolo di primo piano dei Consultori

Elemento di particolare interesse del documento è il richiamo esplicito alla necessità di coinvolgere i consultori pubblici e privati accreditati nella realizzazione delle Linee programmatiche, attraverso modalità che saranno definite in successivi provvedimenti.

Questa scelta si inserisce coerentemente nella più ampia strategia di trasformazione dei Consultori in Centri per la Famiglia, che prevede l'ampliamento del target di utenza nella direzione di supportare la famiglia in tutto il suo ciclo di vita e in particolare nelle situazioni di fragilità, il potenziamento delle funzioni di ascolto e orientamento e l'inserimento all'interno dei servizi di figure professionali di tipo educativo e pedagogico, così come è stato richiamato anche nelle Regole 2015 in merito alle sperimentazioni ex DGR 3239.

Questo documento dunque, definendo la prevenzione e il contrasto al fenomeno della violenza come un'area di intervento propria dei servizi consultoriali, anche se fino ad oggi sviluppata solo da alcuni servizi e ancora soltanto in forma sperimentale, contribuisce insieme ad altri atti a disegnare gradualmente l'identità dei Centri per la Famiglia secondo la logica della DGR 116 del 2013, tema su cui resta alta l'attenzione, anche in attesa degli esiti delle sperimentazioni in chiusura proprio in questo periodo.

Il sostegno alla genitorialità

Atti e normative

Gli esiti della sperimentazione e i nuovi criteri per Fondo Nasko e Fondo Cresco

Analisi e commento alla DGR n.X/2595 del 31 ottobre 2014 - Nuova disciplina delle misure Nasko e Cresco conseguenti ai risultati della sperimentazione

A cura di Elisabetta Dodi

17 dicembre 2014

Temi > Famiglia e minori

Con questa dgr, a partire dalla presentazione degli esiti della sperimentazione dei Fondi e dalle valutazioni del Gruppo di lavoro istituito con delibera 1005 del 23 novembre 2013, vengono definiti i nuovi criteri di accesso alle misure Nasko e Cresco.

Alcuni dati sul triennio di sperimentazione

Fondo Nasko

Da ottobre 2010 al 31 dicembre 2013 hanno avuto accesso al Fondo Nasko quasi 4.900 donne.

Nel corso degli ultimi anni si è avuto un calo di beneficiarie, da 1621 a 1252 tra il 2012 e 2013, per l'introduzione di criteri di accesso più stringenti (dal 2013 la residenza in Regione Lombardia deve essere di almeno un anno e il disagio economico non è più autocertificabile, ma è richiesta attestazione ISEE).

Il 71 % delle donne che hanno beneficiato del Fondo Nasko sono di nazionalità straniera. Il 73% delle donne beneficiarie sono residenti in Regione Lombardia da non più di 5 anni.

Quanto ai dati relativi al numero di donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza, (che, ricordiamo, è tra le finalità prioritarie del Fondo Nasko), i numeri riportati in delibera ci dicono che la Lombardia è in linea con la generale diminuzione delle IVG realizzate in Italia.

Da alcuni grafici ulteriori presentati nell'allegato alla delibera, emerge anche che le donne che ricorrono all'interruzione di gravidanza evidenziano un profilo differenziato a seconda della nazionalità di provenienza (italiane e straniere):

- le italiane sono per lo più donne sole (non coniugate), senza figli, con alti livelli di scolarizzazione ed occupate;
- le straniere sono invece per lo più sposate con figli, con livelli di scolarizzazione e di occupazione più bassi.

Fondo Cresco

Nell'anno 2013 hanno avuto accesso al Fondo Cresco circa 4.500 donne.

L'82 % di donne beneficiarie del Fondo Cresco sono di nazionalità straniera. Il 52% delle donne che hanno beneficiato del Fondo Cresco risiedono in Regione Lombardia da non più di 5 anni.

Gli esiti delle sperimentazioni

Nell'Allegato alla delibera, si evidenziano alcuni esiti generati dalla sperimentazione in merito all'emersione di bisogni specifici e alla rete dei servizi.

I tre anni di sperimentazione di Nasko e Cresco:

- hanno attivato un **processo di sensibilizzazione ai temi della maternità e natalità**;
- hanno **potenziato la collaborazione attiva di soggetti plurimi** finalizzata alla presa in carico integrata delle donne in stato di attesa;
- hanno **influenzato positivamente l'incontro fattivo tra le future mamme/neomamme e i luoghi di ascolto e cura**, consentendo l'emersione di elementi positivi e di azioni concrete;
- hanno **generato un positivo incontro tra il bisogno e la risposta attiva e personalizzata**.

In un'ottica di sistema e di integrazione tra servizi, complessivamente, Fondo Nasko e Cresco hanno certamente rinforzato le relazioni tra organismi pubblici e privati e la popolazione femminile in stato di bisogno.

Non ultimo, con uno sguardo più specifico al target intercettato, a fronte di un bisogno crescente, a causa anche della crisi economica che influisce sulla fragilità economica delle donne e delle famiglie, **la sperimentazione ha evidenziato da un lato, la necessità di rivedere i criteri di accesso e dall'altra, di ampliare il target dei**

beneficiari di queste misure, estendendo *"il raggio di azione delle attuali misure, individuando nuovi strumenti da affiancare a Nasko e Cresco, che possano consentire un approccio ampio e integrato al Progetto di Vita, valutando le aree critiche di bisogno ad oggi non considerate (gravidanze clinicamente a rischio, nascita di bambini con condizioni cliniche critiche/ fortemente disabili, parti pluri-gemellari, nati morti, fragilità relazionali-sociali della coppia genitoriale)"*.

I nuovi criteri

La delibera X/2595 istituisce i nuovi criteri per l'accesso alle misure Nasko e Cresco e, nel merito dei criteri, sembrerebbe di fatto confermare i precedenti, fatto salvo per tre modifiche: **la restrizione degli anni di residenza, l'introduzione di una soglia ISEE per il Fondo Nasko e l'innalzamento della soglia ISEE per il Fondo Cresco**.

In relazione a Nasko, l'accesso alla misura sarà subordinata alla presenza dei seguenti requisiti di accesso:

- residenza in Regione Lombardia da almeno 2 anni;
- soglia ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare di più di una persona e fino a 15.000 €/anno per donna sola gravida;
- documenti necessari: Certificato IVG e rinuncia alla scelta certificata da medico di fiducia o consultorio terzo.

In relazione a Cresco, l'accesso alla misura sarà subordinata alla presenza dei seguenti requisiti di accesso:

- residenza in Regione Lombardia da almeno 2 anni;
- soglia ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare;
- documenti necessari: Autocertificazione allattamento: compilazione di un questionario;
- età del bambino compresa tra 0 e 12 mesi.

È inoltre prevista, per entrambe le misure, la possibilità di integrare l'ISEE con la documentazione necessaria a definire la condizione di difficoltà economica nell'anno di richiesta del contributo.

I tre cambiamenti più evidenti nei nuovi requisiti di accesso sono:

- l'innalzamento a due anni della residenza in Regione Lombardia: di fatto, assistiamo ad una restrizione dei criteri di accesso alle misure, soprattutto nei confronti delle donne di origine straniera. Da una generica residenza in Regione Lombardia della prima dgr del 2010, ad un successivo vincolo di un anno

almeno di residenza introdotto nel 2013, **ora la nuova dgr alza a due anni il tempo minimo di residenza in Lombardia, necessario per accedere alle misure**.**Una condizione, quella del tempo minimo di residenza, che fa da filtro e pone vincoli all'accesso alle misure esclusivamente per le donne di nazionalità straniera;**

- l'introduzione, per il Fondo Nasko, di una soglia ISEE. Prima della nuova dgr, per accedere al Fondo Nasko, era sufficiente "essere in possesso di attestazione ISEE integrata da idonea documentazione che consenta la definizione della condizione di difficoltà economica della donna e/o del suo nucleo familiare nell'anno di richiesta", ma non era prevista una soglia ISEE massima per l'accesso. La nuova dgr invece, dettaglia per il Fondo Nasko una soglia ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare di più di una persona e una soglia ISEE fino a 15.000 €/anno per donna sola gravida. Questo dettaglio del criterio economico ci sembra importante nel**sollevare i Consultori dalla valutazione discrezionale del disagio economico** e pone criteri maggiormente oggettivi e comparabili per una valutazione delle domande;
- per il Fondo Cresco c'è un innalzamento della soglia ISEE: dalla soglia di 7.700 €/anno prevista nel 2013, si passa ora a una soglia ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare, scelta che ci sembra possa di fatto significare **un ampliamento del target potenziale** verso fasce di utenza con soglie ISEE più alte.

Misure per chi?

Tanto il Fondo Nasko quanto il Fondo Cresco sono evidentemente misure di cui hanno usufruito in per la grande maggioranza donne di origine straniera (71% per il Fondo Nasko, 82 % per il Cresco). Questo dato porta con sé alcune riflessioni.

- Chi sono oggi le donne che "usufruiscono" dei servizi consultori ali e ai Cav e intercetta i Fondi Nasko e Cresco?
- La prevalenza di donne di nazionalità straniera tra le beneficiarie di Nasko e Cresco apre una riflessione interessante su come è cambiata l'utenza dei servizi consultori e cosa, questo cambiamento, stia richiedendo in termini di competenze, alle operatrici e agli operatori sanitari e sociali dei servizi
- Le donne italiane che accedono alle misure Nasko e Cresco sono decisamente una minoranza: questo accade perché non accedono ai servizi o perché non hanno i requisiti per accedere alle misure? Poiché le donne italiane risiedono in Lombardia e fanno anche loro domanda di IVG, non accedono alle misure perché non arrivano ai servizi o perché non rientrano nella soglia prevista per il criterio "economico" e hanno cioè un ISEE troppo alto?

Misure emergenziali o strumenti attivatori di risorse?

Dopo tre anni di sperimentazione e avendo istituito un tavolo di lavoro, ci si aspettava qualcosa di più da un rapporto di valutazione degli esiti della sperimentazione.

La valutazione degli esiti si limita infatti a descrivere il target delle beneficiarie che hanno avuto accesso alla misura, ma non entra nel merito di due questioni che in diversi articoli abbiamo evidenziato come potenzialmente critiche:

- il rischio di trasformare i Consultori in "controllori di spese";
- il rischio di ridurre Fondo Nasko e Cresco a misure emergenziali, "tampone" di situazioni di disagio economico che poco generano in termini di attivazione di risorse e potenzialità nelle biografie delle donne beneficiarie.

Nel merito del primo rischio, il documento sugli esiti delle sperimentazioni accenna in modo molto generico alle progettualità personalizzate come strumenti che hanno *"influenzato positivamente l'incontro fattivo tra le future mamme/neomamme e i luoghi di ascolto e cura, consentendo l'emersione di elementi positivi e di azioni concrete: i progetti previsti sono stati infatti programmati dagli attori attivi sul territorio in risposta alle esigenze specifiche delle donne in stato di bisogno, fungendo da ricettori della domanda "dal basso" e generando un positivo incontro tra il bisogno e la risposta attiva e personalizzata"*. Ma quali siano gli "elementi positivi e le azioni concrete" non è specificato.

In merito al secondo rischio invece, quanto Fondo Nasko e Fondo Cresco, a fronte di una difficoltà economica delle donne o, attraverso la costruzione di un progetto personalizzato, sostengono la costruzione di una relazione con un sistema di servizi e attivano altre risorse, aprono opportunità per la donna, rimane una domanda senza risposta.

Atti e normative

Novità e conferme intorno al Fondo Sostengo

DGR 2513 del 17 ottobre 2014

di Elisabetta Dodi

28 novembre 2014

Temi > Consultori, Famiglia e minori

La nuova DGR 2513 del 17 ottobre 2014 conferma e tenta una sistematizzazione delle misure a favore dei genitori separati e divorziati.

La DGR 2513 del 17 ottobre 2014 approva i requisiti di accesso, i criteri di valutazione delle domande e le modalità operative per la gestione del fondo a sostegno dei genitori separati o divorziati, in attuazione della legge regionale 18/2014 e destina risorse per € 2.000.000 (prevedendo una spesa massima di € 2.400 per ogni progetto personalizzato di aiuto al genitore pari a € 400 per un massimo di 6 mesi).

Oltre a stanziare nuove risorse, la DGR 2513 avvia una valutazione complessiva della misura e si orienta verso una messa a sistema di requisiti e criteri di accesso.

Proviamo di seguito a scorrere alcuni elementi di valutazione che ci sembra abbiano fondato anche le novità introdotte dalla DGR.

Alcuni dati sulla sperimentazione del Fondo Sostengo

- Nella prima fase di sperimentazione del Fondo Sostengo sono stati stanziati 2 milioni di euro.
- Tra luglio 2013 e il 31 agosto 2014 hanno beneficiato dell'iniziativa 1.461 genitori separati.
- Il 50% del totale, pari a 729 risiedano in sole 4 ASL: Milano, Milano1, Brescia e Bergamo.
- Il 53% dei progetti sono stati chiusi.
- La fascia di età che ha beneficiato maggiormente del fondo, sia nel 2013 sia nel 2014 è quella tra i 41 e i 50 anni, che raccoglie in media più del 50% dei casi, mentre il 36,5% dei genitori che ha beneficiato del Fondo Sostengo in entrambe le annualità, ha tra i 31 e i 40 anni.

- Dal 2013 al 2014 la percentuale di beneficiari di cittadinanza italiana scende dal 91,3% al 88,6%.
- Più dell'84% dei beneficiari sono madri ("Il maggiore accesso alla misura, da parte delle madri, deriva dal fatto che queste raggiungono con più facilità la rete consultoriale e dal fatto che in fase sperimentale non venivano presi in considerazione elementi determinanti nell'individuazione della reale condizione socio-economica dei richiedenti, introdotti dalla l.r. 18/2014, quali l'assegno di mantenimento del coniuge e dei figli e la perdita della disponibilità della casa familiare).

Sicuramente inoltre, tra la DGR 1501 del 13.03.2014 e la DGR 2513 del 17.10.2014, c'è stato uno sforzo nel tentativo di articolare e dettagliare maggiormente la conoscenza delle problematiche dei beneficiari che hanno avuto accesso alla misura e delle variabili che intervengono nella determinazione di una situazione di criticità economica, ma non solo.

Come si può osservare dalla tabella di seguito, si è passati da una valutazione su un campione molto parziale, all'individuazione decisamente più specifica degli aspetti e delle motivazioni che hanno portato i genitori separati alla richiesta della misura.

DGR 1501 del 13.03.2014 – Da un campione di 80 progetti finanziati nel primo anno di sperimentazione, sono emersi i principali macro-ambiti di intervento: - nel 43% dei casi: sostegno economico generico (bollette, integrazioni al reddito, alimenti,…); - nel 28% dei casi: supporto psicologico – sociale; - nell'8% dei casi: supporto economico per il pagamento dell'affitto; - nell'8% dei casi: interventi finalizzati a sopperire alla mancata ricezione degli alimenti al coniuge; - nel 5% dei casi: sostegno alle terapie per i figli minori; - nel 5% dei casi: supporto economico al pagamento del mutuo; - nel residuo 4% dei casi: supporto economico per il pagamento di spese extra scolastiche per figli minori.	DGR 2513 del 17.10.2014- Aspetti più rilevanti emersi dalla lettura dei progetti personalizzati approvati: - difficoltà economiche connesse a condizioni di precarietà lavorativa generate dalla situazione di crisi economica; - donne casalinghe prive di fonti di reddito; donne con lavori saltuari o part-time, non regolarizzati ecc…; - difficoltà abitative o sfratto esecutivo per gravosità delle spese di affitto/rate mutuo (sia delle madri sia dei padri); - debiti per dipendenza da gioco (padre) che hanno determinato la crisi coniugale; - mancato/irregolare versamento dell'assegno di mantenimento per i figli da parte del padre per difficoltà economiche, oppure in seguito ad un allontanamento con la rinuncia ad esercitare il ruolo genitoriale; - conflittualità di coppia, che nei casi più gravi implica anche la presa in carico del minore da parte del Servizio Tutela Minori; - difficoltà nei rapporti tra padre e figli con tensioni e rifiuto di questi ultimi nei confronti del il/la nuovo/a partner/convivente; - difficoltà comunicative e relazionali tra

	genitori nel concordare linee comuni sul piano educativo e nel rispettare gli accordi stabiliti; - difficoltà comportamentali dei minori a scuola e in famiglia; - assenza di una rete familiare di sostegno – difficoltà nell'organizzazione quotidiana di vita da parte del genitore con cui i figli convivono; - presenza di minori affetti da forme di disabilità fisica e/o psichica (in carico ai servizi di NPI) che comportano carichi di cura impegnativi.

Novità e conferme della DGR 2513

Proviamo, a seguito di un confronto tra la DGR 1501 del 13.03.2014 e la DGR 2513, a descrivere alcuni elementi di novità che la DGR sembra introdurre e alcuni elementi invece, che vanno nella direzione di una conferma di quanto stabilito dai precedenti atti programmatori.

L'ampliamento dei destinatari

La principale novità introdotta dalla dgr 2513 del 17.10.2014 è certamente la seguente: *"Alla categoria di coniugi separati, la l.r. 18 aggiunge "…i divorziati in condizioni di disagio sociale ed economico, con figli minori, o con figli maggiorenni portatori di handicap grave…*". La legge, introducendo anche il tema dei figli maggiorenni portatori di disabilità grave, ha inteso recepire quanto previsto dalle normative generali a tutela delle persone con disabilità e dal Codice civile art. 337 septies, secondo comma, che afferma che ai figli maggiorenni portatori di disabilità grave si applicano integralmente le disposizioni previste in favore dei figli minori".

Ai fondi Sostengo potranno quindi accedere anche i genitori divorziati da non più di un anno (purché non siano decorsi più di 5 anni dalla data della sentenza di separazione o dall'omologazione degli accordi di separazione consensuale) e i genitori separati o divorziati con figli adottati (durante il matrimonio) e genitori di figli maggiorenni portatori di disabilità grave.

È evidente anche che l'introduzione, nell'assegnazione di punti (-12/+12), di un criterio che incrocia il valore dell'assegno di mantenimento con il suo usufruirne o corrisponderlo, potrebbe andare nella direzione di un ampliamento dei padri tra potenziali fruitori della misura.

I criteri per l'assegnazione dei punteggi

Un altro elemento di significativa differenza rispetto alla delibera precedente è una declinazione decisamente più dettagliata dei criteri per l'assegnazione dei punteggi.

Oltre infatti, alla condizione economica certificata con ISEE (che può dare diritto fino a un massimo di 24 punti), è prevista anche una assegnazione di punti (-12/+12) che incrocia il valore dell'assegno di mantenimento con il suo usufruirne o corrisponderlo.

Non ultimo, la casa e il lavoro sono assunti a criteri per l'assegnazione di punteggio: fino a un massimo di 4 punti per la situazione abitativa e fino a un massimo di 3 punti per la situazione lavorativa.

Il progetto personalizzato

Un ultimo elemento di novità introdotto dalla DGR è l'aggiunta di una clausola nella voce relativa al progetto personalizzato: "l'impegno da parte del beneficiario a prestare i colloqui per tutto il periodo di vigenza del progetto e per quello successivo alle conclusione dello stesso presso la struttura dove è stato sottoscritto il progetto anche in caso di cambio di residenza dello stesso".

Una clausola che sembrerebbe impegnare maggiormente i beneficiari dei fondi a un percorso in itinere, per tutta la durata del fondo, con il servizio.

La presa in carico integrata

La DGR 2513 spinge certamente verso una maggior integrazione tra Asl, Enti Locali e altre istituzioni pubbliche al fine di garantire una presa in carico integrata della persona. Nello specifico, la DGR 2513 evidenzia il compito della Asl a sottoscrivere protocolli di intesa "sull'esempio anche di quanto già sperimentato con la DGR 144/2013 e di quant'altro utile a una presa in carico effettiva e integrata della famiglia nelle fasi di difficoltà legate alla separazione e al divorzio".

L'avviso pubblico

Negli elementi di valutazione evidenziati nel documento di analisi delle sperimentazioni, vengono citate alcune criticità importanti:

- disorganicità della gestione del processo legato all'accoglimento e alla valutazione delle domande da parte dei consultori;
- disomogeneità applicative dei criteri relativi alla predisposizione dell'elenco degli aventi diritto;
- difficoltà di selezionare le domande in base al livello di disagio manifestato;
- limiti derivanti dall'iniziativa a "sportello";
- difficoltà di misurare la condizione di reale disagio socio-economico del beneficiario, conseguente al fatto che in sede di sperimentazione non si sono

valutati alcuni elementi che rendono determinante la condizione di difficoltà economica, quali ad esempio il versamento dell'assegno di mantenimento del coniuge e dei figli e l'onere che lo stesso deve sostenere per le spese di affitto/mutuo conseguente alla perdita della disponibilità della casa familiare.

Immaginiamo siano queste le ragioni per cui la nuova DGR istituisce l'erogazione della misura attraverso avviso pubblico, una modalità che solleva i Consultori dall'onere della valutazione delle domande. Le Asl "*emanano l'avviso pubblico, al quale dovrà essere data la più ampia diffusione, attraverso anche il coinvolgimento delle Associazioni rappresentative dei genitori separati per poter raggiungere tutti gli aventi diritto in modo complessivo, entro e non oltre 20 giorni dalla pubblicazione della presente delibera e, nei successivi 20 gg, dalla scadenza del termini per presentazione delle domande, approvano la graduatoria dei soggetti ammessi al contributo*".

Questa scelta ci sembra importante per un verso, perché sgrava i Consultori da un compito di analisi e valutazione delle domande che prescinde certamente dalla loro specificità organizzativa e professionale.

Per un altro verso, la scelta di indire un avviso pubblico va certamente nella direzione di una maggiore equità. Fino ad oggi infatti, è stato il criterio temporale a definire le priorità di accesso al Fondo ("chi prima arriva, accede al Fondo"), con il rischio di esclusione di quei genitori che pur con un punteggio alto, avevano fatto domanda troppo tardi, quando il numero delle domande presentate aveva già esaurito le risorse disponibili.

Con l'introduzione dell'Avviso pubblico, la possibilità di accedere al Fondo non dipende più "da chi prima arriva", ma dipende esclusivamente dal punteggio assegnato.

Un rischio che invece intravvediamo è che l'introduzione dell'Avviso pubblico "svuoti" definitivamente il Fondo Sostengo dal suo essere strumento e misura ad "uso" delle operatrici e degli operatori dei Consultori nella relazione con le famiglie e i genitori separati o divorziati e cessi di essere strumento di rinforzo della presa in carico individuale. D'ora in poi, cittadine e cittadini faranno domanda per l'erogazione del Fondo Sostengo indipendentemente dall'essere in relazione con un servizio e/o con degli operatori e l'accesso ai Consultori avverrà solo ed esclusivamente a domanda accettata. Il rischio che ipotizziamo è un ulteriore svuotamento del Consultorio e dei suoi operatori di una titolarità e professionalità nella gestione della relazione d'aiuto e nel rinforzo invece, della funzione del Consultorio quale controllore. Se un genitore separato o divorziato ha visto accettata la sua domanda di accesso al Fondo Sostengo, avrà certamente tutto l'interesse a presenziare ai colloqui e alle verifiche che il Consultorio gli prospetterà. Ma la dipendenza da una misura economica può essere il motore motivante rispetto alla costruzione di una relazione d'aiuto e di una presa in carico che mira a una presa integrale della persona?

Tra l'onere della valutazione completamente a carico dei Consultori e ripensare i Consultori come servizi che erogano la misura, senza nessuna negoziazione possibile in fase di richiesta della misura, esiste una terza via che si muova nella direzione di ricucire e dotare di significati non solo economici, una relazione d'aiuto?

Non ultimo, la discriminazione

Sin dall'istituzione del Fondo Sostengo (link articolo "Gocce nel mare per i padri separati"), abbiamo segnalato il carattere discriminatorio del Fondo Sostengo: possono fare domanda per il contributo economico solo ed esclusivamente genitori che hanno contratto il matrimonio. E la DGR 2513 amplia certamente il target dei beneficiari anche ai genitori divorziati, ma nella sostanza, conferma che tutti i genitori non sposati che si trovano in una situazione di crisi e di vulnerabilità economica, non hanno diritto ad accedere alla misura. Ancora una volta, una scelta che genera **una discriminazione evidente soprattutto verso i minori, laddove esisterebbero minori maggiormente protetti e minori non visti perché nati fuori dal matrimonio…**

Ultime indicazioni e nuove allocazioni in merito alla tutela dei coniugi separati o divorziati

Dgr n. X/3384 del 10 aprile 2015 Attuazione della legge regionale 24 giugno 2014 e ddg n. X/3259 23 aprile 2015 Determinazioni per l'attuazione della d.g.r. n. 3384. Impegno e parziale liquidazione delle risorse.

di Elisabetta Dodi

6 maggio 2015

Temi > Famiglia e minori, Fondo Sostengo

Ulteriori 4 milioni di euro per il Fondo Sostengo e qualche novità riferita all'allocazione delle risorse, al monitoraggio, al target e alle modalità di accesso.

Nel mese di aprile sono stati emanati due atti che danno indicazioni specifiche per l'attuazione della leggere regionale 18 del giugno 2014 «Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori»:

La prima destina ulteriori 4 milioni di euro alla realizzazione degli interventi economici a sostegno dei genitori separati o divorziati con figli minori, ai quali sono da aggiungere 127.500 euro conseguenti alle economie registratesi in attuazione della precedente delibera, 2513/2014.

La nuova assegnazione si pone di fatto in continuità con la precedente e, seppur con qualche minima variazione, conferma tanto i requisiti di accesso e i criteri di valutazione, che le modalità di erogazione e controllo, al punto che si rimanda alla dgr 2513 per quanto riguarda il progetto personalizzato, i compiti degli Enti coinvolti e le modalità di gestione.

Tuttavia vi sono alcuni elementi che può essere utile evidenziare:

Modalità e termini per la presentazione delle domande

Le Asl predispongono due avvisi per la presentazione delle domande, rispettivamente con scadenza 30 maggio 2015 e 30 settembre 2015, assicurando alle persone interessate un periodo di almeno 30 giorni per la presentazione delle domande.

Aggiornamento dei requisiti di accesso e dei criteri di valutazione delle domande

Sale la soglia ISEE: la situazione di disagio economico, in adeguamento anche al nuovo ISEE, passa da un tetto di 12.000 euro ad un massimo di 15.000 euro.

Aumentano gli anni di divorzio: nel caso di genitori divorziati, gli anni di divorzio intercorsi entro i quali poter presentare domanda passano da uno a due.

Individuazione e aggiornamento di azioni di supporto per l'inserimento lavorativo e il sostegno abitativo

La dgr rimanda a successivi provvedimenti per l'individuazione di azioni di supporto per l'inserimento lavorativo ed il sostegno abitativo, azioni che segnano certamente una potenziale novità su cui tuttavia, al momento, non si conoscono ancora indicazioni più specifiche e tempistiche.

Il secondo atto definisce l'impegno e la parziale liquidazione delle risorse.

Assegnazione risorse sulle domande del precedente atto

Dei 4,12 milioni, oltre 600.000 vanno a copertura delle domande già pervenute in attuazione della precedente dgr, ma non finanziate per carenza di risorse.

Interessante notare come la presenza di "domande inevase" sia molto differenziata tra le Asl lombarde: spicca la situazione di Bergamo in cui si concentra quasi la metà delle domande e, al contrario, il pieno assolvimento di Milano città, in cui tali domande sono pari a "0", analogamente a Como, Pavia e Varese.

Non è chiaro il motivo di tale differenziazione, rimane il dubbio che possa riguardare le differenti modalità adottate dalle Asl nella comunicazione e nell'informazione al target interessato circa la misura e le modalità di accesso.

	finanziamento di tutte le domande con punteggio non inferiore a zero, presentate in attuazione della Dgr 2513/2014, ma non finanziate per carenza di risorse	
ASL	colonna A*	numero domande
Bergamo	€ 290.400,00	121
Brescia	€ 33.600,00	14
Como	€ -	-
Cremona	€ 16.800,00	7
Lecco	€ 9.600,00	4
Lodi	€ 2.400,00	1
Mantova	€ 67.200,00	28
Milano	€ -	-
Milano 1	€ 19.200,00	8
Milano 2	€ 33.600,00	14
Monza Brianza	€ 115.200,00	48
Pavia	-	-
Sondrio	€ 6.000,00	3
Varese	€ -	-
Vallecamonica	€ 9.600,00	4
totale	€ 603.600,00	252

Assegnazione risorse sulle nuove domande

Il decreto assegna infine le rimanenti risorse alle Asl, per il finanziamento delle domande conseguenti agli avvisi con scadenza rispettivamente maggio e settembre 2015.

Comparando le nuove assegnazioni con quelle della dgr precedente, si osservano alcune revisioni nelle allocazioni alle diverse Asl, che, al di là del numero di separazioni e divorzi, sembrano risentire del numero effettivo di domande pervenute e dunque sembrerebbero premiare quei territori in cui la domanda è stata superiore alle previsioni: Bergamo, Monza e Brianza, Mantova e Lodi.

Tab.1 – Comparazione allocazione dgr 2513 e ddg 3259

	DGR 2513/2014		**DDG 3259/2015**		**DELTA 2014/2015**
ASL	**risorse assegnate**	**beneficiari**	**risorse assegnate**	**domande**	
Bergamo	448.837	187	609.600	254	67
Brescia	493.281	206	417.600	174	-32
Como	224.995	94	139.200	58	-36
Cremona	152.304	63	134.400	56	-7
Lecco	141.644	59	120.000	50	-9

Lodi	84.302	35	91.200	38	3
Mantova	166.182	69	182.400	76	7
Milano	634.377	264	422.400	176	-88
Milano 1	383.503	160	283.200	118	-42
Milano 2	246.556	103	235.200	98	-5
Monza Brianza	346.021	144	369.600	154	10
Pavia	210.603	88	158.400	66	-22
Sondrio	72.887	30	57.600	24	-6
Varese	346.608	144	259.200	108	-36
Vallecamonica	47.903	20	43.200	18	-2
Totale	**4.000.003**	**1.666**	**3.523.200**	**1.468**	**-198**

Modulo di rilevazione trimestrale

È approvato infine, il modulo di rilevazione trimestrale dei progetti avviati e conclusi (che dovrà essere trasmesso con cadenza trimestrale da parte delle ASL alla Direzione Generale Famiglia). Attenzione particolare crediamo debba essere posta sull'introduzione di questo strumento potenzialmente interessante per la raccolta di dati e informazioni utili ad una puntuale azione di monitoraggio e valutazione della misura. Sarà interessante verificare l'esito di queste assegnazioni e le valutazioni che ne emergeranno a partire dalla lettura e analisi dei dati raccolti.

Ampliamento del target

Coerentemente e in ampliamento di quanto già previsto nelle delibere precedenti, la presentazione della domanda è estesa ai coniugi con figli minori e/o maggiorenni con handicap.

LombardiaSociale.it è un sito indipendente che si occupa di analisi e valutazione del sistema lombardo dei servizi e degli interventi sociali, sociosanitari e socio educativi, ampiamente intesi come welfare sociale. É un progetto ideato da Cristiano Gori, che lo dirige, realizzato da un'équipe di ricerca collocata presso l'Istituto per la Ricerca Sociale e finanziato e promosso dai principali soggetti che si occupano di welfare sociale in Lombardia.

Il principale obiettivo che persegue è la costruzione di uno spazio di confronto sul welfare lombardo, attraverso la pubblicazione online di materiali di analisi delle misure regionali, l'aggiornamento e la raccolta di punti di vista ed esperienze territoriali e l'organizzazione di seminari ed eventi di discussione e confronto con quanti operano nell'area del welfare sociale in Lombardia.

PROGETTO REALIZZATO DA

Associazione per la Ricerca Sociale

IN COLLABORAZIONE CON

ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE irs

PROMOTORE ISTITUZIONALE

fondazione cariplo

PROMOTORI PRINCIPALI

CGIL SPI Lombardia · FNP CISL Pensionati Lombardia · UILPENSIONATI Milano e Lombardia · legacoopsociali · CONFCOOPERATIVE Federsolidarietà · Caritas Ambrosiana · Segesta · ACLI Lombardia · CESAREPOZZO

PROMOTORI ORDINARI

Auser Lombardia
Arci Lombardia
AGeSPI Lombardia
CSVnet Lombardia