I VADEMECUM DI
LombardiaSociale.it

POLITICHE LOMBARDE RIVOLTE A BAMBINE, BAMBINI E GENITORI
Quali evoluzioni?

a cura di Elisabetta Dodi
e Cecilia Guidetti

prefazione di Cristiano Gori

2016

Indice

Prefazione di Cristiano Gori 2

Introduzione 4

I servizi di tutela dei minori

Bambini, ragazzi e giovani in percorsi educativi e di tutela. Quanti sono in Lombardia? 8

Condividere i saperi, ricomporre le risorse e integrare gli interventi per promuovere i diritti e la tutela dei minori 14

Metodi, principi e approcci per la tutela minori: linee guida per il lavoro degli operatori 19

Dalle misure di sostegno a maternità e natalità al Bonus Famiglia

Quale efficacia dei fondi Nasko, Cresco e Sostengo? 25

L'assistente sociale nei consultori che cambiano 33

Da Nasko e Cresco al Bonus Famiglia: cosa cambia? 39

Azioni di contrasto alla violenza sulle donne

Linee programmatiche per il contrasto e la prevenzione della violenza sulle donne 47

Violenza di genere: il piano quadriennale regionale 50

L'esperienza della Rete Territoriale per la prevenzione ed il contrasto delle violenze contro le donne della Provincia di Cremona 55

Lo stato di salute dei servizi per la prima infanzia

Cosa ha prodotto il Piano Straordinario Nidi in Lombardia? 62

Il servizio Nidi nei Comuni capoluogo della Lombardia: tendenze evolutive 70

I servizi per la prima infanzia in crescita …o in crisi? 77

Prefazione

di Cristiano Gori

Gentili Lettrici e Gentili Lettori,

come è ormai abitudine, la nuova stagione di *Lombardiasociale.it* si apre con la pubblicazione dei Vademecum. Si tratta di dossier tematici che raccolgono vari articoli pubblicati nell'ultimo anno – in questo caso dal settembre 2015 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.

Quello appena trascorso è stato un anno di lavoro particolarmente intenso per *Lombardiasociale.it*, reso possibile dal rinnovato – ed accresciuto - sostegno che hanno deciso di darci i nostri promotori. Si tratta di Fondazione Cariplo (promotore istituzionale), dei sindacati pensionati lombardi di Cgil, Cisl e Uil, Caritas Ambrosiana e Gruppo Korian (promotori principali), e di Agespi, Confcooperative e Legacoop della Lombardia (promotori ordinari)[1]. Ad ogni promotore va il nostro sentito ringraziamento. Da una parte per il sostegno economico, senza il quale non potrebbe esistere un sito che produce un'ampia mole di materiali accessibili liberamente da chiunque sia interessato al welfare lombardo. Dall'altra per il rapporto instauratosi, che coniuga un continuo scambio di idee con la garanzia della totale autonomia della direzione nella definizione della linea editoriale.

I riscontri che otteniamo, per numero di accessi e circolazione dei materiali proposti, continuano ad essere positivi. La crescita dei nostri lettori in atto da anni, infatti, durante gli ultimi 12 mesi è proseguita con particolare intensità, vedendo gli utenti unici mensili attestarsi nel primo semestre del 2016 intorno agli 11.000. Questi risultati ci gratificano e, allo stesso tempo, ci spingono a compiere ogni sforzo per migliorare. In tale prospettiva, stiamo lavorando da mesi ad una profonda ristrutturazione del sito, tesa ad accrescerne la fruibilità e la facilità d'uso. Il nuovo sito sarà online nel corso dell'autunno.

I nuovi Vademecum toccano, così come in passato, una varietà di temi riguardanti il welfare sociale lombardo. Il lettore ne troverà uno per ognuna delle principale aree di interesse del nostro sito: anziani non autosufficienti, persone con disabilità, famiglie e

1. Maggiori informazioni sui promotori si trovano sulla nostra homepage.

minori, povertà, finanziamento e spesa, e programmazione e governance. Ci auguriamo che i Vademecum costituiscano una buona opportunità per far circolare ancora di più i nostri articoli, anche tra quanti hanno meno occasione di seguire il sito con continuità, e per promuovere così la diffusione e l'allargamento del dibattito sul welfare sociale nella nostra regione. Come sempre, i commenti e le critiche ci saranno particolarmente utili.

Milano, settembre 2016

Introduzione

di Elisabetta Dodi

Il Vademecum presenta una raccolta per temi e misure, dei principali articoli pubblicati nello scorso anno relativamente alle politiche e alle misure per famiglie e minori.

Nello specifico, gli articoli che di seguito proponiamo esplorano alcuni ambiti specifici che ci sembra abbiano connotato le scelte programmatorie regionali:

- La tutela minori
- Il passaggio dalle misure di sostegno a maternità e natalità al Bonus Famiglia
- Le azioni di contrasto alla violenza sulle donne
- Lo stato di salute dei servizi per la prima infanzia

Da un lato quindi, presentiamo i temi e le misure che hanno caratterizzato le politiche regionali di questo ultimo anno, dall'altro proviamo ad attraversare le diverse aree tematiche proposte secondo due direttrici:

- una ricostruzione dello "storico" delle scelte programmatorie che si è scelto di esplorare;
- la proposta di alcune esperienze e progettualità territoriali che hanno declinato e attuato le indicazioni programmatorie selezionate.

I servizi di tutela dei minori

Il primo contributo, Bambini, ragazzi e giovani in percorsi educativi e di tutela. Quanti sono in Lombardia? presenta alcuni dati utili non solo a comprendere chi siano oggi i beneficiari dei percorsi di tutela, ma a descrivere caratteristiche e specificità dei percorsi educativi e di tutela per il sostegno e la promozione dei quali sono state redatte le Linee Guida per la promozione delle azioni e dei diritti di tutela dei minori con le loro famiglie.

Le Linee Guida costituiscono un quadro di riferimento importante per i Comuni e per gli Ambiti e una loro esamina più dettagliata e articolata è proposta nell'articolo Condividere i saperi, ricomporre le risorse e integrare gli interventi per promuovere i diritti e la tutela dei minori che ne sintetizza scopo, approccio metodologico e indicazioni attuative e organizzative.

L'ultimo articolo di questa area tematica, Metodi, principi e approcci per la tutela minori: linee guida per il lavoro degli operatori, presenta un documento di linee guida realizzato dagli operatori del servizio tutela di un'azienda di 10 Comuni evidenziandone le

connessioni significative con le Linee Guida regionali quale importante documento di riferimento legislativo e di regolamentazione di più ampio raggio.

Dalle misure di sostegno a maternità e natalità al Bonus Famiglia

La riflessione di questa sezione parte da una analisi dei Fondi Nasko, Cresco e Sostengo quali misure a sostegno della maternità, della natalità e della genitorialità verso cui Regione Lombardia ha molto investito nelle ultime due legislature. L'analisi presentata nell'articolo Quale efficacia dei fondi Nasko, Cresco e Sostengo? , proposta dal gruppo "consultori" dell'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia, analizza il senso e le ricadute delle misure in termini di efficacia, a partire dall'osservatorio privilegiato dei consultori, quali servizi coinvolti in modo importante nella erogazione e gestione dei Fondi e dei percorsi di accompagnamento dei beneficiari dei Fondi.

L'articolo L'assistente sociale nei consultori che cambiano entra invece nello specifico delle ricadute dei Fondi sul ruolo e le funzioni dell'assistente sociale individuato quale interlocutore prioritario nella gestione delle diverse misure economiche. Proprio la natura economica di queste misure chiede all'assistente sociale di espletare nuove mansioni di tipo amministrativo e nell'articolo trova ampio spazio tanto la descrizione delle criticità che questa novità introduce, quanto le strategie di miglioramento individuate come necessarie.

Un ultimo articolo ci traghetta poi verso i cambiamenti importanti avvenuti con l'introduzione del Bonus Famiglia quale "nuova" misura che di fatto rimodula le precedenti misure Nasko e Cresco e si propone come intervento unico dedicato al sostegno alla natalità e alla maternità. Da Nasko e Cresco al Bonus Famiglia: cosa cambia? da un lato presenta e descrive la misura e le modalità attuative, dall'altro propone alcuni "punti di attenzione" per monitorare la sperimentazione nel suo divenire.

Azioni di contrasto alla violenza sulle donne

In questa sezione vengono presentate le scelte programmatorie di Regione Lombardia in materia di azioni di contrasto alla violenza sulle donne. Regione Lombardia ha certamente investito molto, negli ultimi due anni, in questa area di interventi, emanando tanto le Linee programmatiche per il contrasto e la prevenzione della violenza sulle donne quale premessa importante per la costruzione di un sistema integrato di politiche pubbliche regionali e di azioni di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, quanto il Piano quadriennale regionale descritto nelle sue dimensioni specifiche e peculiari nell'articolo Violenza di genere: il piano quadriennale regionale.

L'ultimo articolo di questa sezione, L'esperienza della Rete Territoriale per la prevenzione ed il contrasto delle violenze contro le donne della Provincia di Cremona, descrive le azioni di costruzione da parte di una provincia lombarda di una rete multiattore capace di

collaborare e intervenire in modo integrato in risposta ai bisogni delle donne e in stretta sinergia con le indicazioni regionali di consolidamento di un modello integrato di accesso e accoglienza.

Lo stato di salute dei servizi per la prima infanzia

L'ultima sezione del Vademecum propone una sintesi delle scelte programmatorie e delle ricadute territoriali relativamente ai servizi per la prima infanzia. Cosa ha prodotto il Piano Straordinario Nidi in Lombardia?: se è vero che il Piano Straordinario Nidi può sembrare ormai un po' datato, gli esiti e le ricadute di quel Piano descrivono comunque un sistema di offerta, che, seppure lentamente, continua a crescere, seppur in Lombardia, malgrado le risorse dedicate, più lentamente che nel resto del Paese.

Ecco allora che l'articolo Il servizio Nidi nei Comuni capoluogo della Lombardia: tendenze evolutive propone una lettura delle informazioni più aggiornate sull'andamento della domanda, dell'offerta, della presa in carico, dell'occupazione, della spesa e delle compartecipazioni del servizio nidi di alcuni comuni.

Per una ulteriore e quanto più puntuale analisi dell'evoluzione dei servizi, senza perdere di vista la connessione con il Piano Nidi nazionale, l'articolo I servizi per la prima infanzia in crescita …o in crisi? La prospettiva di un territorio propone una lettura dell'andamento dell'offerta dei servizi prima infanzia in una Provincia e indica alcune revisioni possibili, tanto nel sistema di gestione locale, quanto nelle dimensioni programmatorie regionali e nazionali.

I Servizi di Tutela dei minori

Dati e ricerche

Bambini, ragazzi e giovani in percorsi educativi e di tutela. Quanti sono in Lombardia?

di Cecilia Guidetti

6 aprile 2016

Temi > Famiglia e minori, Tutela

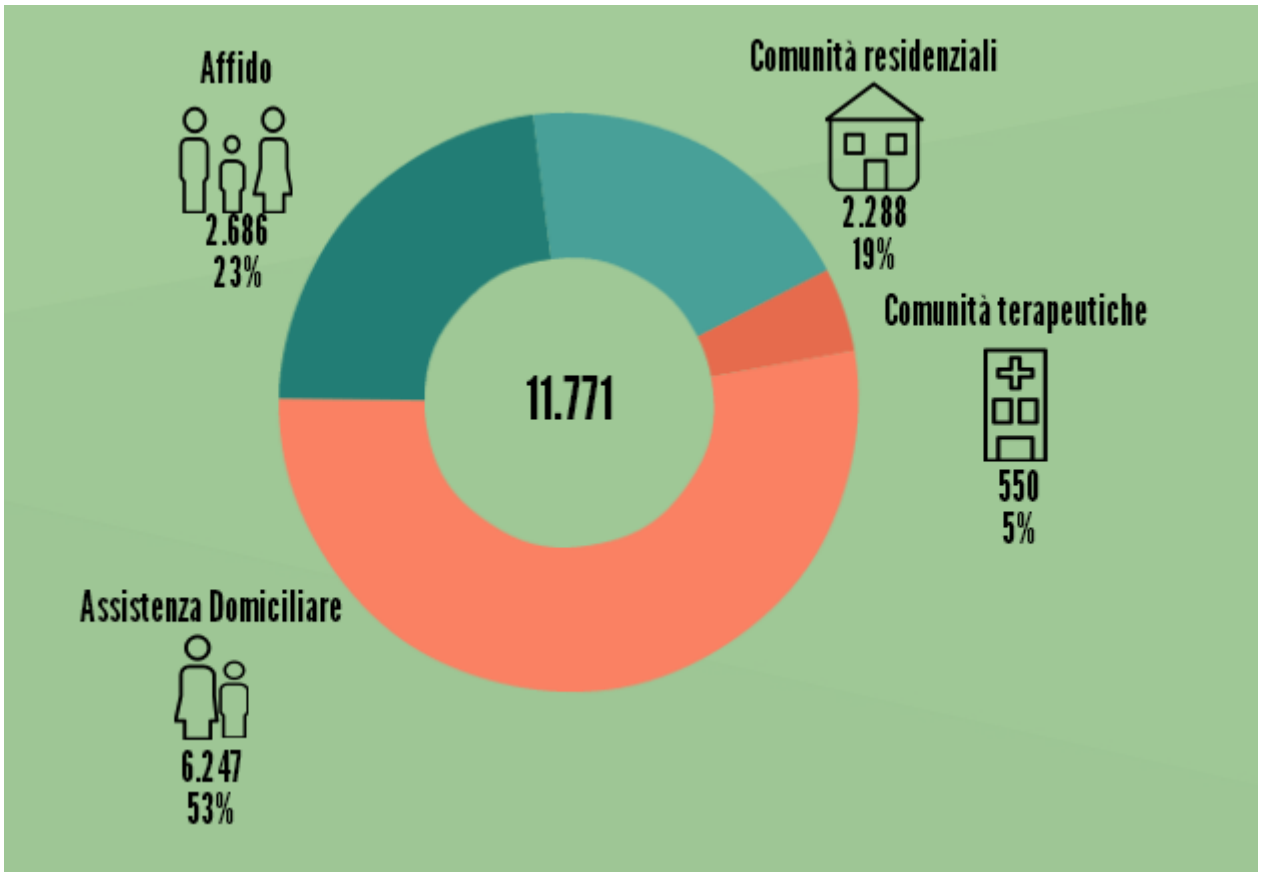
Sono quasi 12.000 i minori e i giovani under 21 coinvolti in percorsi educativi e di tutela in Lombardia nel 2013. Da dove originano questi percorsi, quanto durano e come terminano? I dati relativi alla rendicontazione del Fondo Sociale Regionale consentono di costruire un primo quadro di riferimento sul fenomeno e di avviare alcune riflessioni in merito alle principali dinamiche evidenziate.

Regione Lombardia ha pubblicato, in allegato alle recenti Linee Guida per la promozione delle azioni e dei diritti di tutela dei minori con le loro famiglie, alcuni dati relativi ai minori accompagnati dai servizi educativi e di tutela a livello regionale. Si tratta di dati relativi alla rendicontazione del Fondo Sociale Regionale aggiornati in parte a fine 2013 e in parte a fine 2014.

Nonostante si tratti di dati aggregati, che quindi non consentono comparazioni territoriali, è possibile articolare un primo quadro di riferimento, utile in parte a effettuare alcuni confronti tra le diverse tipologie di intervento e in parte per consentire ai singoli Comuni, o agli ambiti territoriali, di collocarsi all'interno del contesto regionale.

Quanti sono

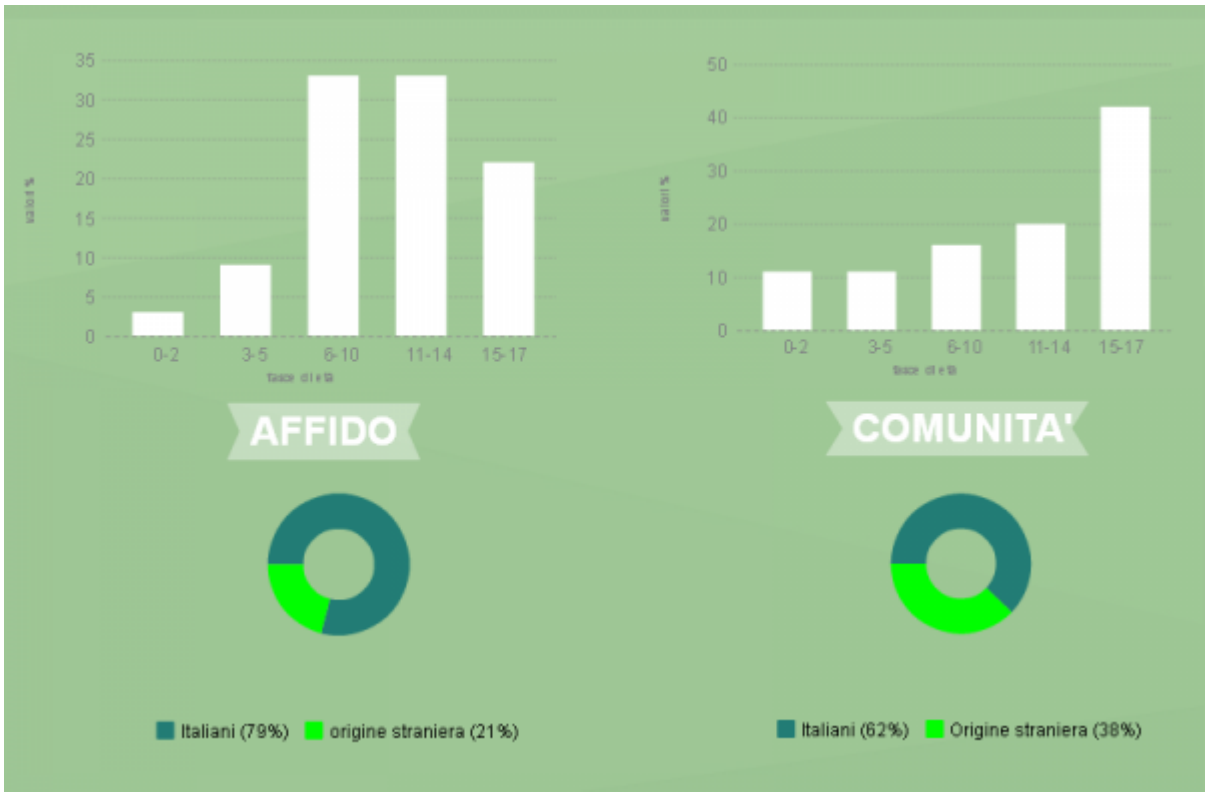
Dai dati regionali i minori e i giovani complessivamente coinvolti in percorsi di affido, assistenza domiciliare e accoglienza in comunità residenziali o terapeutiche sono 11.771 suddivisi secondo i vari interventi come da grafico. Di questi complessivi il 4,6% è costituito da giovani in età 18-21 anni.



L'Assistenza Domiciliare Minori è, evidentemente, l'intervento che coinvolge il numero maggiore di bambini, ragazzi e giovani: nel 2013 sono 6.247 quelli seguiti da parte di servizi di assistenza domiciliare, di cui oltre il 70% si trova nella fascia 6-14 anni.

Dove sono: affido o comunità?

Interessante, in particolare è il dato di confronto tra quanti si trovano in affido. I dati, a dispetto della percezione diffusa secondo cui l'affido è una misura sottoutilizza e il collocamento in comunità prevale invece come scelta maggioritaria, vede 2.686 ragazzi (di cui 280 nella fascia 18-21) inseriti in percorsi di affido, e 2.298 accolti in comunità residenziali.



I percorsi di affido coinvolgono con maggiore preponderanza la fascia 6-14 anni (complessivamente quasi il 70% del totale), mentre l'accoglienza in comunità residenziale è decisamente focalizzata sulla fascia 15-17 anni (42%).

Per quanto riguarda la cittadinanza di origine, i minori con genitori di origine straniera costituiscono il 21% del totale dei minori in affido e il 33% di quelli inseriti in comunità e, di questi, sono 172 i minori stranieri non accompagnati.

Le principali caratteristiche dei percorsi di affido che è interessante richiamare sono prima di tutto il fatto che quasi il 30% degli affidi sono di tipo intrafamigliare (affidi a parenti fino al IV grado) e che il 71% degli affidi è non consensuale con disposizione del Tribunale per i Minorenni, mentre il 19% sono affidi consensuali con decreti del Giudice Tutelare e per il 10% consensuali disposti dagli Enti Locali.

I percorsi di affido registrati nell'anno 2013 mostrano, inoltre, solo il 59% ha avviato il percorso di affido dalla famiglia di origine, mentre il restante 41% proviene da strutture residenziali (31%) o da altri affidatari.

Per quanto riguarda le comunità residenziali, dei complessivi 2.288 minori e giovani accolti, il 71% è collocato in una Comunità Educativa Minori (di cui 4,5% con Pronto Intervento), 14% in Comunità Educativa Mamma Bambino (di cui l'1,6% con Pronto

Intervento), il 7,5% in Comunità Familiari (di cui 0,4% con pronto Intervento), mentre il restante 7,5% si trova in alloggi per l'autonomia (> di 18 anni o mamma-bambino).

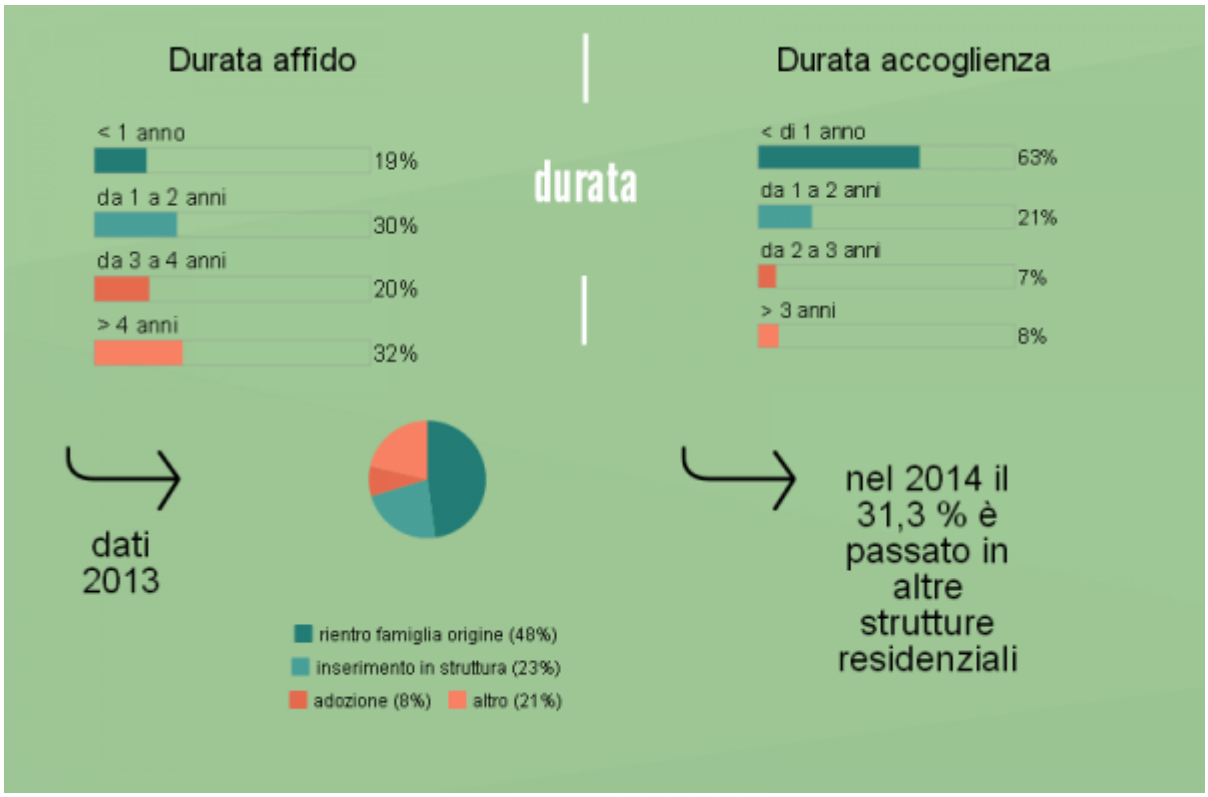
Altro dato interessante, per quanto riguarda le Comunità residenziali, è relativo al soggetto che ha assunto la decisione relativa all'inserimento in comunità: per il 67,3% il Servizio Sociale territoriale e solo per il 18,4% dal Tribunale per i Minorenni.

Similari, tra le due tipologie di percorsi, sono le più frequenti motivazioni dell'inserimento in percorsi di affido o in comunità: gravi problemi di uno o entrambi i genitori (33% degli affidi e 19% degli inserimenti in comunità); difficoltà educative della famiglia (22% affidi e 23% comunità); conflittualità o separazione tra i genitori (9% affidi e 12% comunità).

La durata e i percorsi di uscita (e di rientro)

Quanto si resta in affido e in comunità? e dove si va alla fine del percorso?

I dati regionali propongono un dettaglio relativo alla durata media degli affidi rilevata nell'anno 2013 e i periodi di permanenza nelle comunità residenziali relative all'anno 2014.



Un dato significativo riportato nel rapporto è relativo al fatto che, guardando al medio -lungo periodo, è calata significativamente la percentuale di minori che rimangono in strutture residenziali oltre i 3 anni: l'8% nel 2014 contro il 9,7% del 2011 e il 13,7% del 2003.

Il dato qui riportato risulta tuttavia molto parziale per la ricostruzione dei percorsi reali dei bambini e dei ragazzi: infatti la durata dell'accoglienza attiene non al percorso individuale ma alla presenza all'interno di una specifica struttura. è significativo in questo senso il fatto che nel 2014 il 31,3% dei ragazzi dimessi da una struttura è stato trasferito in un'altra struttura residenziale, proseguendo di fatto il percorso di accoglienza.

Per quanto riguarda la conclusione dei percorsi di affido, quasi nella metà dei casi essa avviene con un rientro nella famiglia di origine, mentre per il 23% delle situazioni porta a un inserimento in comunità residenziale.

Alcune considerazioni conclusive

I dati qui riportati evidenziano, dal mio punto di vista, alcune questioni rilevanti, forse risapute tra quanti sono direttamente coinvolti nella gestione delle strutture o nella progettazione dei percorsi di affido, ma che sono scarsamente richiamate nella retorica, peraltro molto animata in questo periodo, sui cosiddetti "minori fuori famiglia".

1. Il collocamento in comunità residenziale non costituisce l'intervento largamente prevalente nell'articolazione di percorsi di allontanamento famigliare. Lo strumento dell'affido e quello dell'inserimento in struttura sono utilizzati quasi in forma paritaria, con anzi una leggera prevalenza del primo sul secondo.

2. Le comunità residenziali si stanno via via caratterizzando come strutture di accoglienza della fascia adolescenziale. Non è qui disponibile una serie storica relativa alle fasce di età accolte, ma il dato presentato evidenzia con chiarezza una fascia di età specifica prevalente, rispetto alla quale diventa necessario e urgente adattare e ripensare le modalità di progettazione e realizzazione degli interventi educativi.

3. L'affido e le comunità residenziali non sempre e non per tutti costituiscono strumenti educativi e di accoglienza alternativi tra di loro. Nei percorsi dei bambini e dei ragazzi si mescolano interventi diversi, si realizzano passaggi dalle famiglie affidatarie alle comunità residenziale e viceversa, e questo è un dato che va acquisito e interpretato adeguatamente, collocando con attenzione ogni passaggio in uno specifico quadro progettuale individuale, secondo il quale ad ogni diversa tipologia di intervento e accoglienza corrispondono diversi obiettivi di crescita e autonomia.

4. La lettura dei dati secondo la variabile dell'Unità di offerta coinvolta non consente un'analisi adeguata dei percorsi di allontanamento, accoglienza e rientro che sia attendibile e sufficientemente esaustiva. In relazione a interventi così delicati e rilevanti come quelli relativi all'accoglienza e alla tutela dei minori risultano necessaria la ricostruzione puntuale dei percorsi, attraverso l'analisi dei dati individuali, che consentano di leggere, ad esempio, l'effettiva durata dell'allontanamento dalla famiglia di origine e gli esiti raggiunti in termini di autonomia e di benessere. Si tratta di analisi che prima di tutto sono necessarie a livello locale o territoriale, per consentire una sempre maggiore adeguatezza degli strumenti e delle strutture nel rispondere ai bisogni rilevati.

Atti e normative

Condividere i saperi, ricomporre le risorse e integrare gli interventi per promuovere i diritti e la tutela dei minori

DGR n. X/4821 "Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con le loro famiglie"

A cura di Cecilia Guidetti

21 marzo 2016

Temi > Famiglia e minori, Tutela

Le Linee Guida regionali per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela sono state elaborate da un gruppo di lavoro che ha riunito i rappresentanti di tutte le organizzazioni che operano negli interventi di tutela dei minori, e sistematizzano in modo efficace gli orientamenti metodologici già assunti a riferimento da molti territori lombardi, dettagliandone il senso e articolandone il funzionamento concreto tramite l'esplicitazione e la valorizzazione di ruoli, funzioni e competenze di tutti i soggetti coinvolti e coinvolgibili negli interventi di tutela.

Lo scopo delle Linee Guida e il processo di elaborazione

Le Linee Guida si pongono come uno strumento dinamico, a supporto delle azioni di sostegno dei minori e delle loro famiglie svolte da tutti i soggetti impegnati nei servizi di tutela e nelle reti di aiuto e accoglienza.

Esse sono il frutto dell'attività di un gruppo di lavoro che, oltre ai funzionari regionali, ha coinvolto: i Tribunali per i minorenni, le Procure della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni nei distretti di Milano e Brescia, la IX sezione del Tribunale Ordinario di Milano, i Servizi della giustizia minorile, il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza,i rappresentanti degli Enti Locali, delle Aziende Sanitarie,

dell'associazionismo familiare e degli enti no profit impegnati nelle attività di accoglienza dei minori in difficoltà.

Scopo dichiarato delle Linee Guida è quello di "ricomporre e integrare gli interventi sociali e socio-sanitari, individuare i ruoli dei diversi soggetti, istituzionali e non, che intervengono nel percorso di tutela in una logica di corresponsabilità", così da consentire una graduale omogeneizzazione degli interventi nel territorio regionale.

L'approccio metodologico proposto

In tutto il documento di Linee Guida ricorre molta attenzione a definire un approccio metodologico ben preciso per l'azione di tutela minori, intesa come un processo che comprende sia gli interventi a domanda spontanea, sia quelli in presenza di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Alcuni di tali principi metodologici ricorrono più volte nel documento, altri, pur se meno ricorrenti, assumono comunque forte rilevanza poiché rispecchiano e richiamano prassi e orientamenti sempre più diffusi nell'azione dei territori ma che fino ad oggi avevano trovato poco spazio di riconoscimento a livello sovra territoriale, e che qui invece sono assunti come quadro di riferimento:

- La visione globale della famiglia, e del minore all'interno di essa, e dunque la declinazione dell'azione di tutela come volta a sostenere la famiglia per salvaguardare i bisogni del minore.
- L'integrazione tra interventi e approcci differenti, sia di tipo preventivo/promozionale, sia di tipo riparativo, ma sempre caratterizzati dalla capacità di sostenere il protagonismo e la responsabilità delle famiglie, ponendo gli operatori in un ruolo di mediazione.
- L'integrazione tra diversi sistemi di welfare (sociale, sanitario, sociosanitario).
- La ricomposizione dei diversi saperi professionali e specialistici e delle azioni operative di tutti i soggetti, formali e informali, che accompagnano il minore e la sua famiglia, riconducendo la titolarità istituzionale alle differenti aree di competenza individuate dalla normativa vigente.
- L'utilizzo di strumenti di intervento codificati per migliorare le prassi professionali e le collaborazioni interorganizzative (es. progetto quadro, PEI , protocolli di intervento, ecc.)
- Il coinvolgimento stretto e continuo della famiglia in relazione alla definizione, negoziazione e condivisione del senso dell'intervento, anche in presenza di limiti della responsabilità genitoriale.

Le indicazioni per una presa in carico efficace

Le Linee Guida si soffermano in particolare sul superamento del paradigma del "controllo sociale", perché giudicato "inefficace se non sostenuto da un'adeguata qualità relazionale e da nuovi modelli operativi", fornendo alcune indicazioni operative volte a favorire una presa in carico efficace:

- Individuare una funzione di regia che promuova e faciliti la creazione di connessioni tra gli attori, la condivisione della lettura del problema, l'orientamento e il monitoraggio degli interventi, la ricomposizione periodica degli esiti;
- Curare la relazione con gli interessati, restituendo e ridefinendo periodicamente il senso degli obiettivi e degli interventi, così da sostenerne la partecipazione;
- Individuare in ogni sistema organizzativo che partecipa all'intervento soggetti, tempi e luoghi dedicati alla condivisione e ricomposizione delle analisi e degli obiettivi del percorso;
- Promuovere capacità di mediazione tra saperi differenti e tra soggetti diversi;
- Improntare ogni intervento di tutela e protezione del minore a criteri di sostenibilità e gradualità;
- Declinare in un asse temporale ben definito le diverse fasi dell'intervento, dandosi tempi per la verifica e la ridefinizione degli obiettivi.

Il profilo organizzativo dei servizi di tutela

A livello organizzativo il documento individua le principali modalità organizzative adottate dai Comuni per il servizio di tutela (organizzazione sovra-Ambito, a livello di Ambito, a gestione associata/singola, a sottoinsiemi, autonoma dei singoli Comuni) e, coerentemente con le Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale per il triennio 2015-2017 (link), promuove e suggerisce, ove possibile, una gestione unitaria e associata del Servizio (così come di altre funzioni sociali) almeno a livello di Ambito.

In termini di figure professionali, si indicano come necessari al funzionamento di un Servizio di Tutela i profili dell'assistente sociale, dell'educatore professionale e dello psicologo, adeguatamente formati e supportati attraverso aggiornamenti e percorsi di supervisione.

La rete dei soggetti

A partire dai principi, sopra enunciati, di ricomposizione e integrazione tra i diversi soggetti impegnati e coinvolti negli interventi di tutela e protezione, le Linee Guida individuano e definiscono compiti, ruoli e attenzioni necessarie per un buon ingaggio e una positiva collaborazione sia per la rete dei servizi sociali, sociosanitari, sanitari e penali, sia per quanto riguarda la rete di risorse a sostegno dei diritti e della tutela dei minori.

Le risorse nominate come centrali nei percorsi dei minori sono:

- La famiglia, che dovrà essere incoraggiata nel "sentirsi in grado di fare" e sostenuta nelle sue capacità di fronteggiare i problemi.
- Le reti informali di sostegno e solidarietà, sia per arricchire la lettura dei bisogni, sia per attivare anche i cittadini nella gestione di problemi collettivi.
- La scuola, che costituisce un osservatorio privilegiato dello stato di benessere dei minori e che deve essere messa in grado di agire in termini di prevenzione, di presentare una richiesta di intervento e di monitorare l'andamento di un intervento, grazie allo sguardo privilegiato sul minore.
- Le risorse e le strutture di accoglienza e di accompagnamento, intese come la rete delle unità di offerta residenziali, come le Comunità educative e familiari e gli alloggi per l'autonomia, rispetto ai quali viene definito con molta attenzione il percorso di accoglienza e accompagnamento del minore, ma anche le esperienze innovative di sostegno, prevenzione e solidarietà, i centri diurni e l'assistenza domiciliare educativa, a cui è richiesto di "operare intensamente e fino a prova contraria per la recuperabilità delle capacità genitoriali e l'autonomia nella gestione delle funzioni educative e di cura."

Il documento dettaglia, inoltre, la composizione della rete dei servizi sociali, sociosanitari, sanitari e penali richiamando, per ogni soggetto che interviene nella realizzazione degli interventi di tutela e protezione dei minori, le principali funzioni e competenze:

- Enti locali – Comuni e Ambiti, titolari dell'esercizio e delle funzioni di tutela dei minori.
- Strutture sociosanitarie e sanitarie, in particolare: pediatri di libera scelta; consultori familiari; pronto soccorso; strutture pediatriche ospedaliere e tutte le strutture specialistiche che possono individuare situazioni di possibile pregiudizio; servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; unità operative di psichiatria; servizi per le dipendenze; servizio per gli interventi di psicodiagnosi,

sostegno psicologico e psicoterapia rivolto a minori con provvedimento penale e alle loro famiglie.

- Servizi della Giustizia Minorile: Centro di Prima Accoglienza di Milano, Istituto Penale per i Minorenni di Milano, gli Uffici di Servizio Sociale per Minorenni di Milano e di Brescia.

Interventi e competenze dell'Autorità Giudiziaria

Un capitolo specifico è, infine, dedicato a articolare gli interventi dell'Autorità Giudiziaria a favore del minore:

- la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- le decisioni giudiziarie sulle responsabilità genitoriali e i rapporti familiari con i figli minori (limitazioni della responsabilità genitoriali, decadenza della responsabilità genitoriale, dichiarazione dello stato di adottabilità)
- le richieste di informazioni sulla situazione del minore
- le informazioni dopo la definizione del processo
- la segnalazione al Giudice Tutelare.

A seguire sono poi articolate nel dettaglio le competenze dell'Autorità Giudiziaria attraverso i suoi diversi organi, in particolare:

- la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni
- il Tribunale per i minorenni
- il Giudice Tutelare
- la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario
- il Tribunale Ordinario
- la Corte d'Appello.

Nel territorio

Metodi, principi e approcci per la tutela minori: linee guida per il lavoro degli operatori

Intervista a Francesca Musicco, responsabile del servizio di Tutela dei minori di Sercop

A cura di Cecilia Guidetti

11 luglio 2016

Temi > Famiglia e minori, Tutela

Gli operatori dei servizi per la tutela dei minori si trovano spesso ad intervenire in situazioni complesse, multiproblematiche e a volte emergenziali e ad avere a che fare con concetti e principi complessi, come quello di tutela, capacità genitoriale, condizioni di rischio o benessere dei minori. L'intervista presenta un documento di linee guida che affronta orientamenti, principi, strumenti e metodi utili negli interventi di tutela e che emerge da un lavoro di costruzione e redazione realizzato dagli operatori del servizio tutela di Sercop.

Da dove è nata l'esigenza di redarre delle Linee Guida per il Servizio Tutela?

L'esigenza di dotarsi di un documento di questo tipo è nata 6 anni dopo la nascita di Sercop, in un momento in cui, dopo alcuni anni di attività, è emerso il bisogno di fissare metodi e strumenti.

Sercop è un'azienda che raccoglie 10 Comuni e che è stata avviata proprio a partire dalla delega per la gestione del servizio di tutela dei minori nella prospettiva di creare un unico servizio. Poiché si tratta di Comuni molto diversi, sia per dimensioni che per collocazione territoriale, prima dell'avvio dell'Azienda si riscontrava molta disomogeneità nell'offerta a seconda dei Comuni.

Dunque le Linee Guida **hanno risposto inizialmente a un'esigenza endogena di dotarsi e riconoscere strumenti comuni, ma poi anche al bisogno di potenziare le relazioni con altri enti, soprattutto sanitari**, con cui spesso emergono alcune difficoltà di relazione, dettate soprattutto da metodologie e modus operandi differenti. Si è

pensato quindi che esplicitare la nostra metodologia avrebbe potuto facilitare la comprensione di alcune scelte e modalità di lavoro e la collaborazione.

Come avete lavorato alla stesura del documento e chi ha partecipato?

Il documento di Linee Guida è stato realizzato all'interno di un percorso formativo – laboratoriale a cui hanno partecipato tutti gli operatori del servizio di tutela e quelli dello spazio neutro che, pur essendo gestito da educatori di una cooperativa esterna, ha un coordinamento di Sercop e non è considerato un servizio a sé stante ma strettamente legato alla tutela.

Io non ho partecipato a questo lavoro in quanto coordinatore del servizio, per lasciare libera espressione agli operatori. Il lavoro si è strutturato prima attraverso alcuni momenti in plenaria per definire i macrotemi e poi in sottogruppi dedicati. Si è trattato quindi di un **gruppo di lavoro multi professionale** perché hanno partecipato assistenti sociali, educatori e psicologi, che sono parte effettiva dell'équipe e con il supporto di un formatore.

Il documento contiene una sezione denominata "orientamenti": per quale utilizzo è stata pensata e con quale scopo?

Nel lavoro di tutela ci sono schemi mentali che si utilizzano sia a livello sociale che clinico che restano molto spesso impliciti. È stato interessante lavorare su questi schemi anche in un gruppo di lavoro stabile, che opera insieme da moltissimi anni. Infatti, le situazioni che arrivano al servizio sono per lo più multiproblematiche, disorientano e confondono gli operatori che spesso si trovano a non sapere da che parte partire; spesso si lavora in urgenza e si perdono di vista alcuni riferimenti.

In particolare ci siamo interrogati molto sul concetto di tutela e ci è sembrato interessante vederlo ripreso anche dalle Linee Guida regionali. Non tutela intesa solo come protezione ma in termini più ampi perché prendersi cura e tutelare un minore non significa solo proteggerlo.

Un presupposto importante, che costituisce un **elemento di differenziazione significativo dall'approccio dei servizi sanitari. Se per noi l'allontanamento è tendenzialmente un punto di arrivo e non di partenza, dopo aver messo in campo diverse strategie di aiuto, per loro è proprio il contrario nella logica di "fare pulizia del campo" prima di intervenire.** Questa differenza di approccio costituisce un ostacolo alla collaborazione perché si parte da presupposti diversi e dunque obiettivo di questo documento è anche chiarire i propri presupposti per poter collaborare meglio.

Ritrovare questo tema trattato nelle Linee Guida regionali è stato anche rassicurante , in parte perché ci si ritrova in un medesimo percorso, in parte anche perché è

importante, su questi temi, potersi appoggiare a un supporto legislativo e di regolamentazione di più ampio raggio.

Nelle linee guida ricorrono i richiami ad alcuni principi metodologici, ad esempio la valorizzazione delle risorse dei minori e dei loro genitori, la costruzione di alleanze con le famiglie, il lavoro con i bambini (e non solo per i bambini) che sono richiamate anche all'interno delle *Linee Guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con le loro famiglie* emesse da Regione Lombardia. Trovate altre affinità tra i due documenti e cosa ci dice questa vicinanza?

Leggendo le Linee Guida regionali mi ha colpito in particolare il passaggio in cui si parla di rischio di frammentazione. Noi stiamo cercando di partire sempre, quanto più possibile, dal concetto di unitarietà della persona, considerando che ogni servizio può fare alcune cose e intervenire su alcuni aspetti secondo il proprio mandato. Invece spesso l'aiuto (considerando in particolare le famiglie multiproblematiche) corre su binari paralleli.

Siamo partiti dal fare alcuni protocolli, più diffusi, con servizi come la neuropsichiatria. Poi però ne abbiamo fatto uno con i comuni rispetto all'erogazione di contributi economici, perché pensiamo che lavorare sull'aspetto economico sia fondamentale, ma che non sia pensabile che lo possano fare gli operatori della tutela, per il rischio di disorientare e strumentalizzare la relazione con la famiglia. Quindi il protocollo è pensato come creazione di connessioni tra le assistenti sociali dei comuni e le assistenti sociali della tutela. È importante che al cittadino rimanga chiaro che non è il servizio di tutela che offre il contributo, bensì il comune per una competenza istituzionale, però con una stretta collaborazione.

Altri interventi nella logica di creare connessioni sono stati la creazione di un servizio di pronto intervento con un numero di telefono a disposizione delle forze dell'ordine e dei Comuni, per interventi di urgenza (come ad esempio trovare un posto di accoglienza per un minore non accompagnato nelle ore notturne), oppure le audizioni protette che vengono fatte al nostro servizio, sia perché è un ambiente già conosciuto dai minori, sia per facilitare la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria. Inoltre abbiamo definito un protocollo con gli avvocati di famiglia (allegare documento in pdf), area rispetto a cui c'era una grande resistenza da parte degli operatori, mentre invece si è rilevata possibile un'ottima collaborazione, rendendosi disponibili a incontrare l'avvocato fin da subito e poi anche nelle diverse fasi di lavoro.

Quindi si è lavorato per superare la frammentazione che viene nominata nelle Linee Guida regionali. Anche la scelta di avere gli psicologi interni all'azienda va nella direzione di costruire qualcosa di più unitario.

Un altro tema richiamato nel documento regionale è l'idea di corresponsabilità. Noi tentiamo sempre di coinvolgere le famiglie in azioni trasparenti anche se non è sempre facile. Ad esempio prevediamo sempre la lettura del decreto insieme alla famiglia, così da facilitare il più possibile la comprensione di quanto è successo. Il tentativo è sempre fare in modo che la famiglia capisca sempre il senso dell'intervento, e di dotare sempre l'intervento di un orizzonte temporale chiaro.

In questo senso la nostra organizzazione prevede una presa in carico suddivisa in due passaggi: l'équipe centrale realizza la valutazione e imposta il progetto, che viene poi però realizzato dai poli territoriali (la suddivisione prevede un polo a Nerviano, uno a Rho e uno a Settimo) , sia nella logica di rafforzare la connessione territoriale, sia per promuovere l'idea del passaggio a una fase nuova, con nuovi operatori con i quali si avvia il progetto.

In termini anche di corresponsabilità c'è anche, ancora tutto da sviluppare, il tema della compartecipazione economica che trovo molto interessante. Ci sono già arrivati due decreti che richiedono la compartecipazione ai costi della comunità residenziale ma che noi ancora non siamo in grado di attivare.

Quindi, per concludere, ci siamo ritrovati molto nelle Linee Guida regionali. La vicinanza è riassunta nella frase riportata nel documento che dice "il problema sta nella famiglia ma anche la soluzione è nella famiglia".

Nella sezione "strumenti", invece, vengono presentati i principali strumenti di lavoro e servizi che sono disponibili per intervenire a favore della tutela dei minori, e per ognuno di questi sono declinati obiettivi, criteri di accesso, modalità di utilizzo ma anche ambiguità ed usi impropri. Quale valore pensate che possano avere queste indicazioni per gli operatori e quali sono gli elementi trasversali che sono richiamati?

Anche qui l'interrogativo era relativo al fatto che nel servizio tutela, per la sua caratteristica di forte coinvolgimento emotivo, gli operatori troppo spesso sono guidati da verità e valori molto personali (ad esempio rispetto al concetto di benessere dei minori, etc). Invece il valore aggiunto di un intervento è riuscire a capire qual'è la verità di quella famiglia specifica e di quel minore, e qual è la risposta che è possibile dare. Tenendo a mente questa cosa , questo ci permette di ricalibrare gli interventi (vedere distanze), quindi i punti di trasversalità sono in tutti i progetti. Cerchiamo di fare dei progetti il più possibile individualizzati, ma capaci di tenere in mente un po' tutto e di lavorare sul potenziamento e sulla valorizzazione delle capacità residue. Non si può basarsi solo su un aspetto, sembra una banalità ma a volte si dimentica. Ad es. è necessario prendere in considerazione sempre anche la famiglia.

Per quanto riguarda questa parte del documento, dunque, la finalità non è prescrittiva nei confronti degli operatori, ma quella di orientare, anche per quei servizi che

operano su mandati molto ampi. Quindi l'idea che questa impostazione possa supportare e orientare anche tutta la rete di servizi che si muovono intorno alla tutela.

Quale diffusione ha avuto questo documento e come pensate di dare continuità al lavoro realizzato?

Per ora è un lavoro interno, però vorremmo condividerla con molti soggetti, non solo tecnici. Ad esempio con i Comuni, pensando non soltanto agli operatori ma anche ai dirigenti e agli assessori.

All'interno del servizio si è voluto lavorare sul modello operativo, anche nel tentativo di valutare gli esiti di quello che stiamo facendo, in termini di risultati e ricadute dei singoli progetti.

La diffusione ai servizi sanitari è pensato come un passaggio successivo. È ancora da programmare e da pensare come utilizzare questo documento per rafforzare la relazione.

Dalle misure di sostegno a maternità e natalità al Bonus Famiglia

Punti di vista

Quale efficacia dei fondi Nasko, Cresco e Sostengo?

Un'analisi dei Fondi a cura del gruppo sui Consultori Familiari costituito presso l'Ordine regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia

A cura di Cecilia Guidetti

22 dicembre 2015

Temi > Consultori, Famiglia e minori

Il gruppo di lavoro sui Consultori Familiari costituito presso il CROAS Lombardo ha da poco redatto un documento di analisi e valutazione in merito alle principali misure regionali di sostegno alla maternità, alla natalità e alla genitorialità erogate in questi anni dai servizi consultoriali lombardi, con un particolare sguardo alle ricadute di tali misure sul ruolo e sulle funzioni delle assistenti sociali all'interno dei servizi. Pubblichiamo qui un primo estratto dell'intero documento, focalizzato sull'analisi e la valutazione dei Fondi Nasko e Sostengo, a cui seguirà, il prossimo mese, un secondo articolo focalizzato sul ruolo degli assistenti sociali nei servizi consultoriali. Il documento integrale sarà a breve pubblicato integralmente nella collana dei quaderni del CROAS.

Negli ultimi anni, l'impegno della Regione nel sostegno alla famiglia si è esplicato su più fronti attraverso un insieme di provvedimenti che hanno introdotto l'erogazione di contributi economici da parte dei servizi consultoriali a sostegno della maternità fragile, della natalità e della genitorialità (denominati Fondo Nasko, Fondo Cresco e Sostengo). Tali strumenti si pongono al confine con le misure di contrasto alla povertà e di integrazione al reddito, in risposta ai bisogni di famiglie che si trovano in condizioni di particolare fragilità e vulnerabilità socio-economica.

Nonostante la Regione dal 2015 abbia stabilizzato queste misure, ad oggi manca una valutazione a tutto tondo dei Fondi erogati in fase di sperimentazione, che consenta di superare il clima di incertezza, di dare valore alle misure e al lavoro condotto in questi anni, di individuare meccanismi, attenzioni e dispositivi operativi e organizzativi che ne migliorino l'efficacia, programmando riorganizzazioni e trasformazioni maggiormente condivise e sostenibili.

Sino al dicembre 2014 le valutazioni regionali sugli esiti di queste sperimentazioni si sono limitate a descrivere sinteticamente le caratteristiche del target, la soglia di reddito e il numero dei beneficiari. Nel corso del 2015 sono state introdotte azioni di monitoraggio più specifiche, volte a rilevare **il corretto utilizzo del contributo da parte dei beneficiari, la tipologia dei supporti attivati in relazione a bisogni abitativi e/o lavorativi,** che però non entrano nel merito degli esiti di **tipo "qualitativo" e di "contenuto" delle progettualità.** Per poter valutare la reale efficacia delle azioni e degli interventi specifici che si sono realizzati sarebbe utile sondare una serie di altri elementi, quali l'approccio dell'utenza con il servizio, i bisogni rilevati e i cambiamenti ottenuti attraverso i supporti offerti, le metodologie di intervento adottate, l'effettivo livello di integrazione socio-sanitaria raggiunto nei consultori, il raccordo attuato con la rete dei servizi, le difficoltà incontrate dagli operatori, ecc., in relazione agli obiettivi e alle finalità indicati dalle DDGR regionali.

In relazione a queste difficoltà valutative e all'assenza di elementi informativi completi e dettagliati sulle misure, si propongono qui alcune considerazioni che nascono dall'esperienza e dall'osservazione diretta degli interventi in diversi consultori lombardi.

Le principali criticità riscontrate nei tre Fondi

Guardando alle tre misure, da una prima analisi del gruppo di lavoro[1] sono emerse le **principali criticità** di queste misure che si possono così riassumere:

- **Frammentazione delle risorse economiche,** in questo modo destinate a categorie di utenza standardizzate;
- **Rigidita' dei requisiti di accesso ai contributi**: quelli formali superano quelli sostanziali. Per i Fondi Nasko e Cresco, il criterio temporale di presentazione della domanda definisce la priorità di accesso al contributo, sino all'esaurimento delle risorse assegnate alle ASL con cadenza trimestrale. Questo determina l'**impossibilità di selezionare le domande dando la priorità alle situazioni** che presentano un maggiore livello di disagio socio-economico[2].
- **Consultori Familiari pensati come "sportelli" ad accesso libero** per l'accoglienza delle domande, secondo un **modello organizzativo poco aderente alle effettive modalità di funzionamento** dei servizi nei quali le figure amministrative sono quasi del tutto assenti e le risorse di personale sociale sono spesso ridotte.
- **Richiesta di presa in carico**, a seguito di accoglimento della domanda, **secondo unoschema "meccanicistico"** che prevede la predisposizione di progetti

personalizzati di aiuto imperniati sulle funzioni di sostegno alla famiglia indipendentemente dai bisogni rilevati, che rispecchia una visione poco realistica della tipologia di utenza e delle aspettative che caratterizzano la domanda di contributo.

- **Utilizzo distorto dei Consultori Familiari da parte dei servizi territoriali** e degli enti locali per la tendenza diffusa ad **inviare strumentalmente l'utenza** in funzione dell'erogazione del beneficio economico**,** anziché porsi come partner nella attivazione e gestione di progettualità condivise.

A partire da queste criticità il gruppo di lavoro ha sviluppato un approfondimento specifico per le due misure che maggiormente hanno investito le funzioni degli assistenti sociali nei servizi: Nasko e Sostengo[3].

Il fondo Nasko

Avviato nell'ottobre 2010, Il Fondo Nasko è rivolto alle donne che versano in condizioni di disagio economico e che rinunciano ad interrompere volontariamente la gravidanza, a fronte di un contributo economico destinato all'acquisto di beni e servizi per la madre e per il bambino[4].

Nasko è la misura che maggiormente ha sollevato una serie di interrogativi tra gli assistenti sociali e chiamato in campo questioni che toccano anche **aspetti di natura etica**.

Dall'esperienza diretta di attivazione di questi interventi e dalla generale esperienza di lavoro consultoriale, nella maggioranza dei casi si riscontra infatti come **all'origine della scelta di IVG, se svincolata dal contributo Nasko, difficilmente venga dichiarata la difficoltà economica**. Le principali motivazioni espresse sono l'incertezza, l'ambivalenza per il dubbio di non "fare la cosa giusta" o il sentirsi impreparate, il disorientamento, i dilemmi spesso laceranti, uno stato d'animo conflittuale, un senso di inadeguatezza al ruolo materno/genitoriale, accompagnati dalla preoccupazione per la vita futura.

Quando invece la donna arriva con **l'obiettivo "non dichiarato" di ricevere il Fondo Nasko**,**viene meno il senso del colloquio di IVG** connesso alla finalità originaria di prevenire o ridurre il ricorso all'IVG perché la decisione a favore della prosecuzione della gravidanza di fatto è già presa. In tal caso infatti, la riflessione della donna **non appare tanto centrata sulla scelta in sè,** quanto sulle necessità contingenti correlate alla condizione di precarietà economica.

Da tali considerazioni risulta l'evidente criticità di aver introdotto l'erogazione di un contributo **vincolato alla rinuncia all'IVG,** in base ad una precisa scelta politica assunta

da Regione Lombardia**,** mentre l'esperienza dimostra che la misura economica potrebbe essere un valido strumento di sostegno alle **maternità fragili tout-court.**

Il Fondo Nasko infatti, se diversamente finalizzato, potrebbe favorire la presa in carico a lungo termine di situazioni di fragilità che altrimenti non arriverebbero al consultorio.

L'attuale impostazione normativa, inoltre, **contrasta con il principio di equità,** perché condiziona sia la donna, nel momento in cui si rivolge al servizio, sia l'intervento dell'operatore, il quale può fornire supporti concreti solo nella misura in cui la donna dichiara di essere fortemente**"*orientata all'IVG".***

Ciò comporta il **rischio di** favorire una **strumentalizzazione della domanda** di IVG falsata, sin dall'origine, dalla possibilità di ricevere il contributo; **distorcere la lettura e il significato** della domanda stessa di IVG; **ostacolare il processo di autoriflessività** rispetto alle implicazioni sottese alla decisione.

Sotto il profilo etico l'A.S., per rispettare il proprio mandato, dovrebbe poter offrire aiuto**,** anche economico, **senza doversi allineare rigidamente a categorie pre-definite di tipologia di domanda o scelta.**

Osservando le esperienze e la casistica, sarebbe pertanto auspicabile:

- una modifica dell'orientamento e delle politiche di welfare **a favore di un aiuto alla maternità fragile, svincolato dalla scelta iniziale (reale o fittizia) di IVG,** in una logica più rispettosa dei diritti delle persone.
- **assegnare ai Comuni la gestione dei contributi e dei bandi** (data anche la specifica competenza in materia) per favorire una presa in carico unitaria in relazione all'erogazione delle risorse economiche, trattandosi di misure di integrazione al reddito, definendo comunque soglie e criteri di accesso riferiti a situazioni di fragilità, svincolati dalla richiesta di IVG. Il coinvolgimento diretto del Comune potrebbe favorire una presa in carico attiva, una conoscenza approfondita della situazione ed un'assunzione di responsabilità maggiore rispetto a bisogni di tipo socio-assistenziale presenti o futuri.
- **prevedere una presa in carico integrata tra Servizi Sociali e Consultori** mediante la valutazione congiunta dei bisogni e la successiva condivisione dei progetti concordati e sottoscritti dalle beneficiarie della misura. Gli interventi messi in atto dai CF sarebbero così finalizzati soprattutto al sostegno della maternità nei suoi molteplici aspetti, sia prima che dopo la nascita del bambino, attraverso il monitoraggio della gravidanza fisiologica e la partecipazione alle attività di gruppo (es. spazio allattamento nei primi mesi, corsi post -partum o di infant- massage, consulenze di tipo psicologico , sociale, ecc.).

Il Fondo Sostengo

Il Fondo Sostengo (genitori separati) è lo strumento attraverso cui Regione Lombardia potenzia gli interventi di sostegno ai genitori in fase di separazione o legalmente separati o divorziati e con figli minori con l'intento di tutelare il diritto del minore ad una crescita armonica e serena e di accompagnare i genitori nella ridefinizione del loro ruolo genitoriale, nella delicata fase di riorganizzazione e di ricostruzione e di un nuovo equilibrio familiare[5].

Nell'esperienza di erogazione di SOSTENGO possiamo dire che le persone che accedono al Consultorio per presentare la domanda si possono suddividere in quattro categorie:

1) soggetti che decidono di non presentare la domanda, pur dichiarando di aver bisogno del contributo e di possedere tutti i requisiti, perché non accettano alcun tipo di intromissione/ confronto con gli operatori, nè di adesione ad un possibile progetto individuale;

2) soggetti che, rivolgendosi al servizio **per una richiesta economica, presentano la domanda segnalando da subito di non avere difficoltà di altra natura**. Tale posizione di chiusura ostacola l'esplorazione della situazione e rende molto difficile individuare bisogni o elementi di vulnerabilità sui quali costruire un percorso di sostegno;

3) soggetti che dichiarano di voler solo usufruire di un sostegno economico non ravvedendo difficoltà da affrontare, **ma disponibili a mettersi in gioco** nella relazione con l'assistente sociale**.** In questi casi emergono spesso difficoltà relazionali che talvolta non sono riconosciute come tali o che non si ritiene opportuno affrontare a cui si associano difficoltà materiali che richiedono interventi sull'area lavorativa o abitativa che il consultorio non è in grado di offrire;

4) soggetti che attraverso la conoscenza del servizio, colgono pienamente le potenzialità dell'offerta consultoriale e decidono consapevolmente di aderire alle proposte di sostegno cogliendo la valenza e l'opportunità del percorso.

Non sono disponibili dati quantitativi a supporto di questa categorizzazione ma dal confronto del gruppo, composto da operatori provenienti da diverse realtà territoriali, è emerso con forza come **appartengano all'ultima categoria un numero esiguo di situazioni** mentre, più di frequente, ci si ritrovi nelle prime tre. Ciò significa che spesso i reali bisogni della persona non coincidono con quanto può essere offerto dal servizio consultoriale attraverso questo strumento.

Come abbiamo visto, anche l'applicazione di questa misura presenta molte sfaccettature che rivelano una certa distanza tra quanto auspicato dal legislatore e le

effettive esigenze portate dai beneficiari, spesso poco o per nulla correlate alla gestione della separazione/divorzio intesi in senso stretto.

Sulla scorta dell'esperienza condotta sino ad oggi, il consultorio rappresenta una risorsa in un numero limitato di casi, in quanto la domanda scaturisce essenzialmente da bisogni di natura economica che il servizio non può soddisfare. Nonostante il contributo favorisca l'accesso di genitori separati /divorziati, questo non assicura necessariamente una presa in carico congruente con le finalità della misura stabilite dalla Regione, i cui esiti aprono molti interrogativi sull'opportunità che sia il consultorio ad accogliere e a gestire in primis tali situazioni di disagio.

In teoria le problematiche toccano direttamente le competenze del servizio, ma nella pratica emerge quanto, in molti casi, il medesimo venga chiamato in causa in modo improprio. All' A.S. viene, infatti, assegnato il compito di gestire e risolvere problemi contingenti, senza avere i mezzi a disposizione, stante la mancanza di risorse a cui attingere. La legislazione richiama collaborazioni attive con enti, politiche sulla casa e sul lavoro presenti sul territorio che sono però di fatto al momento assolutamente carenti.

Sarebbe invece più consono che queste situazioni venissero accolte dal Servizio Sociale del Comune il quale governa direttamente interventi di questa natura. L'AS del Comune, una volta attivate le risorse possibili sul versante socio-assistenziale in base alle diverse forme di sussidio disponibili, qualora ravvisasse la possibilità di promuovere l'intervento consultoriale o l'accesso ai fondi, potrebbe fare invii mirati accompagnando l'utente, nel rispetto dei suoi tempi e delle sue motivazioni.

Questo processo avrebbe il vantaggio di sfruttare pienamente le potenzialità del servizio e dei fondi preparando il terreno ad un lavoro emotivamente impegnativo ma che per essere efficace richiede una motivazione chiara e una certa consapevolezza dei disagi presenti da parte dell'interessato. In tal caso i percorsi avrebbero una maggiore linearità e rispondenza ai bisogni reali, così come si eviterebbero i rischi di forzature e dispersione di tempo e di energie, sia per l'utente che per l'operatore.

Considerazioni conclusive: quali cambiamenti per i consultori?

Con l'introduzione di queste misure, sta avvenendo il passaggio da un consultorio che sostiene la famiglia tout court, verso interventi che riguardano una fascia di popolazione specifica caratterizzata da fragilità e vulnerabilità economica, lasciando alle spalle quell'ottica di prevenzione del disagio sociale imperniata sugli interventi di comunità, oltre che di promozione e di sostegno alle "normali" funzioni familiari. I consultori, di fatto, sono divenuti lo strumento funzionale di un modello di welfare che

sta producendo molteplici effetti, con profonde ripercussioni sull'identità e sulle funzioni attribuite agli stessi dalla normativa che li ha istituiti.

La scelta della Regione di introdurre la leva economica come chiave di accesso ai consultori ha creato un senso di destabilizzazione ed un clima di disorientamento negli assistenti sociali, da subito individuati, all'interno del servizio, come gli operatori più "competenti" per questo tipo di presa in carico.

Certamente questa nuova tipologia di domanda comporta un mutamento di prospettiva consistente, poiché sollecita una diversa modalità di approccio ad un target di utenza molto differente rispetto al passato, ora costituito dalle fasce di popolazione più deboli e svantaggiate, portatrici di bisogni materiali e concreti. Ma i C.F. hanno un'esperienza, una cultura ed una competenza che si sono costruite in 40 anni di storia che non possono essere modificate solo dall'alto con un'operazione *"topdown"* attraverso la semplice deliberazione di nuovi compiti e funzioni.

Gli assistenti sociali lamentano, infatti, la mancanza di una visione prospettica più ampia riguardante il processo di riforma regionale in atto, che consenta loro di alzare lo sguardo dall'operatività quotidiana e di comprendere le direttrici strategiche dei nuovi scenari di welfare entro i quali si posizionano tali cambiamenti.

La sensazione diffusa è che si cerchi di cambiare il modello di welfare attraverso attraverso l'introduzione di misure ma senza fornire chiarimenti rispetto alla cornice in cui la Regione intende collocare i nuovi servizi.

Componenti del gruppo Consultori Familiari costituito presso l'Ordine regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia: Paola Basso, Maria Cristina Bettanello, Marina Dei Cas, Marta Castelli, Annamaria Confalonieri, Maria Beatrice La Monica, Barbara Maffongelli, Emma Orsi, Chiara Sanna, Annmaria Repossi, Sabrina Sandonato, Zaltieri Manuela Zaltieri

1. [1] Nel 2014 il Gruppo di lavoro sui Consultori Familiari, costituito presso il CROAS Lombardo, ha realizzato 2 edizioni del laboratorio "L'assistente sociale nel consultorio familiare in un welfare che cambia", condotto da A.Casartelli e C. Guidetti dell'IRS, a cui hanno partecipato circa 45 assistenti sociali provenienti da CF pubblici e privati distribuiti sul territorio regionale. Dalle riflessioni emerse in quel contesto è nata l'esigenza di approfondire e sistematizzare i materiali prodotti che ha portato alla redazione del documento "L'assistente sociale nei consultori familiari e gli effetti delle trasformazioni in atto."

2. [2] Tale meccanismo è stato ora superato per le misure rivolte ai genitori separati, in seguito all'introduzione dell'Avviso pubblico, con una logica di maggiore salvaguardia del principio di equità.

3. [3] Da tale analisi è stato escluso il Fondo CRESCO, a causa del ruolo marginale svolto dall'A.S. nella sua erogazione: trattandosi di una misura che prevede un monitoraggio della crescita e del benessere del bambino soprattutto dal punto di vista alimentare, la situazione è seguita in genere dal personale sanitario del CF (ostetrica- infermiera).

4. [4] La misura prevede l'attivazione di progetti personalizzati di aiuto concordati con la beneficiaria e consiste nell'offerta di una somma massima di € 3.000, suddivisi tra i sei mesi antecedenti il parto ed i 12 mesi successivi alla nascita del bambino. La titolarità dei progetti è affidata ai Consultori pubblici e privati accreditati o ai CAV, in collaborazione con la rete dei servizi.

5. [5] Il beneficio economico ammonta ad € 2.400 per ogni progetto personalizzato di aiuto, pari ad € 400 mensili, erogati in un arco temporale di 6 mesi. Tali interventi si traducono in azioni finalizzate a costruire specifici progetti individuali con i beneficiari del contributo, in relazione alle specifiche esigenze e difficoltà rilevate. Le domande possono presentate in arco temporale definito a seguito di pubblicazione di un avviso pubblico da parte delle singole ASL.

Punti di vista

L’assistente sociale nei consultori che cambiano

Un’analisi a cura del gruppo sui Consultori Familiari costituito presso l’Ordine regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia

A cura di Cecilia Guidetti

25 gennaio 2016

Temi > Consultori, Famiglia e minori

Facendo seguito all’articolo pubblicato il mese scorso in cui il gruppo Consultori Familiari costituito presso il CROAS lombardo ha presentato un’analisi valutativa dell’efficacia dei Fondi Nasko, Cresco e Sostengo, presentiamo qui un secondo articolo a cura dello stesso gruppo che focalizza in particolare sul ruolo degli assistenti sociali nei servizi consultoriali lombardi in relazione ai cambiamenti in atto. Il documento da cui sono tratti entrambi gli articoli sarà a breve pubblicato integralmente nella collana dei quaderni del CROAS.

Negli ultimi anni, l’impegno della Regione nel sostegno alla famiglia si è esplicato su più fronti attraverso un insieme di provvedimenti che hanno introdotto l’erogazione di contributi economici da parte dei servizi consultoriali a sostegno della maternità fragile, della natalità e della genitorialità (denominati Fondo Nasko, Fondo Cresco e Sostengo). Tali strumenti si pongono al confine con le misure di contrasto alla povertà e di integrazione al reddito, in risposta ai bisogni di famiglie che si trovano in condizioni di particolare fragilità e vulnerabilità socio-economica.

Il gruppo di lavoro sui Consultori Familiari del CROAS lombardo[1] ha intrapreso, a partire dal 2014, un percorso di analisi delle principali trasformazioni in atto nei consultori lombardi realizzando una valutazione delle principali criticità relative all’erogazione dei fondi da parte dei consultori e a possibili strategie di miglioramento nella loro erogazione.

Allo stesso tempo il gruppo si è interrogato sulle principali implicazioni e ricadute che le trasformazioni in atto e, in particolare, la funzione di erogazione di contributi economici, hanno avuto sul ruolo degli assistenti sociali nei servizi consultoriali lombardi.

Il ruolo dell'assistente sociale nell'erogazione dei Fondi

L'introduzione, all'interno dei Consultori Familiari, di una funzione di erogazione di contributi economici a sostegno della natalità e della genitorialità ha impattato, in modo particolare, sulle funzioni degli assistenti sociali all'interno dei servizi, fin da subito individuati come i principali interlocutori nella gestione delle diverse misure economiche.

Il lavoro realizzato attraverso i laboratori ha consentito di approfondire – tramite un'analisi dettagliata delle diverse fasi di accesso e presa in carico degli utenti in relazione al Fondo Nasko e al Fondo Sostengo – gli effettivi cambiamenti di ruolo richiesti agli assistenti sociali e, viceversa, gli aspetti di continuità connessi alle funzioni di ascolto e accoglienza e all'utilizzo della relazione di aiuto come principale strumento professionale.

Dall'analisi dettagliata del processo di presa in carico – per l'approfondimento della quale si rimanda al documento integrale di prossima pubblicazione nella collana dei quaderni del CROAS – la funzione di **case manager** svolta dall'AS pare assumere una forte connotazione lungo tutte le fasi del processo, attraverso **la messa in gioco di tutte le competenze tecniche** a cui si aggiungono **i nuovi compiti di natura amministrativa.**

L' A.S. è stato da subito individuato **come l'interlocutore del servizio** nella gestione delle diverse misure economiche. Le motivazioni riguardano il fatto che esso svolge una funzione informativa, di mediazione tra le richieste della persona e la parte istituzionale, amministrativa e procedurale che caratterizza questo tipo di attività, aiutando le famiglie ad orientarsi e a comprendere il senso degli interventi, fornendo loro indicazioni e riferimenti calibrati sulle specifiche esigenze, al fine di facilitare l'accesso ai benefici previsti.

Queste competenze specifiche **differenziano e qualificano l'intervento professionale** rispetto ad un approccio formale di natura burocratico/amministrativa, improntato ad una semplice verifica del possesso dei requisiti.

In relazione allo sviluppo e allo spostamento delle competenze consultoriali determinato dall'introduzione dei Fondi, si è evidenziato che in **realtà il ruolo dell'assistente sociale in consultorio non si e' modificato,** mentre sono sicuramente emersi **vissuti di mancanza di autonomia,** se non di riduzione della libertà di iniziativa professionale.

Certamente la difficoltà connessa alla costruzione della relazione d'aiuto e del progetto sostenibile in relazione all'erogazione dei contributi a categorie standardizzate di

utenza aumenta nella misura in cui è l'A.S. ad interpretare l'erogazione dei contributi come mero beneficio economico, colludendo in tal caso pericolosamente con le aspettative dell'utente e restringendo il raggio d'azione al contenimento di queste necessità contingenti.

In relazione al ruolo svolto dall'A.S. nel gruppo di lavoro sono stati messi a fuoco alcuni **ulteriori elementi di criticità e/o di rischio** in specifico per il ruolo dell'assistente sociale :

- **appiattimento dell'operatività su adempimenti e compiti di tipo amministrativo** burocratico e di controllo e scivolamento in interventi di tipo meramente assistenzialistico. In questo caso si può verificare uno svuotamento del consultorio di una titolarità e professionalità nella gestione della relazione di aiuto con un rinforzo, invece, della funzione di erogatore di sussidi o di controllore della spesa.
- **attribuzione di responsabiltà all'A.S. nel garantire l'esigibilità del diritto dell'utente ad accedere al contributo in tempi utili** (dettata dalla raccolta delle domande in ordine di arrivo sino a esaurimento risorse, con pressioni continue dell'utenza sull'operatore).
- **sistema di gestione delle misure che contrasta con i principi etici della professione**in relazione alle disuguaglianze di opportunità che si riscontrano nell'accesso ai contributi a parità di bisogni: l'intervento risulta possibile solo a patto che l'utente si collochi perfettamente nel target predefinito dai criteri previsti dal singolo provvedimento, con effetti perversi di esclusione di molte persone .
- **vissuti di attacco sul piano della discrezionalità di ruolo e dell' autonomia decisionale** a causa dei condizionamenti imposti dai vincoli normativi/istituzionali, gestionali e organizzativi e il conseguente rischio percepito dai colleghi di rimanere ingabbiati e chiusi entro i confini di direttive rigide.
- **sottrazione di tempo da dedicare anche alle altre funzioni,** a scapito in particolare degli interventi di prevenzione di comunità.

Considerazioni e strategie di miglioramento

A partire da queste premesse, il gruppo di lavoro ha provato ad ipotizzare alcune strategie per fronteggiare positivamente e in modo dinamico questi cambiamenti.

In particolare per quanto riguarda il **ruolo** dell'assistente sociale sarebbe opportuno:

- **adattare l'approccio mentale/culturale, le metodologie e gli strumenti** acquisiti nell'esperienza professionale alle **nuove tipologie di domanda e ai diversi target di utenza**che giungono al servizio; ciò comporta la disponibilità a confrontarsi con forme diverse di disagio e di difficoltà delle famiglie, rispetto a quelle che afferivano al consultorio sino a qualche anno fa e a ricercare nuove strategie di intervento.
- **riposizionarsi rispetto alle proprie funzioni e ai compiti del servizio**, svolgendo anche le nuove mansioni di tipo burocratico/amministrativo, utilizzando e valorizzando le competenze specifiche del servizio sociale che anche a questo livello qualificano l'intervento professionale e la relazione con chi accede al servizio;
- **porsi in una logica di ricomposizione continua e di riformulazione della domanda** nella costruzione di percorsi di senso per l'operatore e per l'utente, così da superare l'impasse di un'adesione spesso solo formale anziché sostanziale al progetto personalizzato di aiuto, favorita dall'ambiguità della doppia valenza di aiuto economico e di sostegno di queste misure.
- **agire la discrezionalità di ruolo** imparando a muoversi dentro le maglie del sistema e dell'organizzazione per garantire la risposta all'utente, al di là dei vincoli e delle rigidità imposte dal contesto/mandato istituzionale.
- **cercare nuove strategie nel coinvolgere l'équipe così da valorizzare le competenze specifiche del servizio.**

Il mandato professionale ci impone, infatti, una riflessione su come coniugare il nostro agire con il mandato normativo/istituzionale orientato all'efficacia degli interventi.

Sicuramente riteniamo che **i benefici economici per poter rappresentare una ulteriore risorsa, debbano orientarsi verso:**

- **la formulazione di progetti multidisciplinari** che ricomprendano tutti gli aspetti sociali-psicologici-sanitari, attraverso una reale presa in carico d'equipe. L'organizzazione del Consultorio Familiare, in quanto servizio multidisciplinare, implica e favorisce una modalità di lavoro a partire dall'**attivazione di connessioni significative all'interno della stessa équipe di lavoro,** con la finalità di rispondere adeguatamente alle molteplici esigenze che caratterizzano le situazioni. Tale dimensione collaborativa presenta delle difficoltà, in quanto purtroppo in molte realtà, predomina **la tendenza da parte dell'équipe** ad affidare in toto la gestione del fondo/progetto all'A.S. come se fosse **un incarico "ad personam"** o comunque un ambito di intervento di esclusiva pertinenza sociale essendo legato all'erogazione di benefici economici. Un altro fattore critico esterno rilevato, riguarda la **scarsa**

valorizzazione del lavoro di èquipe nell'ambito del **sistema di tariffazione regionale:** la normativa non riconosce a livello rendicontativo/remunerativo, il tempo dedicato, nonostante sia un requisito per l'accreditamento. Tale dimensione viene trascurata soprattutto nei CF privati accreditati, per i quali la prestazione costituisce un costo indiretto, motivo per cui l'A.S. rischia di rimanere sola a gestire situazioni complesse, che necessiterebbero invece di un confronto multidimensionale continuativo.

- **La valorizzazione del progetto individualizzato con utilizzo di risorse professionali ed economiche in stretto raccordo con la rete dei servizi.** Il progetto individualizzato prevede l'attivazione della rete territoriale e quindi il coinvolgimento dell'ente locale, del terzo settore, e più in generale di altri servizi. Emergono spesso delle difficoltà a causa delle**differenze tra gli indicatori/soglie di reddito adottate** dai diversi enti locali e dalle diverse associazioni e/o servizi. Così per esempio, l'ISEE valido per il fondo Nasko, non consente di ottenere riduzioni delle rette per le mense, per gli inserimenti negli asili nido, per le graduatorie per alloggi popolari, per gli assegni di maternità, etc. Dal confronto nel gruppo è emerso anche che nella gestione dei Fondi solo **in poche occasioni** si è riusciti a realizzare dei **progetti di presa in carico integrata con i Comuni;** nella maggior parte dei casi, si collabora con le Associazioni di volontariato (es. : Caritas- CAV). Vi sono invece esempi riusciti di progetti condivisi con i **Servizi di Tutela Minori,** che prevedono accordi sull'utilizzo mirato del contributo economico, congruente con gli obiettivi perseguiti da entrambi i servizi. In assenza di questi presupposti di collaborazione, **il rischio è di erogare solo sussidi di sostegno al reddito** per una determinata categoria di utenza (madri o famiglie) o di ridurre le diverse misure a interventi emergenziali/tamponatori che poco generano in termini di attivazione di risorse e potenzialità nelle situazioni prese in carico. In tal caso, le ricadute e gli effetti sono lasciati alla possibilità che ci siano assistenti sociali che da soli, all'interno del proprio servizio, sappiano arginare un'omologazione a **compiti impropri di controllo amministrativo** e che, da soli, trovino il modo di riuscire a definire insieme alla persona utente un percorso di senso purtroppo molto più limitato e circoscritto.

Da un'analisi complessiva rispetto all'andamento dei casi seguiti, a partire dalle prime sperimentazioni regionali sino ad oggi, si osserva una raggiunta maggiore capacità degli assistenti sociali di accompagnare il processo di presa in carico e di impostare la relazione di aiuto. Tale cambiamento si desume dal diverso modo di gestire i progetti e di orientarli in un senso più evolutivo e rispettoso dei tempi di maturazione delle scelte e delle "motivazioni al cambiamento" da parte dei soggetti seguiti, in una logica volta a superare la semplice motivazione economica. Un indicatore di questo diverso modo di

orientare l'azione professionale pare essere rappresentato dal costante adeguamento in itinere dei percorsi e delle proposte di sostegno a cui si è assistito, nell'intento di calibrarle in base alla progressiva disponibilità degli utenti a riconoscere bisogni e necessità specifiche e a collaborare in funzione del loro superamento.

Componenti del gruppo Consultori Familiari costituito presso l'Ordine regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia: Paola Basso, Maria Cristina Bettanello, Marina Dei Cas, Marta Castelli, Annamaria Confalonieri, Maria Beatrice La Monica, Barbara Maffongell, Emma Orsi, Chiara Sanna, Annmaria Repossi, Sabrina Sandonato, Zaltieri Manuela Zaltieri

---

1. [1] Nel 2014 il Gruppo di lavoro Consultori Familiari, costituito presso il CROAS Lombardo, ha realizzato 2 edizioni del laboratorio "L'assistente sociale nel consultorio familiare in un welfare che cambia", condotto da A.Casartelli e C. Guidetti dell'IRS, a cui hanno partecipato circa 45 assistenti sociali provenienti da CF pubblici e privati distribuiti sul territorio regionale. Dalle riflessioni emerse in quel contesto è nata l'esigenza di approfondire e sistematizzare i materiali prodotti. È nato così il documento "L'assistente sociale nei consultori familiari e gli effetti delle trasformazioni in atto" che sarà a breve pubblicato integralmente nella collana dei quaderni del CROAS.

Atti e normative

Da Nasko e Cresco al Bonus Famiglia: cosa cambia?

DGR X/5095 Determinazioni conseguenti all'adozione della DGR X/5060: approvazione della misura "bonus famiglia"

di Cecilia Guidetti e Elisabetta Dodi

11 maggio 2016

Temi > Consultori, Famiglia e minori

La misura del bonus famiglia, parte del reddito di Autonomia recentemente approvato, costituisce una rimodulazione delle misure Nasko e Cresco, e viene proposta oggi come l'intervento prettamente dedicato al sostegno alla natalità e alla maternità. Quali sono i cambiamenti previsti nel passaggio tra le misure?

La DGR 5095 approva la misura sperimentale Bonus famiglia a favore delle famiglie vulnerabili, con particolare attenzione alla gravidanza e al percorso nascita, come rimodulazione dei precedenti interventi di sostegno alla natalità e alla maternità il cui termine è previsto per il 30 giugno 2016.

Nasko e Cresco

Tra il 2010 e il 2015 Regione Lombardia ha dedicato ingenti risorse al sostegno alla maternità e alla natalità, principalmente attraverso due misure: il fondo Nasko, istituito nel 2010 e dedicato a favorire la natalità e ad evitare il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza per motivi di carattere economico; il Fondo Cresco, istituito nel 2013 e finalizzato a sostenere la sana ed equilibrata alimentazione delle neomamme e dei neonati in condizioni di forte disagio economico.

I due fondi sono stati dedicati ad erogare contributi economici – diversamente vincolati secondo le diverse finalità e come illustrato nella tabella 1 – a donne in condizioni di disagio economico nel periodo pre e post natale, affiancati da percorsi di sostegno realizzati dagli operatori dei consultori, pubblici e privati accreditati, e dei CAV, attraverso la definizione di progetti personalizzati.

Nei 5 anni di implementazione, le due misure si sono gradualmente modificate, soprattutto con riferimento ai criteri di accesso, con l'introduzione dell'attestazione

ISEE e la rivisitazione dell'indicatore ISEE "soglia" e con l'allungamento del tempo di residenza in Lombardia necessario per accedere alle misure. Le tabelle in allegato ripercorrono l'evoluzione delle due misure ed evidenziano i principali cambiamenti intercorsi che hanno portato all'attuale configurazione delle due misure e che sono stati ampiamente presentati e discussi in questi anni su LombardiaSociale.

Bonus Famiglia

Con DGR 5060/2016 e successiva 5095/2016, Regione Lombardia esprime la volontà di rivisitare gli interventi a sostegno della natalità e della maternità e istituisce il Bonus Famiglia come misura unica di rimodulazione delle due misure precedenti.

Il Bonus Famiglia è finalizzato a sostenere le famiglie che si trovano in condizioni di vulnerabilità socioeconomica (con particolare attenzione alle donne sole e alle ragazze minorenni) nel periodo della gravidanza e post natale e si concretizza in un contributo economico di 150 euro al mese alle donne in gravidanza da sei mesi prima della nascita a sei mesi dopo, fino ad un massimo di 1.800 euro complessivi. È prevista, inoltre, la possibilità di erogare il bonus anche alle famiglie adottive, pari a 150 euro dall'ingresso in famiglia del figlio adottivo per i successivi 6 mesi. L'erogazione del contributo economico si inserisce all'interno di un progetto personalizzato di sostegno da parte degli operatori dei consultori familiari in collaborazione con i servizi sociali dei Comuni e prevede la sottoscrizione di un patto etico di corresponsabilità da parte del beneficiario.

Il Bonus Famiglia è stato istituito nella seconda fase di attuazione del Reddito di Autonomia e ha assorbito anche la misura del bonus bebè sperimentata nella prima fase e finalizzata all'erogazione di un contributo una tantum alle famiglie per la nascita del secondo o del terzo figlio.

Cosa cambia? Le misure a confronto

Tab. 1 Le misure a confronto

	NASKO	CRESCO	BONUS FAMIGLIA
Anno di avvio	Istituito con dgr IX/84 del 31 maggio 2010	Istituito con dgr X/1005 del 29 novembre 2013	Istituito con dgr X/5060 del 18 aprile 2016 e dgr X/5095 del 29 aprile 2016
Finalità	**Favorire la natalità** ed evitare che madri in stato di gravidanza ricorrano all'interruzione volontaria della gravidanza per motivi	**Sostenere la sana ed equilibrata alimentazione**delle neomamme e dei neonati in condizioni di forte disagio economico.	**Sostenere le famiglie che si trovano in condizione di vulnerabilità socio economica**, determinata da condizioni quali ad esempio: reddito, problematiche sociali, abitative, lavorative, sanitarie

	prevalentemente di carattere economico.Sostenere le future mamme che rinunciano alla scelta di interrompere volontariamente la gravidanza.		ecc. con attenzione specifica alla gravidanza e al percorso nascita, in particolare di donne sole e ragazze minorenni.
Destinatari	Madri che, in presenza di una proposta di progetto personalizzato di aiuti economici e sociali, recedono dalla scelta di interrompere volontariamente la gravidanza.	Neomamme e loro bambini fino a 12 mesi di età in condizione di forte disagio economico.	Famiglie vulnerabili con presenza di donne in gravidanza e famiglie adottive.
Criteri di accesso	- ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare di più di una persona e fino a 15.000 €/anno per donna sola gravida;- residenza in Regione Lombardia da almeno 2 anni;- certificato IVG e rinuncia alla scelta certificata da medico di fiducia o consultorio terzo;- sottoscrizione di un progetto personalizzato presso un Consultorio pubblico o privato accreditato e a contratto o presso un CAV iscritto all'elenco regionale.	- ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare;- residenza in Regione Lombardia da almeno due anni;- autocertificazione allattamento al seno;- età del bambino compresa tra 0 e 12 mesi.	- ISEE uguale o inferiore a 20.000 euro;- residenza in Lombardia per entrambi i genitori di cui almeno uno residente da 5 anni continuativi;- documento di avvenuto colloquio relativamente alla condizione di vulnerabilità socio/economica, rilasciato dai servizi sociali del Comune di residenza della famiglia o dai Centri aiuto alla vita di cui all'elenco regionale;- certificato di gravidanza attestante la settimana di gestazione;- sentenza di adozione non antecedente al 1 maggio 2016.
Misura	**€ 3.000** per un massimo di**18 mesi, 100 euro mensili**per **sei mesi antecedenti** il parto e **200 euro mensili** per i **12 mesi successivi** al parto.	€ 900 massimo, attraverso un sostegno mensile di € 75,00, per un massimo di 12 mesi a partire dalla nascita del bambino.	€ 1.800 pari a € 150 al mese, da sei mesi prima della nascita a sei mesi dopo, liquidati, in due momenti diversificati.Nel caso di figli adottati, il contributo è di € 900 pari a € 150 al mese, dall'ingresso in famiglia del figlio adottivo e liquidato in un'unica soluzione dopo l'approvazione della domanda.
Modalità di gestione	**Il richiedente presenta domanda per l'accesso ai Consultori pubblici o privati accreditati/CAV. Per il fondo Cresco** titolari dell'accoglimento delle domande sono esclusivamente i Consultori pubblici o privati accreditati e a contratto. La		Il richiedente presenta la domanda on line su specifica piattaforma regionale web tramite le ATS e/o la rete dei

	titolarità per la verifica dei requisiti di accesso è in capo ai Consultori e CAV limitatamente all'iniziativa Nasko.I Consultori e i CAV, limitatamente al Nasko:- raccolgono le domande, le caricano su apposito applicativo, controllano i requisiti e segnalano alle Asl eventuali cause di inammissibilità;- predispongono i progetti personalizzati (da realizzarsi in integrazione con i Comuni e altri enti pubblici/privati competenti nel sostegno alla persona);- sottoscrivono il patto di corresponsabilità e verificano lo svolgimento del programma.	consultori pubblici e privati accreditati e a contratto.Le ATS verificano i requisiti e approvano la domanda.Il richiedente si rivolge ai consultori pubblici e privati accreditati e a contratto, per la redazione dei progetti personalizzati e del patto etico di corresponsabilità e con il coinvolgimento dei servizi sociali dei comuni e dei Centri aiuto alla vita (il progetto personalizzato non è previsto nel caso delle famiglie adottive).
Risorse	Risorse complessive dedicate dal 2010 al 2015 € 24.700.000	Risorse dedicate per il 2016 € 15.000.000

Finalità e target della misura

Il primo elemento di cambiamento che il Bonus Famiglia introduce è il passaggio da due misure specifiche e fortemente connotate dal punto di vista del target e delle finalità a una misura aspecifica, generalmente orientata a sostenere natalità e maternità per le famiglie in condizioni di vulnerabilità economica.

Questo consente di superare il grande impasse dettato dalla forte caratterizzazione valoriale del fondo Nasko quale misura specificamente ed esclusivamente dedicata alle donne che scelgono di rinunciare a un'interruzione volontaria di gravidanza. Come già illustrato in diversi contributi, questa caratterizzazione del fondo Nasko ha costituito un vincolo non indifferente alla diffusione della misura, in relazione al dilemma etico relativo al rischio di iniquità dello strumento, più volte espresso dagli operatori consultoriali, e al rischio di strumentalizzazione della domanda da parte delle donne, tanto che nel 2013 si è verificato un avanzo nelle risorse destinate al Fondo Nasko e lo stesso avanzo è stato spostato sul Fondo Cresco, misura meno restrittiva nei suoi requisiti di accesso.

Il Bonus Famiglia, inoltre, amplia ulteriormente il target aprendo anche alle famiglie adottive, fino ad ora non considerate da queste misure.

Criteri di accesso

Il Bonus Famiglia per un verso, presenta un allargamento significativo del target innalzando l'indicatore ISEE soglia da 9.000 a 20.000 euro, cosa che di fatto permette a un numero decisamente maggiore di donne e famiglie di accedere alla misura.

Per un altro verso, però, delimita in modo molto più specifico il target potenziale innalzando gli anni di residenza in Lombardia necessari per accedere alla misura da 2 a 5 anni, per almeno uno dei due genitori.

Modalità di presentazione della domanda

Nella gestione dei Fondi Nasko e Cresco, in più occasioni i Consultori avevano espresso grande fatica per l'accoglimento e per la gestione delle domande con un consistente appesantimento del lavoro amministrativo e burocratico dei servizi e del loro personale.

L'introduzione della presentazione di domanda per il Bonus Famiglia per via telematica può costituire un passaggio importante nella direzione di un alleggerimento del carico amministrativo e burocratico dei servizi consultoriali, se gestita dalle ATS e non internamente ai consultori. Elemento importante è che resta poi in capo alle ATS l'istruttoria e la valutazione delle domande, così che ai consultori possano arrivare le persone già assegnatarie della misura, "pronte" per l'avvio dei progetti personalizzati e per la sottoscrizione del patto etico. Ci sembra questo un passaggio importante che potenzialmente può restituire ai consultori la loro importante funzione di presa in carico e di accompagnamento socio sanitario alleggerendone il carico amministrativo.

La misura

La misura prevista dal Bonus Famiglia è coerente con quelle precedenti, prevede infatti l'erogazione di un contributo economico a fronte della definizione e del perseguimento di un progetto personalizzato con il supporto degli operatori.

Il contributo economico previsto è pari a 1.800 euro complessivi, sostanzialmente una media tra quanto previsto dal Nasko (3.000 euro) e quanto previsto dal Cresco (900 euro) e, per quanto definito ora, è svincolato dall'acquisto di prodotti specifici (mentre il contributo Cresco era utilizzabile esclusivamente per l'acquisito di generi alimentari).

Resta invece molto simile la logica della definizione di un progetto personalizzato: rispetto a questo l'esperienza dei due fondi dice che non tutti i beneficiari di queste misure sono effettivamente bisognosi o disponibili alla realizzazione di un progetto di autonomia, ma questo resta un interrogativo aperto da verificare una volta avviata la misura.

Rete dei servizi

Nel definire le modalità di gestione e di collaborazione con la rete dei servizi il Bonus Famiglia prevede uno stretto raccordo tra i consultori e i servizi sociali dei Comuni, che, negli anni di implementazione di Nasko e Cresco, è stato spesso auspicato ma

generalmente scarsamente praticato, anche perché privo di una formalizzazione e di una strumentazione specifica.

Con il Bonus famiglia il coinvolgimento dei Comuni è richiamato in due passaggi: prima di tutto come enti che certificano d emettono un attestato di vulnerabilità socio/economica che risulta necessario per fare domanda per il bonus; secondariamente come soggetti coinvolti nel progetto personalizzato e nei relativi momenti di verifica, in collaborazione con i consultori e con i beneficiari stessi.

Questa formalizzazione costituisce un importante passo in avanti rispetto a quanto realizzato in questi anni, proprio perché richiama a una stretta collaborazione tra Servizi sociali comunali e consultori che, ognuno per la propria parte e secondo le proprie competenze, concorrono al sostegno delle donne e delle famiglie in difficoltà economica. Allo stesso tempo, è da monitorare con attenzione il funzionamento di tale raccordo, che rischia di essere piuttosto macchinoso per i cittadini e di rallentare i tempi di avvio dei progetti e di realizzazione delle verifiche.

Sempre in relazione alla rete istituzionale dei servizi resta invece per ora poco chiaro il ruolo dei Centri di Aiuto alla Vita, che vengono equiparati ai Comuni per la possibilità di rilasciare attestati di vulnerabilità socio-economica e per il coinvolgimento nei progetti e nelle verifiche, e che, contrariamente al passato, non sono direttamente coinvolti nell'erogazione del bonus.

Le risorse

Per l'erogazione del Bonus famiglia sono stanziati, per l'anno 2016 (e in particolare solo la seconda parte dell'anno), complessivamente 15 milioni di euro.

La cifra è decisamente significativa se si considera che, nel quinquennio passato, ai fondi Nasko e Cresco sono stati dedicati complessivamente circa 25 milioni di euro, per una media di 5 milioni annui (v. tabella 2).

Questo incremento da una parte è coerente con l'importante innalzamento della soglia ISEE a 20.000 euro (da bilanciare in ogni caso con la restrizione relativa agli anni di residenza in Lombardia), ma dall'altra costituisce un obiettivo molto oneroso se si pensa che questa cifra corrisponde all'attivazione, da parte dei consultori e con il concorso dei Comuni, di oltre 8.000 progetti personalizzati.

Tabella 2. Risorse dedicate ai Fondi Nasko e Cresco – periodo 2010/2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NASKO	1.000.000	4.000.000	5.000.000	3.600.000	5.500.000 (Nasko + Cresco)	2.200.000 residui fondi nazionali (Nasko e Cresco)
CRESCO				3.400.000		

In conclusione

La nuova misura del Bonus Famiglia sembra superare, almeno nel dichiarato, diverse criticità che si erano evidenziate negli anni passati in relazione all'implementazione dei fondi Nasko e Cresco, soprattutto in relazione alla forte caratterizzazione etica e valoriale del Nasko e alla iperspecificità nelle finalità di sostegno alimentare del Cresco.

Con il bonus famiglia si arriva a una misura unitaria che è caratterizzata, in forma maggiormente esplicita delle precedenti, dalla doppia finalità di offrire sostegno economico a cittadini in condizioni di vulnerabilità e di sostenere la natalità e, proprio in relazione a questa doppia finalità, si presenta come una misura che prevede una forte integrazione tra sociale (i Comuni) e socio-sanitario (i consultori).

Punti di attenzione per monitorarne l'applicazione sono certamente l'effettivo instaurarsi di una collaborazione concreta tra Comuni e Consultori, la possibilità di costruire progetti personalizzati di effettivo sostegno per i beneficiari e l'adeguatezza (anche in relazione all'atteso potenziamento della domanda) dell'iter procedurale previsto per la presentazione delle domande.

Azioni di contrasto alla violenza sulle donne

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 programmatiche** 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 di azioni e interventi per il contrasto alla violenza di genere	350.000
	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.

Atti e normative

Violenza di genere: il piano quadriennale regionale

D.C.R. 10 novembre 2015 n° X/894 - Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015-2018

A cura di Elisabetta Dodi

2 marzo 2016

Temi > Famiglia e minori, Violenza

Il piano, approvato il 10 novembre 2015 dal Consiglio regionale, in conformità all'art. 4 della L.R. 11/2012, costituisce una premessa per la costruzione di un sistema integrato di politiche pubbliche regionali e di azioni di prevenzione e contrasto alla violenza di genere.

Le premesse al Piano

Il «Piano regionale quadriennale di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne», previsto dalla legge regionale 11 del luglio 2012[1], nasce anche in seguito a una serie di azioni preliminari che hanno contribuito alla sua declinazione e articolazione specifica e dettagliata:

> tra la Legge Regionale e il Piano quadriennale, Regione Lombardia ha avviato un censimento che ha coinvolto Comuni, Province, Aziende Ospedaliere (AO), Aziende Sanitarie Locali (ASL) e mondo dell'associazionismo, finalizzato a conoscere nel dettaglio le Reti territoriali interistituzionali già attive sui territori, i servizi presenti e le sperimentazioni attivate dal sistema socio-sanitario;

> a partire dai dati emersi, Regione Lombardia ha dato il via a un'attività sperimentale attraverso cui sono stati sottoscritti accordi di collaborazione con i Comuni capofila per l'attivazione e il consolidamento di 21 Reti territoriali interistituzionali antiviolenza;

> è stato avviato l'Osservatorio Regionale Antiviolenza (ORA) per il monitoraggio del fenomeno e la conoscenza del percorso di valutazione e presa in carico delle donne che si rivolgono ai centri antiviolenza. L'Osservatorio è stato formalizzato e messo a sistema nel Piano Quadriennale;

> è stata promossa una campagna di comunicazione, *«Non sei da sola»*, che ha permesso di far conoscere i centri antiviolenza lombardi e i servizi da essi offerti.

Le finalità del Piano

Il Piano Quadriennale definisce le linee programmatiche d'azione e gli obiettivi specifici delle azioni di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne, ne individua le priorità e i criteri per la loro realizzazione e, contestualmente, da attuazione, per quanto di competenza, al Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking.

Due sono le finalità prioritarie del Piano:

- prevenire e far emergere il fenomeno;
- accogliere, sostenere, proteggere e accompagnare all'autonomia le donne vittime di violenza.

Per quanto concerne la finalità "**Prevenire e far emergere il fenomeno**", il piano prevede principalmente due macro aree di interventi[2]:

- formazione continua e multidisciplinare tesa a sviluppare e consolidare le competenze di tutti gli operatori e le operatrici di ambito disciplinare e professionale molto eterogeneo che, in base ai propri ruoli e competenze, entrano in contatto e supportano le donne vittime di violenza. Interessante l'attenzione dedicata, per questa finalità, oltre che alla formazione professionale, anche al mondo delle scuole e delle università;
- azioni di informazione e sensibilizzazione volte a diffondere una conoscenza non stereotipica del fenomeno, a favorire una corretta rappresentazione della violenza nei confronti delle donne e promuovere le pari opportunità

tra uomini e donne in contesti differenti ed eterogeni, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di informazione e comunicazione multilingue.

La finalità "Accogliere, sostenere, proteggere e accompagnare all'autonomia le donne vittime di violenza" viene declinata in due macro aree di intervento

- Assistere e sostenere le donne vittime di violenza attraverso la definizione di procedure di intervento e di rilevazione del rischio e di protocolli operativi comuni ai diversi soggetti coinvolti nel contrasto del fenomeno. Attenzione specifica è data alla Rete quale garanzia di attivazione di competenze multidisciplinari necessarie per la valutazione dei casi, per la costruzione di percorsi personalizzati e integrati di intervento;
- Monitorare il sistema integrato di conoscenza, analisi, monitoraggio, valutazione e controllo attraverso l'istituzione di due "strumenti": un Organismo tecnico con caratteristiche di terzietà con il compito di attivare uno specifico sistema di valutazione dei servizi e un sistema informativo integrato, l'Osservatorio Regionale Antiviolenza (ORA), per la raccolta di dati e metadati relativi al fenomeno.

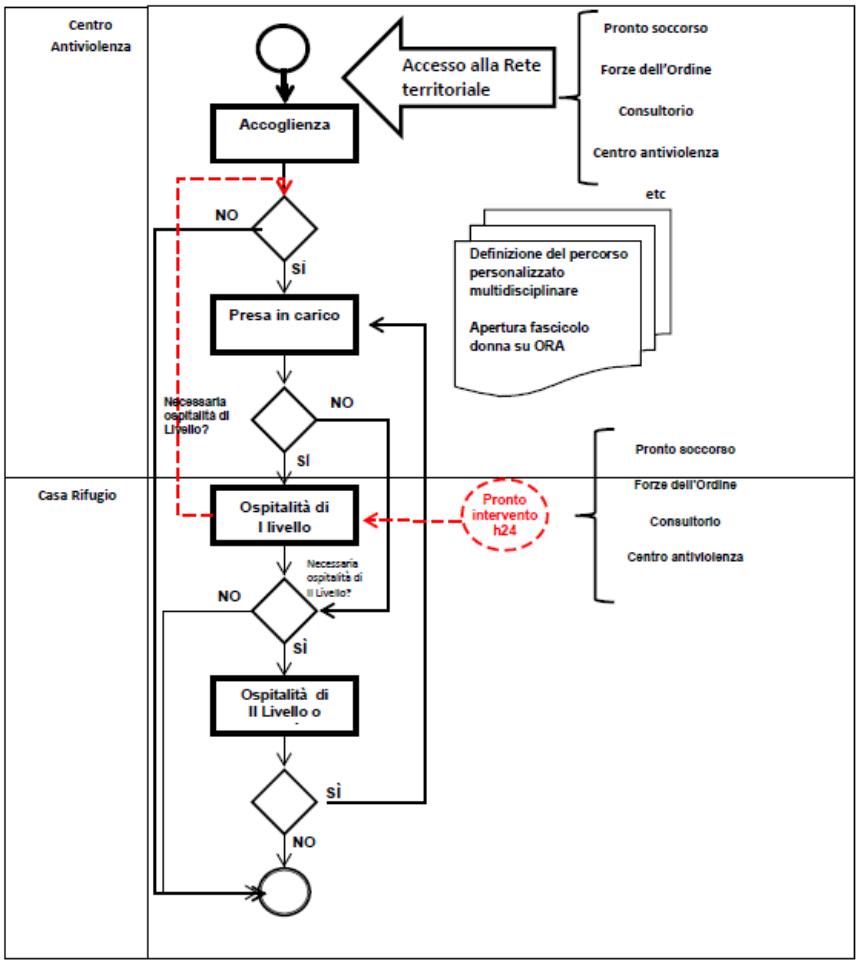
I soggetti e le attività

Nella descrizione dei diversi soggetti che intervengono nelle azioni di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne, sembra importante richiamare alcuni aspetti rilevanti:

- la ribadita centralità della donna nelle relazioni e nelle azioni di prevenzione e contrasto della violenza;
- il richiamo alla priorità che le politiche antiviolenza trovino piena collocazione all'interno delle politiche pubbliche, così come negli strumenti di programmazione regionale e territoriale, anche per garantirne la sostenibilità economica nel tempo;
- il richiamo alla necessità di mettere a sistema le strutture per la presa in carico e la protezione delle donne vittime di violenza e i loro eventuali figli attraverso la copertura dell'intero territorio regionale;
- la definizione di criteri minimi per la messa a regime di nuove unità d'offerta (centri antiviolenza, case-rifugio, strutture alloggiative temporanee di II livello). A questo scopo, il Piano quadriennale definisce i criteri generali per il funzionamento dei centri antiviolenza, delle case-rifugio e delle altre strutture di accoglienza.

Processi e strumenti per l'attuazione del Piano

Il Piano, in linea con le risorse nazionali e regionali disponibili per il quadriennio 2015/2018, mira a sviluppare e consolidare un modello integrato di accesso e accoglienza, attraverso l'individuazione di fasi specifiche del processo di presa in carico: accesso -> accoglienza -> valutazione del rischio -> presa in carico e protezione -> definizione del progetto personalizzato, come da schema seguente.



Nel Piano si ribadisce, inoltre, la necessità di prevedere uno specifico sistema di monitoraggio e valutazione che viene però rimandato, per una sua definizione più specifica, ad apposito provvedimento di Giunta regionale che dovrà definire un sistema di costi standard delle prestazioni, un sistema di indicatori per la stima dei costi minimi di funzionamento per l'accoglienza e la protezione, al fine di arrivare a costi *standard*; definire set di indicatori di processo e di risultato per ogni azione programmatica.

Anche per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, il Piano quadriennale rimanda a un Piano dei controlli annuale finalizzato a verificare la qualità dei servizi offerti, l'appropriatezza dei servizi in relazione anche ai bisogni rilevati e l'efficienza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse disponibili.

---

1. [1] Il Piano quadriennale, oltre ad essere previsto nella Legge Regionale 119/2013, richiama e si rifà a un complesso sistema di norme e atti europei, nazionali, regionali e comunali che orientano e fanno da cornice a quanto definito nel Piano:

- la Convenzione di Istanbul (approvata dalla Camera e dal Senato nel giugno 2013 ed entrata in vigore il 1° agosto 2014;
- la legge 119/2013 «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle Province»;
- il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015/2017;
- la legge regionale 11/2012 «Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza.»

2. [2] Per una descrizione dettagliata delle azioni previste dal Piano, si rimanda al testo integrale.

L’esperienza della Rete Territoriale per la prevenzione e il contrasto delle violenze contro le donne della Provincia di Cremona

Intervista a Rosita Viola, Assessore alla Trasparenza e alla Vivibilità Sociale e a Francesca Delfanti, Centro Locale di Parità, Comune di Cremona

A cura di Elisabetta Dodi

8 giugno 2016

Temi > Famiglia e minori, Violenza

Dalla costituzione della rete territoriale all’implementazione di progetti di rete per il contrasto alla violenza sulle donne, fino alla nascita di un centro antiviolenza. L’esperienza del territorio di Cremona per raccontare come si costruisce, col tempo, una rete multiattore capace di collaborare e intervenire in modo integrato in risposta ai bisogni delle donne.

Da quanto esiste la Rete Territoriale per la prevenzione ed il contrasto delle violenze contro le donne della Provincia di Cremona?

La Rete è stata istituita formalmente nel 2013 con l’approvazione di un Protocollo di Intesa per la Rete territoriale per la prevenzione e il contrasto delle violenze contro le donne, Protocollo significativo in sé non solo perché formalizza l’impegno del territorio nella prevenzione e nel contrasto della violenza contro le donne, ma perché dà evidenza della ricchezza e articolazione della rete esistente sul territorio e delle collaborazioni già attive in materia di contrasto appunto della violenza contro le donne.

Già al momento della sottoscrizione del Protocollo di Intesa infatti, sono stati moltissimi i soggetti che hanno sottoscritto, in qualità di primi firmatari, costituendo di fatto un gruppo molto ricco e composito tanto da un punto di vista quantitativo,

quanto qualitativo costituito da Istituzioni, Forze dell'ordine, Amministrazioni, Aziende sociali e sanitarie, Consultori, Associazionismo laico e cattolico, terzo settore, Ordini professionali[1].

Al gruppo dei primi firmatari, si sono aggiunti nel corso degli anni, altri soggetti aderenti (organizzazioni del privato sociale e dell'associazionismo).

A seguire, dopo l'approvazione del Protocollo di Intesa, sono stati importanti per il lavoro della Rete i finanziamenti di Regione Lombardia quali risorse necessarie per riuscire ad attuare e realizzare dei progetti che dessero corso alle politiche nazionali e regionali

Il primo finanziamento risale al 2013, con un accordo di collaborazione tra Comune di Cremona e Regione Lombardia, dgr 861 di ottobre 2013, che ha dato il via al **Progetto "Arca delle Donne – Ampliare la rete di contrasto alla violenza nei confronti delle donne"**, conclusosi a fine 2015.

Obiettivo del progetto era il potenziamento dei Centri antiviolenza e delle procedure di intervento in caso di accoglienza e presa in carico delle donne vittime. A conclusione del progetto è stato istituito ufficialmente il Centro antiviolenza di Casalmaggiore che fino ad allora era un'associazione e che, grazie alle risorse del progetto, ha potuto consolidarsi e istituirsi in Centro Antiviolenza a tutti gli effetti.

Altro esito del progetto è stata la realizzazione e pubblicazione del **Vademecum "Una violenza non è mai sola"**, strumento di lavoro rivolto a operatrici e operatori della Rete territoriale e finalizzato all'adozione, tra soggetti e organizzazioni differenti, di un linguaggio comune e di metodologie e strumenti di lavoro comuni e condivisi con la donna e nel rispetto della sua autodeterminazione. La realizzazione di questo strumento è stata possibile grazie alla condivisione di professionalità e competenze specifiche, non ultima quelle delle forze dell'ordine, la cui collaborazione e condivisione di informazioni e procedure rappresenta un risultato importante del lavoro della Rete.

Il Piano Quadriennale Regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015-2018 mira a sviluppare e consolidare un modello integrato di accesso e accoglienza, attraverso l'individuazione di fasi specifiche del processo di presa in carico (accesso, accoglienza, valutazione del rischio, presa in carico e protezione, definizione del progetto personalizzato). Come state declinando e utilizzando questa indicazione del Piano?

Un secondo accordo di collaborazione tra Regione Lombardia e Comune di Cremona è stato siglato a fine 2015 e ha permesso l'attuazione di un secondo progetto, in continuità con il precedente progetto Arca delle Donne, " **ARCA delle donne –**

Accogliere in Rete e Contrastare la violenza nei confronti delle donne con l'Accoglienza. Rafforzamento della rete e integrazione degli Ambiti distrettuali".

Tanto il finanziamento del 2103, quanto questo recente finanziamento, hanno contribuito in modo sostanziale al rafforzamento della Rete non tanto e non solo da un punto di vista finanziario, ma perché di fatto hanno messo a disposizione dei fondi per lavorare concretamente insieme, soggetti e istituzioni differenti, su temi e prassi comuni.

Sempre nell'ambito del progetto "Arca delle Donne 2" è attualmente in corso un percorso formativo rivolto alle figure professionali della Rete (assistenti sociali, psicologhe e psicologi, educatrici ed educatori, orientatrici e orientatori, operatrici dei Centri Antiviolenza e delle Strutture di Accoglienza, forze dell'ordine, personale medico e sanitario, sindacalisti, insegnanti etc.). Il percorso formativo sta sviluppando il tema dell'individuazione dei segnali e degli indicatori di violenza, al fine di elaborare una prima valutazione multidisciplinare delle situazioni.

Un esito importante del lavoro di questi anni della Rete e che oggi si colloca in stretta connessione con il Piano Quadriennale di Regione Lombardia, è la redazione recentissima delle**"Linee Guida Operative per il modello integrato di accesso, accoglienza, presa in carico della donna vittima di violenza e dei suoi figli minori".**

Le Linee Guida nascono dal lavoro di questi anni e si collocano in stretta continuità con le tappe precedenti.

Per un verso, il Protocollo di Intesa del 2013 definiva ruoli e funzioni di ciascun soggetto all'interno della rete, ma di fatto non entrava nel dettaglio dell'operatività. A seguire, il Vademecum è stata un'occasione importante per lavorare insieme e definire riferimenti e linguaggi.

Contemporaneamente, nell'ambito del primo progetto "Arca delle Donne" si era consolidata l'esperienza dei tre Laboratori Distrettuali, tre Laboratori attivati nei tre distretti della nostra Provincia, Cremona, Crema e Casalmaggiore. Da un lato, negli anni, si era consolidata la Rete, interistituzionale e provinciale, ma parallelamente i tre Distretti mostravano caratteristiche e storie molto specifiche. Questo ha portato alla creazione dei tre **Laboratori Distrettuali** che vedono oggi la presenza di diversi soggetti, il Centro antiviolenza in primis, unitamente ai Comuni e le Aziende dei servizi sociali, le Forze dell'Ordine e le autorità sanitarie e che "trattano" i casi delle donne vittime di violenza.

Le donne ovviamente, non vedono direttamente il soggetto "Laboratorio distrettuale", le donne accedono alla Rete attraverso il Centro antiviolenza, i Servizi sociali territoriali, le Forze dell'Ordine, il Pronto Soccorso ecc… ; obiettivo dei Laboratori è fare in modo che i diversi soggetti che interagiscono con la donna vittima abbiano

adottato una metodologia sintonica – un linguaggio e una procedura comune – seppur nel rispetto delle proprie identità e del proprio ruolo, per trattare i singoli casi.

Per la redazione delle Linee Guida, il lavoro della Rete è partito dall'esperienza e dalle modalità di lavoro dei tre Laboratori distrettuali e ha coniugato la necessità di mettere a sistema queste modalità di lavoro con la declinazione territoriale del Piano Quadriennale. In questo senso, le Linee Guida sono anche strettamente connesse con l'approvazione del Piano Quadriennale di Regione Lombardia, nel senso che sono una specifica territoriale di quella che è indicata, nel Piano Quadriennale, come procedura per l'accoglienza e la presa in carico. Abbiamo voluto recepire il Piano Quadriennale e declinarlo sul nostro territorio.

Le Linee Guida definiscono un modello per l'accesso, l'accoglienza, la valutazione e la presa in carico individualizzata per l'uscita dalle situazioni di rischio e violenza per le donne e i loro figli minori. La costruzione del modello è finalizzata a garantire a livello territoriale la qualità e l'omogeneità dei processi e dei percorsi attivati, dei servizi e delle prestazioni erogate.

Le Linee Guida sono appena state approvate, a livello di Rete, il 25 maggio 2016. Non le abbiamo ancora diffuse perché abbiamo chiesto ai tre Laboratori distrettuali e a tutti i soggetti della rete un ulteriore sforzo per declinare e dettagliare, localmente, passaggi, azioni e soggetti impegnati e coinvolti tanto nella gestione dei flussi informativi, quanto nell'operatività della presa in carico, e con particolare attenzione al raccordo tra i diversi soggetti.

A settembre inoltre, realizzeremo una formazione specifica sullo strumento di rilevazione e valutazione dei rischi "SARA Plus" (Spousal Assault Risk Assessment) e vorremmo dettagliare ulteriormente le Linee Guida esplicitando in esse chi sarà in grado, sul territorio, di utilizzare e di operare con questo strumento. Nelle Linee Guida manca ancora "questa fase" e con settembre, vorremmo dettagliare e completare.

Quali esiti individuate, ad oggi, del lavoro della rete?

Il principale esito del lavoro della Rete è l'elevata integrazione tra i soggetti che ne fanno parte che, dopo alcuni anni di lavoro comune, si riconoscono oggi come rete e individuano in modo chiaro ruoli e compiti di ciascun soggetto.

Questo significa anche che nella collaborazione e integrazione tra soggetti istituzionali differenti, possiamo certamente contare su un reciproco riconoscimento importante che rende più efficace la comunicazione tra i soggetti differenti e garantisce maggiore unitarietà al processo di presa in carico, talvolta a rischio di frammentazione per l'interazione tra soggetti e istituzioni con procedure, linguaggi, professionalità molto eterogenee.

Certamente, esiti positivi del processo di integrazione richiedono tempi di lavoro medio lunghi e una "manutenzione" specifica e costante della rete, delle comunicazioni e delle collaborazioni.

Nel nostro caso, noi come Comune capofila abbiamo assunto questa funzione di manutenzione; la Rete è stata capace di costruire linguaggi e riferimenti comuni, individuare strategie comunicative efficaci, e sviluppare un pensiero come Rete.

Nella Rete ci sono soggetti anche molto differenti per storia, identità, competenze ed è necessario uno sforzo comune e reciproco per comprendere specificità, competenze, ruoli.

Anche nella gestione e nel coordinamento dei progetti, è necessario un lavoro di regia e di coordinamento non indifferente.

Come Comune capofila dobbiamo curare questi aspetti, coordinare, supportare e accompagnare laddove necessario, ma sempre in stretta collaborazione con la Prefettura che coordina le Forze dell'ordine.

In relazione ai progetti, abbiamo anche istituito un Comitato tecnico che è costituito dai soggetti maggiormente coinvolti nelle azioni progettuali e che è una sorta di cabina di regia più ristretta.

---

1. [1]Nello specifico, sono stati primi firmatari del Protocollo: Prefettura di Cremona, Presidenza del Tribunale di Cremona, Comando Provinciale Arma dei Carabinieri di Cremona, Comando Provinciale Guardia di Finanza di Cremona, Questura di Cremona, Azienda Sanitaria Locale di Cremona, Azienda Ospedaliera di Crema, Azienda Ospedaliera di Cremona, Provincia di Cremona, Consigliera Provinciale di Parità, Ufficio Scolastico Territoriale di Cremona, Comune di Cremona, Comune di Crema, Comune di Casalmaggiore, Azienda Sociale del Cremonese, Comunità Sociale Cremasca, Consorzio Casalasco dei Servizi Sociali, Ordine degli Avvocati di Cremona, CGIL CISL UIL, Associazione Incontro Donne Antiviolenza di Cremona, Associazione Donne contro la violenza di Crema, Gruppo M.I.A. di Casalmaggiore, Caritas Diocesana di Cremona, Caritas Diocesana di Crema, Consultorio Familiare Insieme per la Famiglia di Crema, Consultorio Familiare Kappadue di Crema, Consultorio Familiare U.C.I.P.E.M. di Cremona, Fondazione Madre Rosa Gozzoli, Fondazione S. Ombono di Cremona, Coop. Soc. Iride, Coop. Soc. Koala, Coop. Soc. Nazareth, Coop. Soc. Rinnovamento, Comunità d'accoglienza "G. Colbert", Associazione Donne Padane, Associazione Donne Senza Frontiere, Associazione Lyceum Club Internazionale di Cremona, Associazione Passe-partout di Crema, Associazione Soroptimist International d'Italia – Club di Cremona – Club di Crema, Associazione Zonta International – Zonta Club Cremona. Nel corso degli anni si sono aggiunti Il Cerchio Cooperativa Sociale, Arci Cremona, Società S. Vincenzo, Croce Rossa di Casalmaggiore.

Lo stato di salute dei servizi per la prima infanzia

Dati e ricerche

Cosa ha prodotto il Piano Straordinario Nidi in Lombardia?

Dati dal Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio educativi per la prima infanzia aggiornato ai dati 2014.

di Cecilia Guidetti e Elisabetta Dodi

25 aprile 2016

Temi > Famiglia e minori, Prima infanzia

I dati dell'ultimo monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia consentono di tracciare un quadro esaustivo dell'andamento del sistema di offerta dal 2008 al 2014, anno in cui, in Lombardia, le risorse derivanti dal Piano nazionale sono definitivamente terminate. Un sistema di offerta, che, seppure lentamente, continua a crescere. Ma in Lombardia, nonostante le risorse dedicate, la crescita è stata più lenta che nel resto del Paese.

Vi ricordate del Piano Nidi? Si tratta della misura straordinaria denominata "Piano di sviluppo dei servizi socio educativi per la prima infanzia" avviata nel 2007, per la quale sono stati destinati, per il triennio 2007-2009, 446 milioni di euro a livello nazionale, a cui si sono poi aggiunti i cofinanziamenti delle regioni.

Alla fine dell'anno passato è stato pubblicato il rapporto di Monitoraggio del Piano aggiornato al 31 dicembre 2014, che rende disponibili, oltre a diverse analisi approfondite dell'andamento del sistema di offerta dei servizi per la prima infanzia, anche tutti i dati regionali e nazionali relativi al periodo 2008-2014.

Regione Lombardia aveva destinato queste risorse a supportare la rete dei servizi,sia attraverso nuove realizzazioni, sia fornendo alle famiglie la possibilità di accedere all'offerta privata alle medesime condizioni dell'offerta pubblica. La scelta lombarda rispetto all'utilizzo di queste risorse è stata quindi quella di andare a ridurre la pressione della domanda sui servizi pubblici (lunghe liste di attesa) consentendo alle famiglie di accedere ai servizi privati alle medesime condizioni del pubblico, e andando quindi a sostenere l'offerta privata, già equiparata al pubblico grazie agli accreditamenti.

Con questo monitoraggio è possibile analizzare le ricadute del Piano Nidi nell'articolazione del sistema di offerta, considerando il fatto che – per via di alcune

difficoltà iniziali nell'attuazione delle misure e delle successive integrazioni attuate attraverso il Fondo Famiglia- la misura è stata via via prorogata dall'iniziale data di chiusura prevista per l'anno 2011, fino alla fine del 2014.

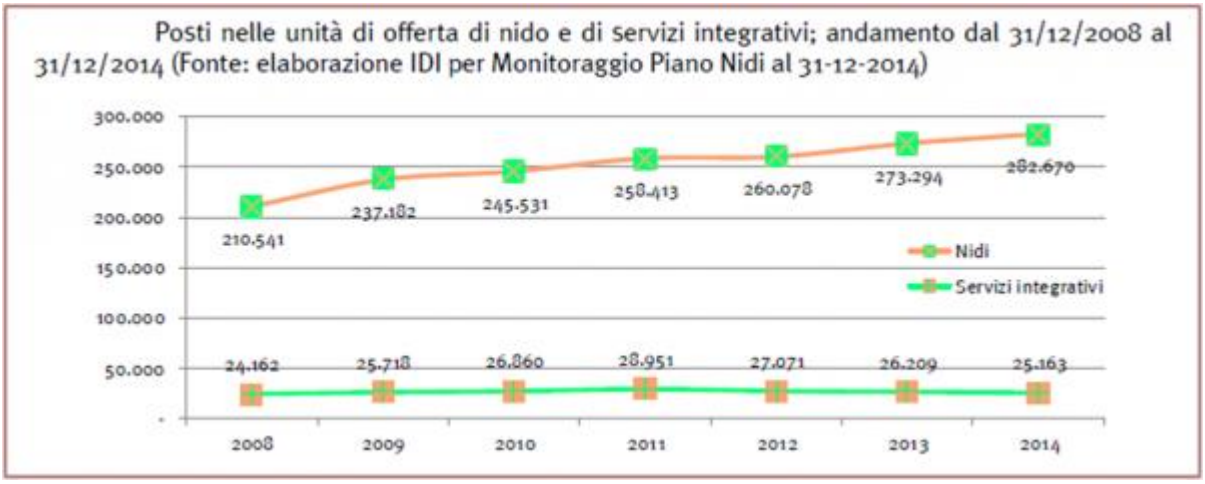
Le risorse disponibili

Con il Piano straordinario triennale avviato nel 2007 e le successive Intese di riparto del Fondo Famiglia del 2010, 2012 e del 2014, il Dipartimento per le politiche della famiglia ha stanziato a favore dello sviluppo dei servizi per la prima infanzia 621.462.000,00 euro. Le Regioni hanno contribuito cofinanziando con oltre 300 milioni.

Per quanto riguarda la Lombardia, i finanziamenti statali realizzati attraverso il Piano Nidi e le successive Intese di riparto ammontano a un totale di 62.555.538, cofinanziati dalla stessa regione con 16.756.661 euro, **per un totale di oltre 79 milioni di euro**. Che cosa hanno prodotto tali risorse sul sistema nazionale e su quello lombardo?

Un sistema in crescita.. ma sempre più lenta

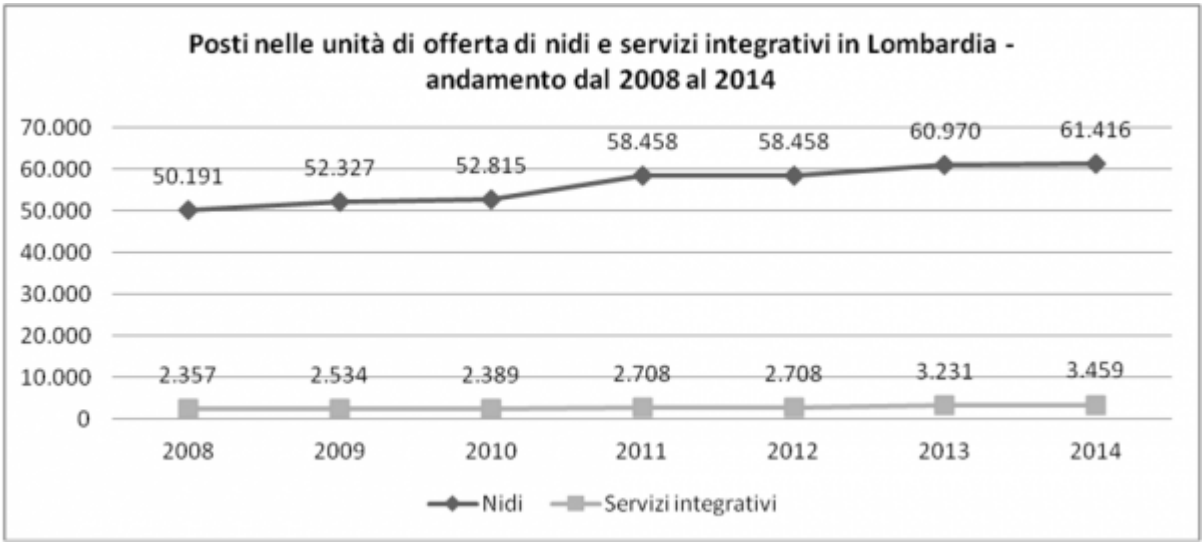
Il primo esito che possiamo evidenziare osservando il trend dei posti disponibili nei servizi per la prima infanzia, relativamente sia all'offerta pubblica che all'offerta privata, nel periodo 2008-2014 è **una crescita consistente del sistema di offerta a livello nazionale**: il numero di posti disponibili è passato da 234.703 nel 2008 a 307.833 nel 2014, misurando **un incremento complessivo del 31,1%** (+73.130 posti).



Anche in Lombardia le risorse dedicate hanno portato ad un incremento significativo dell'offerta nel medesimo periodo 2008-2014**, pur tuttavia decisamente inferiore a quello nazionale, pari cioè al 23,4%.**

Nello specifico i posti disponibili nei servizi di asilo nido sono aumentati complessivamente, nei 6 anni di osservazione, di 11.225 unità (+22,4%) mentre la

crescita dei servizi integrativi è decisamente maggiore (+ 1.102 posti, pari a un incremento del 47%) , rimanendo tuttavia una percentuale assolutamente parziale dell'intero sistema di offerta.



Elaborazione nostra su dati Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia

L'analisi della dinamica di crescita del sistema non può prescindere però dall'evidenziare un dato che si ripropone, in modo similare, tanto a livello nazionale quanto a livello lombardo e che è già noto da alcuni anni a quanti si occupano di politiche e servizi per la prima infanzia: **la crescita dei posti disponibili sta rallentando sempre più e la dinamica di espansione osservata fino al 2011, in questi anni si è modificata.**

In un precedente articolo, osservando i dati relativi all'anno 2012, avevamo già osservato un momento di stasi e, anzi, di un – seppure minimo – arretramento nell'offerta dei servizi tra il 2011 e il 2012 (-0,07% a livello nazionale e nessuna variazione a livello lombardo).

Oggi possiamo dire che **il rischio, che si era paventato allora, di una riduzione dei posti disponibili ad oggi non si è verificato**, anche se quello a cui assistiamo oggi è un rallentamento della crescita osservata nehli ultimi anni.

Infatti, se tra il 2008 e il 2011 l'incremento percentuale dei posti disponibili a livello nazionale era stato pari al 32,8%, tra il 2011 e il 2014 l'incremento evidenziato è pari soltanto al 7,1%. Guardando poi all'ultimo anno per il quale sono disponibili i dati si vede che tra il 2013 e il 2014 la crescita è stata pari al 2,7%.

Parallelamente, e forse in modo ancora più acuito, **in Lombardia tra il 2008 e il 2011 la crescita era stata pari al 16%, passata al 6% tra il 2008 e il 2014 e al 1% tra il 2013 e il 2014**.

Tale dinamica, se da una parte rassicura in merito al fatto che, seppure lentamente, questa area di servizi continua a ampliarsi, dall'altra interroga soprattutto in relazione agli anni successivi al 2014. Cosa è accaduto dal 2014 in poi, quando anche le ultime risorse derivanti dal livello nazionale sono terminate?

Una risposta adeguata alla domanda?

Per valutare l'adeguatezza di un sistema di offerta di servizi, e delle sue dinamiche di crescita, è necessario metterlo in connessione con la domanda potenziale. Il sistema di servizi per la prima infanzia offre una risposta adeguata alla popolazione interessata? E quanto siamo riusciti ad avvicinarci, con queste misure straordinarie, all'obiettivo di Lisbona che prevedeva per l'ormai lontano 2010 il raggiungimento di un tasso di copertura del 33%?

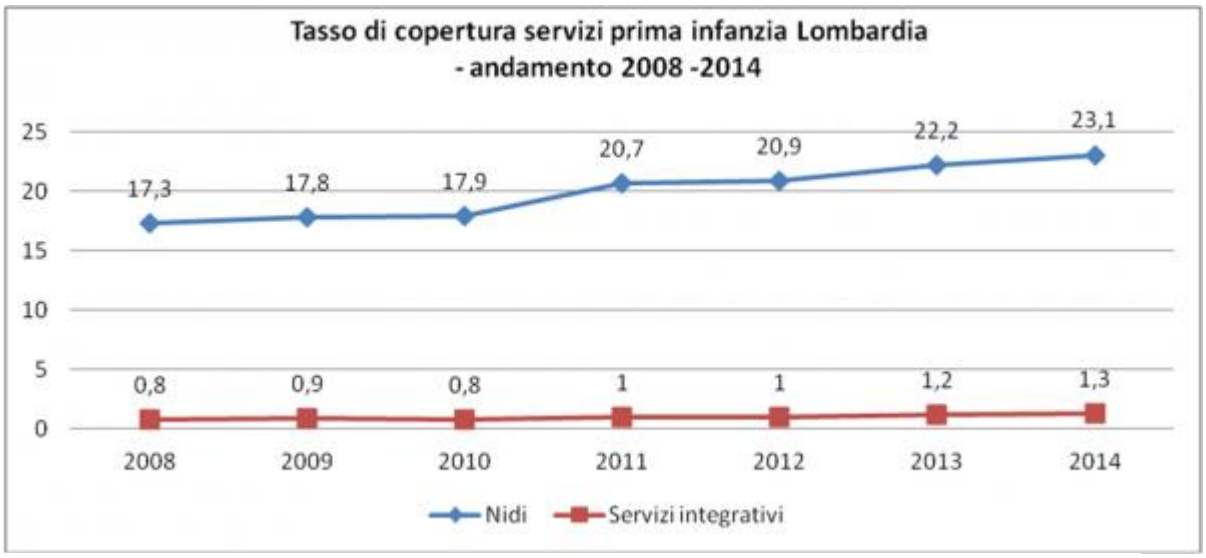
Il dato nazionale, e la relativa suddivisione territoriale, proposti in tabella, mostrano come il Paese sia ancora oggi caratterizzato da enormi differenziazioni nella quantità di posti disponibili in servizi per la prima infanzia, passando da un tasso di copertura per la popolazione 0-2 anni che va da un minimo pari al 6,2% in Campania, ad massimo pari al 36,3% in Valle d'Aosta, con un dato medio di copertura pari al 21,8%.

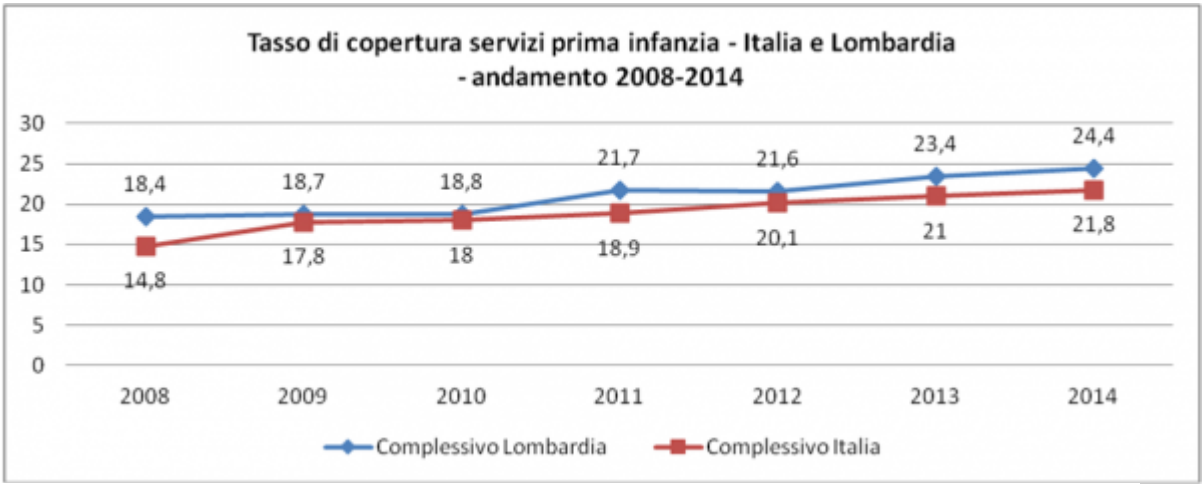
Anche nel 2014, come negli anni precedenti, **la Lombardia si attesta poco al di sopra della media nazionale (24,4%), con un tasso di copertura inferiore alla media delle regioni nord occidentali** e, insieme alla Provincia di Bolzano e alla Regione Veneto, **tra i più bassi di tutto il Nord Italia**.

Tavola 1. Tasso di copertura[a] dei nidi e dei servizi integrativi su popolazione di 0-2 anni al 31/12/2014 (Fonte: elaborazione IDI per Monitoraggio Piano Nidi al 31-12-2014)

	Utenti/posti		% copertura
	nidi d'infanzia	servizi integrativi	0-2 anni
Piemonte	23,4	4,0	27,4
Valle d' Aosta	26,5	9,9	36,3
Lombardia	23,1	1,3	24,4
Liguria	26,6	2,0	28,6
Italia Nord Occidentale	**23,5**	**2,1**	**25,6**
Provincia di Bolzano	10,5	5,9	16,3
Provincia di Trento	21,8	3,4	26,5
Veneto	19,5	1,6	21,1
Friuli-Venezia Giulia	22,6	3,8	26,4
Emilia-Romagna	33,5	2,1	35,7
Italia Nord Orientale	**24,8**	**2,3**	**27,2**
Toscana	30,4	1,4	31,8
Umbria	28,9	5,1	34,0
Marche	26,3	1,6	27,9
Lazio	20,8	0,3	21,1
Italia Centrale	**24,9**	**1,1**	**26,0**
Abruzzo	9,2	0,0	9,2
Molise	14,4	0,2	14,6
Campania	3,8	2,4	6,2
Puglia	14,2	1,8	16,0
Basilicata	11,0	0,0	11,0
Calabria	6,3	0,0	6,3
Sicilia	n.d.	n.d.	n.d.
Sardegna	21,5	1,3	22,8
Italia Meridionale e insulare	**9,2**	**1,5**	**10,7**
ITALIA	**20,1**	**1,8**	**21,8**

Guardando alla dinamica evolutiva dei tassi di copertura, per quanto riguarda la Lombardia, si nota una **crescita,** tutto sommato coerente con l'andamento nazionale, **della capacità di copertura dell'intero sistema di offerta e dei nidi in particolare, ma anche la ridotta ricaduta sul tasso di copertura dato dall'incremento dei servizi integrativi, per i quali infatti il dato lombardo è decisamente inferiore alle regioni comparabili**.





Nel rapporto si segnala, inoltre, che il valore dei tassi di copertura dei servizi risente della diversa – e inferiore – base demografica di riferimento costituita dalla popolazione 0-2 oggi rispetto ad alcuni anni fa. La persistente diminuzione delle nascite ha condotto, infatti, dal 2008 (anno di inizio delle attività di monitoraggio) ad oggi a un decremento della popolazione 0-2 anni da 1.703.630 a 1.544.127, corrispondente a una percentuale del 9,3%.

Dunque, avvisano i ricercatori, anche il dato di pur moderato incremento del tasso di copertura – nella misura dello 0,8% rispetto all'anno precedente – non deve produrre facili entusiasmi, considerando che nell'ultimo anno flette negativamente la misura della numerosità della popolazione 0-2, con un decremento stimabile in una percentuale del 3,1%. Questo vuol dire – in sostanza – non tanto crescita dell'offerta di servizi, ma piuttosto decrescita del numero di bambini potenzialmente destinatari di tale offerta.

La scelta lombarda: sostenere l'offerta privata

Se si guarda al sistema dei servizi per la prima infanzia, oltre alla primaria distinzione, già evidenziata, tra tipologie di servizi (asili nido e servizi integrativi) è interessante considerare la dinamica di incremento secondo un'altra distinzione, che in Lombardia risulta particolarmente significativa, e che attiene cioè alla differenza tra offerta pubblica e offerta privata.

La relazione tra pubblico e privato si conferma come elemento fortemente caratteristico, a livello nazionale e, in modo ancor più accentuato, a livello lombardo sia nello sviluppo che nella caratterizzazione del sistema dell'offerta, con alcune specifiche:

- I servizi a titolarità pubblica, in Italia, sono il 40% del totale, mentre i**n Lombardia rappresentano il 25%**. Si tratta di una peculiarità che da sempre caratterizza la nostra regione, e che le scelte programmatorie e di utilizzo delle risorse del Piano Nidi hanno ulteriormente acuito.

- Se si guarda, invece, la distribuzione dei posti per titolarità pubblica e privata, si evidenzia – a livello nazionale – un'inversione di tendenza (54% dei posti sono a titolarità pubblica), mentre in Lombardia un riequilibrio che vede i posti a titolarità pubblica raggiungere il 40% dell'offerta complessiva.

- Tra le due tipologie di servizio, infine, l'offerta pubblica si concentra in particolare nei più tradizionali asili nido, mentre i servizi integrativi vedono una decisa preponderanza di titolarità privata (80% in Lombardia, 65% in Italia).

Dunque i dati confermano una dinamica in atto già da tempo in quest'area di servizi , secondo cui la Lombardia presenta un'offerta privata notevolmente più consistente di quella pubblica, ma anche un legame molto stretto tra offerta pubblica e offerta

privata, grazie ai sistemi di convenzioni e accreditamento che consentono agli Enti Pubblici di acquistare posti all'interno dei servizi privati.

Considerazioni conclusive

Quali informazioni possiamo quindi trarre, dai dati, in merito all'evoluzione del sistema di offerta di servizi per la prima infanzia in Lombardia?

La prima considerazione è ch, probabilmente anche grazie alle risorse straordinarie del Piano Nidi, **i servizi non sono andati incontro a una battuta d'arresto** come si paventava osservando i dati del 2011/2012, ma **sono ancora in aumento, seppur lieve**, e che tale aumento, unito a un calo demografico, ha portato a un risultato di crescita anche del tasso di copertura della popolazione 0-2, che si assesta al 24,4%.

La seconda considerazione parte dalla caratterizzazione, tutta lombarda, di un sistema di offerta che per il 75% è costituito da servizi privati, che, grazie alle risorse del Piano Nidi sono stati ulteriormente sostenuti. Nel rapporto di monitoraggio non sono resi disponibili i dati di andamento relativi alla distribuzione dell'offerta tra pubblici e privati, ma da anni in questo senso è acceso un campanello di allarme relativo al **rischio di non saturazione dei posti all'interno dei servizi pubblici**, **rischio scarsamente considerato dalle misure lombarde di potenziamento del sistema di offerta esclusivamente privato**. In merito a questa questione i dati oggi disponibili non consentono un approfondimento ulteriore, ma un'interessante dinamica che si sta osservando su alcuni territori è quella di una **graduale sistematizzazione della rete di offerta a livello territoriale**, attraverso la creazione di una lista di attesa unica e di una regolazione complessiva dei servizi (differenziazione per tipologia, distribuzione territoriale, etc) , anche attraverso la creazione di appositi tavoli di partecipazione dei referenti dell'offerta privata, da parte dei Comuni o – più spesso – degli Uffici di Piano.

La terza conclusione riprende un tema più volte riproposto nelle analisi realizzate nel corso di questi anni: in un momento in cui le risorse degli Enti Locali di riducono e in cui i cittadini faticano ad usufruire dei servizi a causa dei costi a loro carico, **un sistema di offerta essenziale come quello relativo ai servizi per la prima infanzia andrebbe sostenuto non attraverso misure straordinarie ma attraverso una strutturale regolazione**, anche attraverso l'immissione di risorse continuative dedicate.

Dati e ricerche

Il servizio Nidi nei Comuni capoluogo della Lombardia: tendenze evolutive

di Laura Pelliccia

25 MAGGIO 2016

Temi > Famiglia e minori, Prima infanzia

Una lettura delle informazioni più aggiornate sull'andamento della domanda, dell'offerta, della presa in carico, dell'occupazione, della spesa e delle compartecipazioni del servizio nidi di alcuni comuni. Segnali non sempre incoraggianti

Il quadro delle fonti informative e il percorso di analisi

La questione nidi è più che mai attuale, anche alla luce dei recenti interventi regionali in questo ambito (Reddito di autonomia e Nidi gratis). Per poter essere sviscerata, c'è bisogno di sostenere il dibattito con evidenze quantitative che aiutino a capire le reali dimensioni del fenomeno delle criticità in questo settore. **Ad oggi c'è una generale difficoltà a disporre di dati abbastanza aggiornati di rilievo regionale e di dettaglio sui singoli territori**:

- le statistiche nazionali (indagine Istat) sono ferme all'anno 2012[1];
- non esistono pubblicazioni dei dati raccolti sistematicamente sugli ambiti regionali (fatta eccezione per l'anagrafica delle strutture esistenti);
- la fonte più aggiornata sembra essere il rapporto di monitoraggio del Piano Nidi, che tuttavia considera solo alcune dimensioni senza ulteriore dettaglio locale[2].

In questa generale carenza di fonti informative, alcune evidenze abbastanza attuali (aggiornamento al 2014) possono essere ricavate dai certificati di bilancio consuntivo dei comuni lombardi che riportano, oltre ai dati sull'andamento delle entrate e delle spese per questo servizio, alcune informazioni sull'andamento della domanda, dell'offerta e della presa in carico del servizio asili nido (i certificati sono stati scaricati da www.openbilanci.it). Nell'impossibilità di ricostruire il quadro completo di tutti i

comuni della regione, **è stato scelto di concentrare l'analisi sui soli comuni capoluogo,** in analogia alle motivazioni che hanno guidato un'altra analisi recentemente pubblicata su questo sito.

Si tratta di dati da utilizzare con alcune cautele, poiché raccolti non tanto da indagini statistiche sui servizi sociali accompagnati da istruzioni specifiche sui caratteri rilevati, quanto come indicatori che accompagnano un bilancio: è possibile che ogni comune abbia dato un'interpretazione diversa alla stessa variabile (es. quali posti considerare). In ogni caso è stato ipotizzato che lo stesso comune abbia mantenuto la stessa interpretazione dei campi nelle varie annualità. Pertanto, più che a una comparazione tra comuni, **questi dati sono significativi dell'evoluzione intertemporale nell'ambito dello stesso comune**. Si precisa inoltre che trattandosi di informazioni a corredo del bilancio, essi segnalano i livelli quantitativi del servizio, senza essere sufficientemente esaustivi sulle dimensioni contenutistiche e qualitative (ad esempio non si differenzia tra posti nido tradizionali e servizi innovativi).

Si propone una panoramica dell'andamento dell'offerta, della domanda, dei livelli di servizio e dei dati di finanziamento e di spesa. Come segnalato anche in precedenza, si tratta di un sottocampione di comuni sicuramente di grande interesse, ma non esaustivi dell'intero territorio regionale.

Come si vedrà l'andamento dei nidi è molto diversificato da contesto a contesto, con pochi elementi comuni. In generale sembra emergere una maggiore tenuta del servizio nell'area metropolitana.

L'andamento dell'offerta

I **posti nido** dichiarati disponibili dai comuni capoluogo in sede di bilancio consuntivo 2014, sono complessivamente 13.126, dato significativamente inferiore a quello dichiarato nel 2010 (13.905), (allegato 1, item 5). Questa fonte non permette di distinguere tra posti a titolarità pubblica e posti convenzionati, in ogni caso è indicativa del livello di offerta a cui è possibile accedere attraverso l'intervento pubblico. E' senza dubbio un sottoinsieme dei posti complessivamente disponibili sul mercato (per dare un'idea l'open data regionale dei posti disponibili negli asili nido di questi comuni capoluogo indica un'offerta complessiva pari a 13.126 posti – si veda un articolo correlato).

Osservando le evidenze comune per comune, nell'arco temporale considerato **la casistica dominante è quella di municipi che hanno dichiarato una riduzione di posti disponibili**, con picchi di calo a Brescia, Varese e Como, dove oggi, rispetto al 2010, l'offerta accessibile attraverso l'intervento comunale è rispettivamente dell'80%, dell'83% e dell'87%; a Milano la perdita di posti nel quinquennio si attesta sul 5%. Le

uniche due realtà che hanno dichiarato un incremento di offerta sono Sondrio (passato da 70 a 103 posti) e Pavia (da 385 a 395 posti).

Il quadro che emerge da questa fonte informativa non sembra confermare l'andamento risultante dal monitoraggio del piano nidi, che segnalava, anche per il periodo 2012-2014, uno sviluppo dell'offerta, seppure in rallentamento rispetto alle fasi precedenti e rispetto alle dinamiche delle altre regioni (si veda un articolo del sito dedicato all'analisi dell'evidenze del Piano Nidi)

Altro segnale dell'indebolimento di questa rete è la consistente riduzione del personale impiegato nel servizio nidi (si presume sia stato dichiarato solo il personale impiegato nelle strutture a titolarità pubblica), si veda allegato 1- item 1. In particolare, focalizzandoci sul dato del numero di educatori, si registra un complessivo calo del 6,2% nel quinquennio, soprattutto in realtà come Brescia (-29,9%), Lodi (-22,2%) e Varese (-11,4%).

Nel complesso dei comuni capoluogo il rapporto tra bambini frequentanti e numero di educatori (item 7- allegato 1), nel 2014 si attesta su 7,5 (a confronto nel 2010 era pari a 7,2): nonostante la riduzione in valore assoluto del numero di educatori, la contrazione del numero di utenti (si veda § successivo) **fa sì che risulti comunque rispettato lo standard di personale previsto dalla normativa vigente** (dgr 20588/2005); da precisare che in alcuni comuni tale rapporto al 2014 appare decisamente alto (es. a Mantova 1:3, a Varese 1:3,5, a Brescia 1:49).

Cosa sappiamo della domanda?

Il numero di domande che i comuni ricevono ogni anno in occasione delle procedure di ammissione al servizio, pur non esitando sempre nell'effettiva accettazione del posto, è senza dubbio indicativo dei livelli di bisogno espressi dalle famiglie. Come è variato l'interesse nei confronti del servizio nidi negli ultimi anni?

In quasi tutti i comuni analizzati il numero di domande presentate è in forte contrazione, con situazioni estreme di dimezzamento tra il 2010 e 2014 (Brescia) o comunque drastica riduzione nell'ultimo biennio (Cremona), (allegato 1, item 4).

Le uniche due realtà in cui nel medio periodo le richieste sono significativamente incrementate sono Como (+28% rispetto al 2010) e Milano (la costante espansione rilevata tra il 2010 al 2013 si inverte nel 2014; comunque nell'intero arco si verifica un recupero del 5%).

Nel 2014 solo in pochi contesti sono state ricevute domande superiori ai posti dichiarati disponibili (allegato 1), ad esempio Bergamo (112%), Milano (121%), Pavia (139%) e Monza (171%). All'estremo opposto troviamo casi di numerosità delle

domande considerevolmente inferiore all'offerta come Cremona (55%), Lecco (70%) e Brescia (74%).

Come variano i livelli di servizio?

La numerosità degli iscritti (bambini frequentanti)

Si riscontrano tendenze molto diversificate tra i comuni (allegato 1, item 3). Tra le realtà dove è in corso una progressiva contrazione delle iscrizioni si trovano Como, Pavia, Mantova, Varese e Brescia.

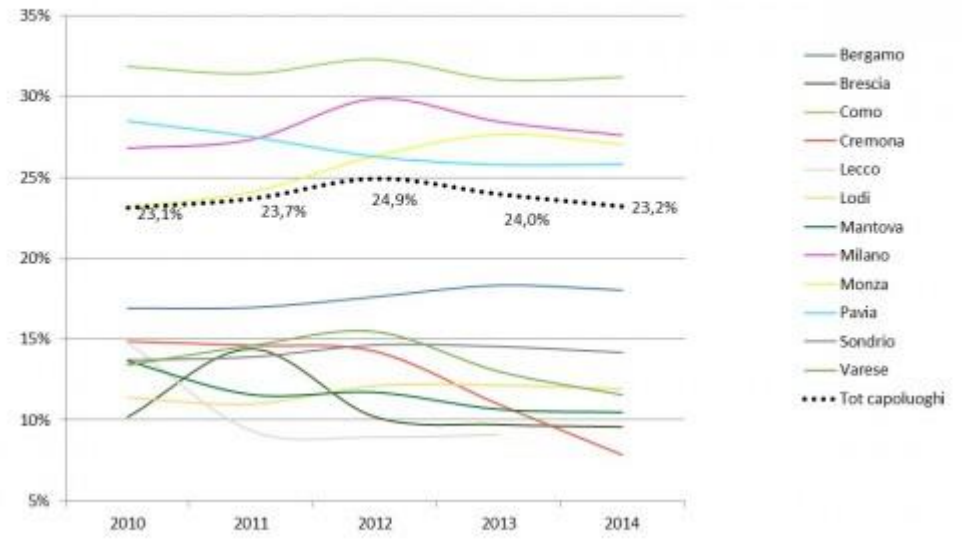
In altri casi dopo l'inizio del decennio si è registrato un aumento delle iscrizioni (Varese, Milano, Monza) ma nell'ultimo biennio lo sviluppo non è proseguito, anzi, si è registrato un arretramento, in alcuni casi consistente (Es. Varese)

La capacità di presa in carico

E' interessante confrontare l'andamento delle iscrizioni con le dinamiche demografiche per verificare la capacità di presa in carico rispetto alla popolazione target (Fig. 1).

Nel quinquennio considerato il livello di presa in carico sembra aver trovato il proprio apice nel 2012, l'anno in cui in questi comuni si sono maggiormente prodotti gli effetti della flessione della natalità[3]. Nel 2014 la popolazione servita dai nidi sembra essere tornata ai livelli del 2010, con rare situazioni di potenziamento (Monza e Bergamo). Hanno perso importanti posizioni, in termini di capacità di risposta, Brescia, Como, Cremona, Mantova e Pavia, le realtà dove il saldo del quinquennio rivela un arretramento importante nell'utilizzo del servizio. Milano, nonostante la regressione dell'ultimo biennio, presenta a fine 2014 un livello di copertura superiore a quello del 2010.

Fig. 1 - Numero frequentanti/pop 0-2 dei nidi dei comuni capoluogo, 2010-2014

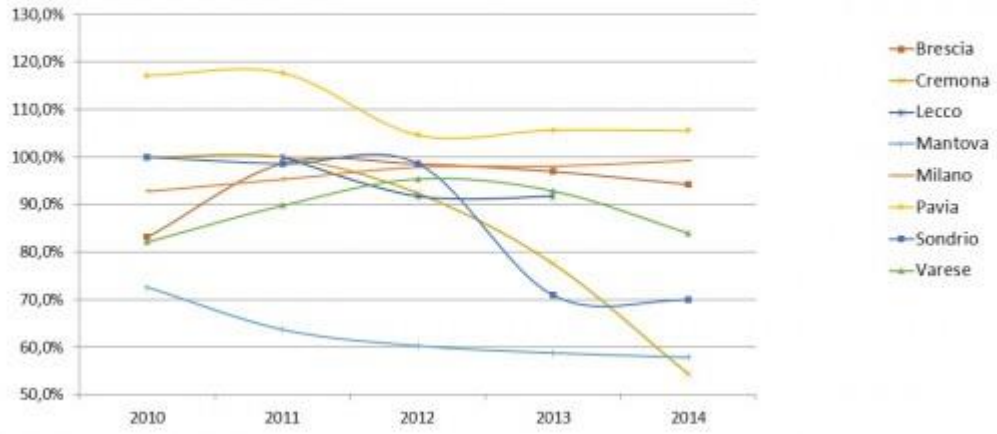


Il livello di occupazione

Si discute molto della crisi dei nidi come diffusa difficoltà ad occupare i posti disponibili. I dati a disposizione, laddove ritenuti qualitativamente validi[4], permettono di quantificare meglio il fenomeno (Fig. 2).

Ci sono effettivamente alcune realtà dove il tasso di occupazione risulta in costante calo (Cremona, Sondrio, Mantova e Lecco), arrivando a toccare anche livelli inferiori al 50%. In altri casi, dopo una prima fase di espansione, negli ultimi anni si sperimenta una difficoltà all'occupazione dei posti (Varese e Brescia). In lento recupero, invece, il comune di Milano, passato dal 92,8% del 2010 alla quasi totale occupazione del 2014. Una situazione altrettanto peculiare emerge per Pavia, dove, anche negli anni più recenti, si riscontra un utilizzo intensivo dei posti (sembrano avvicendarsi sistematicamente più utenti sullo stesso posto).

Fig. 2 - Livello di occupazione: numero frequentanti/posti disponibili



Come varia il finanziamento e la spesa?

I costi per erogare il servizio

La tendenza più diffusa, quanto a spesa per erogare il servizio asilo nido[5] è quella di una generale riduzione a partire dal 2010, fenomeno proseguito fino ai giorni nostri, con arretramenti molto pronunciati specialmente a Lecco, Lodi e Brescia (item 2, allegato 1). Ci sono invece realtà dove i costi per assicurare il servizio nidi sono risultati in crescita anche negli anni di maggiore rigore per le finanze comunali. Ad esempio a Milano e Monza i costi diretti per i nidi del 2014 superano di circa il 20% i valori del 2010.

Insomma il panorama è molto variegato, a seconda del trend locale di sviluppo dell'offerta e della domanda.

L'andamento delle compartecipazioni

E' probabilmente l'aspetto che accomuna maggiormente i comuni capoluogo: quello di registrare una progressiva riduzione nell'andamento dei proventi[6] da nidi (allegato 1, item 6). Oggi, rispetto al 2010, i comuni capoluogo nel loro complesso introitano l'88% delle entrate per questa voce. A ciò probabilmente ha contribuito la crisi nelle iscrizioni, ma anche la riduzione delle disponibilità economiche familiari, con relativa attribuzione di tariffe relative a scaglioni più bassi. A fine 2014 non era di fatto ancora operativa la riforma dell'Isee, quindi si esclude che tale fenomeno possa essere l'effetto di revisioni tariffarie legate alla rideterminazione delle soglie per adeguamento al Dpcm 159/2013. In generale, comunque, i comuni fino a quell'anno

non sembrano aver inasprito le proprie politiche tariffarie, anzi sembra esserci una sempre maggiore difficoltà a finanziare questo servizio con le entrate da compartecipazioni. Ad esempio a Milano nel 2010 si registravano 2.430€ per iscritto, mentre nel 2014 2.191€; a Brescia si è passati dai 3.307€ ai 2.684€, a Como dai 1.931€ a 1.574€, a Varese dai 3.157,44 a 1.736€ (Allegato 1).

Lo stesso fenomeno può essere osservato analizzando il grado di copertura dei costi con i proventi per i nidi (allegato 1, item 10): diversi i comuni che nell'ultimo quinquennio hanno sperimentato una significativa riduzione del contributo proveniente dalle compartecipazioni (Brescia, Como, Milano, Monza, Varese). In ogni caso, permane una forte differenziazione tra questi capoluoghi circa il sostegno complessivo ai costi del servizio con risorse pubbliche: se a Varese nel 2014 l'88,5% dei costi è finanziato con risorse comunali e l'11,5% con risorse degli utenti[7], all'opposto ci sono realtà dove il sostegno pubblico è minimo e prevale il finanziamento con compartecipazioni: ad esempio a Sondrio gli oneri netti a carico del comune sono solo del 4,9%, a Lecco del 19,7%; altre realtà con prevalente finanziamento del servizio nidi da parte delle famiglie sono Lodi (58,6%) e Monza (51,3%).

Si ricorda che questi dati riguardano i servizi acquistati attraverso l'intervento del comune ed escludono comunque quelli acquistati out of pocket direttamente dalle famiglie.

---

1. [1] http://www.lombardiasociale.it/2014/12/16/questione-nidi-un-settore-che-va-in-altalena/

2. [2]http://www.lombardiasociale.it/wp-content/uploads/2014/01/rapporto-finale-Monitoraggio-Piano-Nidi.pdf

3. [3] Nel complesso, in questi comuni la popolazione 0-2 anni è passata dalle 59.598 unità del 2010, alle 55.725 del 2012, fino alle 57.917 del 2014

4. [4] Sono stati considerati anomali i casi di numero di bambini frequentanti fortemente superiore al numero dei posti disponibili tali da far escludere che possa trattarsi di un turn over così marcato di utenti sullo stesso posto. Sono stati inoltre esclusi Bergamo e Lodi che hanno valorizzato sistematicamente nello stesso modo posti e utenti.

5. [5] E' stato utilizzato il valore dei costi diretti per nidi riportato nel quadro 14 del consuntivo, in alternativa a quello delle entrate extratributarie per la voce "asili, servizi per l'infanzia e minori". Quest'ultima voce infatti non si riferisce esclusivamente ai nidi, ma anche ad altri servizi per i minori quali i costi per le rette dei minori in affidamento giudiziario (voce che in alcune realtà come Milano ha un enorme rilievo, cioè circa 34 milioni) o il Sadm.

6. [6] Si utilizza come fonte dati il totale dei proventi indicati dai comuni per i nidi nel quadro 14 del consuntivo

7. [7] A Bergamo la percentuale di copertura sembra pari solo al 3%

I servizi per la prima infanzia in crescita …o in crisi? La prospettiva di un territorio

Intervista Francesca Biffi – responsabile Ufficio accreditamento dell'Ufficio Unico del Consorzio Desio-Brianza

A cura di Valentina Ghetti

21 giugno 2016

Temi > Prima infanzia, Programmazione e governance

L'andamento dell'offerta dei servizi prima infanzia nei territori della provincia di Monza e Brianza: quanti posti disponibili, come sono evoluti negli anni, quanti di questi sono effettivamente occupati? L'articolo analizza dati puntuali raccolti dall'Ufficio Unico e propone riflessioni su alcune utili revisioni.

Da che punto di osservazione analizzate l'andamento dell'offerta sulla prima infanzia?

Il punto di osservazione è quello dell'Ufficio Unico dell'Azienda speciale consortile Consorzio Desio-Brianza, un'azienda sovracomunale che dal 2011 gestisce le funzioni di messa in esercizio e accreditamento di tutte le unità d'offerta sociali per quattro ambiti su cinque della provincia di Monza e Brianza. Si tratta dei territori di Desio, Carate B., Monza, Seregno, per un totale di 33 comuni e 683.091 abitanti.

Dal nostro ufficio passano tutti i servizi che vogliono aprire, pubblici o privati che siano. Dunque anche sulla prima infanzia, abbiamo uno sguardo complessivo su ciò che c'è, tra nidi e servizi integrativi, e come è evoluta l'offerta negli ultimi 5 anni. Gestendo poi la funzione di accreditamento, abbiamo uno sguardo privilegiato anche sulla qualificazione dei servizi, quali evoluzioni ci sono state in questa direzione e cosa significa mantenere alta la qualità del servizio.

Quale andamento avete osservato nell'offerta in questi ultimi anni?

Complessivamente sul territorio descritto sono attivi 164 servizi Prima Infanzia per un totale di oltre 4.000 posti: 3.948 sono posti di asilo nido e 263 servizi integrativi (micronidi, nidi famiglia, centri prima infanzia).

Il 21,7% dell'offerta è pubblica, mentre la netta prevalenza del mercato è composto da servizi di natura privata, in linea con i dati regionali (si veda articolo precedente sul tema).

In riferimento all'andamento, i dati mostrano un comportamento differenziato. Per i servizi tradizionali l'offerta è sostanzialmente stabile, cresciuta sino al 2013 e successivamente in lieve calo, ma nel complesso nel quadriennio segna un +2,4%. Diverso invece l'andamento dei servizi integrativi, arrivati nel 2015 ad essere il 40% meno del 2011.

Tab.1 – Posti autorizzati per servizi prima infanzia – Dati Ufficio Unico Codebri aa 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Delta 2011-2015
Asili nido	3851	3955	4068	3970	3948	+2,4%
Servizi integrativi	379	301	262	258	263	-44%

Lo sviluppo di un Piano nidi a livello nazionale auspicava crescite decisamente superiori, che considerazioni vi portano a fare questi dati e la conoscenza che avete del territorio?

Certamente non siamo di fronte ad un'esplosione di quest'area di servizi, come dicevo l'offerta è sostanzialmente rimasta stabile, almeno per i nidi. **A mio avviso l'investimento del Piano nazionale è stato importante proprio per riuscire a garantire questa stabilità, poiché nel medesimo periodo in cui agiva il piano, intervenivano fattori assolutamente sfavorevoli per la domanda** come la crisi economica e la perdita del lavoro per molte famiglie.

Uno dei dati che osserviamo è che per mantenere questa stabilità si è dovuto agire sulla flessibilità del servizio, per poter accogliere un bacino di domande più ampio. Ad esempio intervenire per garantire frequenze a tempi parziali, sia orizzontali (nell'arco della giornata) che verticali (nella settimana), orari di apertura ampi (orari serali, weekend) e di conseguenza maggior variabilità nei costi. Una stabilità raggiunta con uno sforzo notevole, perché garantire una qualità elevata – nel progetto educativo, nel lavoro con il personale – all'interno di un ambiente organizzativo così frazionato non è facile (per fare solo degli esempi: senza gruppi di bambini stabili, con entrate più variabili e costi maggiori…). Ma quello che osserviamo è che i servizi che non hanno subito variazioni in questi anni, e garantiscono la piena copertura dei posti, sono quelli

che hanno fatto importanti investimenti sul fronte della flessibilità, senza rinunciare alla qualità.

Questo certamente è più praticato dai servizi privati, poiché i nidi pubblici hanno vincoli maggiori. Questi ultimi, per garantire stabilità, giocano maggiormente sulla convenienza economica e lavorano più facilmente sulla qualità offerta: gruppi più stabili, esperienza storica e competenza consolidata nonchè personale stabile.

I dati sulla domanda però ci dicono qualcosa di diverso…

Lo scorso anno per la prima volta abbiamo fatto una rilevazione sui posti occupati. Da questa risulta che circa un terzo di questi non è occupato, dunque che l'offerta è superiore alla domanda espressa. In realtà bisogna considerare che tale rilevazione è stata realizzata ad inizio anno scolastico, in settembre, per cui i dati certamente risentono di qualche parzialità. Sappiamo infatti che una parte degli inserimenti avvengono anche in corso d'anno. Possiamo stimare però che tale percentuale si riduca, realisticamente del 10-15%, dunque che **un posto su dieci rimanga inoccupato**. Quest'anno realizzeremo la rilevazione in chiusura d'anno perciò avremo dati più certi, e' innegabile tuttavia che se l'offerta tiene, la domanda mostra una flessione negativa.

È un trend generalizzato, che riguarda pubblico e privato e non sembra correlato più di tanto alla qualità del servizio, piuttosto a fattori endogeni come il calo demografico, la crisi economica e la flessione nell'occupazione femminile.

Possiamo evidenziare una maggior tenuta, anche nei posti occupati, dei servizi che, come dicevo prima, hanno lavorato sulla flessibilità dell'offerta potendo così soddisfare una domanda più varia e sempre più articolata.

Tab.2 – Confronto posti autorizzati e posti occupati per servizi prima infanzia – Dati Ufficio Unico Codebri aa 2015

	posti autorizzati	posti occupati a fine sett.2015	di cui tempo parziale	% posti occupati su autorizzati *
Asilo	3.180	2.497	790	66,1
di cui pubblici	1.369	1.060	261	69,7
Servizi integrativi	142	122	58	65,5

*percentuale calcolata normalizzando i part time sul tempo pieno

Secondo lei cosa aiuterebbe il sistema dei servizi prima infanzia in questa fase così critica?

Forse **sarebbe utile una revisione della normativa, in particolare sulla messa in esercizio**. Oggi è evidente ai più che alcune richieste non rispondono più ai bisogni delle famiglie di oggi – che chiedono più flessibilità e maggior articolazione – né dei gestori, che devono fare grandi sforzi per rispettarla. **Di fatto alcuni dei requisiti necessari per aprire un servizio sono onerosi e non sempre rispondono in modo così diretto al buon funzionamento dell'attività erogata** e in relazione al momento di difficoltà economica che stiamo attraversando.

Un altro aspetto ha invece a che fare con il sistema di accreditamento. **Sarebbe utile ragionare maggiormente sull'incentivo da offrire ai servizi che si accreditano e accettano di adempiere ad ulteriori requisiti qualificanti**. Altrimenti anche in questo caso è un chiedere senza offrire un corrispettivo e senza che l'adesione sia effettivamente vantaggiosa. Siccome è interesse e valore di un territorio avere una rete qualificata di servizi e lavorare per mantenere alta la qualità, allora vale la pena interrogarsi su cosa offrire in cambio, oltre al "bollino" dell'essere accreditati dal servizio pubblico. Nella nostra esperienza le strade che si stanno percorrendo sono varie: in alcuni casi gli ambiti hanno garantito gratuitamente la formazione richiesta come requisito di accreditamento, altri hanno garantito il convenzionamento con i servizi comunali.

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

caritas Caritas Ambrosiana · KORIAN

PROMOTORI ORDINARI

AGeSPI Lombardia
LegaCoop
Confcooperative