



QUADERNI DELL'ORDINE



GRUPPO DI LAVORO
CONSULTORI FAMILIARI
CROAS LOMBARDIA

L'ASSISTENTE SOCIALE
NEI CONSULTORI FAMILIARI
LOMBARDI E GLI EFFETTI DELLE
TRASFORMAZIONI IN ATTO



INDICE

1. I FONDI NASKO, CRESCO E SOSTENGO	5
1.1 Descrizione dei Fondi e delle misure	5
2. UNA VALUTAZIONE DI EFFICACIA DEI FONDI	6
2.1 Caratteristiche e criticità generali dei fondi: L'analisi del Gruppo Consultori.	6
2.2 La capacità di risposta dei fondi ai bisogni e alle finalità previste.	7
2.2.1 Fondo Nasko	8
2.2.2 Fondo Sostengo	16
2.2.3 Le relazioni tra i diversi livelli istituzionali	22
3. OSSERVAZIONI CONCLUSIVE	24
3.1 Principali ricadute sul ruolo degli assistenti sociali nei consultori	24
I componenti del gruppo d'area tematica: "CONSULTORI FAMILIARI"	28
Allegato 1: bibliografia legislativa.	29

Il CONTESTO del Welfare Lombardo

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 la 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.

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, 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, poichè sollecita una diversa modalità di approccio ad un tipo di domanda espressa da 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 CF 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/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 prospettano tali cambiamenti.

La sensazione diffusa è che si cerchi di cambiare il modello di welfare cambiando un'unità di offerta, senza avere una cornice chiara dentro la quale la Regione intende collocare i nuovi servizi.

Nel 2014 il Gruppo di lavoro Consultori Familiari, costituito presso il CROAS Lombardo, ha recepito questi segnali di "disagio generalizzato" proponendo un laboratorio (svoltosi in 2 edizioni) dal titolo "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.



Il laboratorio aveva i seguenti obiettivi:

- approfondire gli aspetti trasformativi indotti dalle sperimentazioni regionali (Nasko, Cresco, Genitori separati) caratterizzanti la realtà dei servizi consultoriali nelle diverse dimensioni operative ed organizzative;
- focalizzare le ricadute e gli effetti sul ruolo dell'A.S. sul piano deontologico, tecnico e metodologico.

Dal percorso di approfondimento e dal confronto allargato sono scaturiti una molteplicità di aspetti, tra loro fortemente intrecciati ed interdipendenti, la cui elaborazione da parte dei componenti del Gruppo Consultori, nel corso del 2015, ha portato alla stesura di questo documento con la finalità di:

- effettuare una valutazione dei Fondi in merito all'efficacia degli strumenti utilizzati e ai cambiamenti derivati dall'introduzione di tali misure all'interno dei servizi consultoriali, con particolare riferimento al ruolo dell'assistente sociale;
- proporre delle possibili strategie di miglioramento che gli assistenti sociali possano mettere in atto per integrare lo strumento delle erogazioni economiche all'interno delle relazioni di aiuto;
- evidenziare indicazioni e suggerimenti per i diversi livelli istituzionali coinvolti, in merito a possibili attenzioni per il miglioramento dell'efficacia delle misure e la loro integrazione con il lavoro consultoriale, sia all'interno dell'ente di appartenenza sia all'esterno.
- evidenziare i punti di forza e di debolezza correlati alla erogazione dei contributi.



1.1 Descrizione dei Fondi e delle misure

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

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 Consulitori pubblici e privati accreditati o ai CAV, in collaborazione con la rete dei servizi.

Fondo Cresco: misura specifica a sostegno della corretta alimentazione destinata alle neo mamme con bambini sino a dodici mesi di vita, che si trovano in condizioni di grave disagio economico. Prevede l'erogazione di un contributo massimo di € 1.800 (nel caso in cui la donna allatti nei primi sei mesi di vita del bambino), previa definizione di un progetto personalizzato di aiuto. La domanda può essere presentata entro i due mesi dalla nascita del bambino, sino ad esaurimento delle risorse assegnate trimestralmente a ciascuna ASL.

Fondo Sostengo (genitori separati): la 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. 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 essere presentate in arco temporale definito a seguito di pubblicazione di un avviso pubblico da parte delle singole ASL.

v. Allegato 1: Bibliografia legislativa.



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 il target, la soglia di reddito, il numero dei beneficiari che hanno avuto accesso alle misure. 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, ma 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.

2.1 Caratteristiche e criticità generali dei fondi: l'analisi del Gruppo Consultori.

Da una prima analisi fatta dal gruppo di lavoro sono emerse le principali criticità di questo sistema che possiamo così riassumere:

- **frammentazione delle risorse economiche per categorie di utenza standardizzate;**
- **rigidità dei requisiti di accesso ai contributi:** quelli formali superano quelli sostanziali. Per i Fondi NASKO e CRESCO, è il criterio temporale di presentazione della domanda a definire 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. 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 EQUITA'.
- **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.

Risulta infatti problematico garantire l'accesso del cittadino al consultorio per la presentazione delle domande in fasce orarie ampie, con una copertura di cinque giorni settimanali, dato che uno dei criteri è rappresentato dall'ordine cronologico di raccolta delle medesime.

- **Richiesta di presa in carico**, a seguito di accoglimento della domanda, **secondo uno schema "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 ogni misura con particolare attenzione alle risorse e alle criticità di ruolo per l'assistente sociale.

2.2 La capacità di risposta dei fondi ai bisogni e alle finalità previste.

Partendo dall'esperienza diretta e quotidiana, ovvero attraverso il cosiddetto **sapere esperienziale** degli operatori, si è deciso di fare una breve analisi (ripercorrendo il processo di presa in carico) del Fondo Nasko e del Fondo Sostengo per le profonde implicazioni connesse alla gestione di tali interventi.

Da tale analisi è stato **escluso il Fondo Cresco**, a causa del ruolo marginale svolto dall'A.S. Essendo 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).

Nonostante questo, in alcune realtà, l'AS accompagna tutto il processo, in particolare l'iter procedurale amministrativo, quale operatore "designato" dall'organizzazione di appartenenza alla gestione dei contributi economici.

Nei primi sei mesi di vita del bambino, il sostegno all'allattamento costituisce una risorsa



la cui valenza viene recepita e compresa facilmente dalle utenti mentre, nei sei mesi successivi, l'offerta consultoriale tende a perdere significato e i colloqui mensili scivolano in una sorta di **adempimento formale**, centrati soprattutto sul corretto utilizzo del contributo mensile erogato. In molte realtà consultoriali si rileva una scarsa significatività dei progetti attivati in quanto l'utenza stessa, quasi esclusivamente straniera, concepisce l'intervento come una semplice misura di integrazione al reddito e il contatto con l'operatore viene mantenuto solo per non perdere il diritto al beneficio economico.

2.2.1 Fondo Nasko

Dal 1999 ad oggi si è assistito a profondi cambiamenti nelle disposizioni legislative regionali che hanno via via regolamentato la materia della tutela della maternità e la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

Con le linee guida del 2010 è stata estesa ai Centri di Aiuto alla Vita (CAV) la competenza in materia di prevenzione delle IVG e si è definita la collaborazione CF/Ospedali che ha portato alla proposta del "Fondo regionale Nasko".

L'esperienza maturata dai membri del gruppo ha evidenziato come la domanda di IVG presenti una diversa connotazione in base al **tipo di servizio** a cui la donna si rivolge. Per esempio:

- ai CAV spesso giungono richieste di aiuto connotate principalmente da situazioni di povertà economica più che da dubbi legati alla scelta dell'IVG;
- ai CF (sia pubblici che privati accreditati) predominano invece richieste connotate da situazioni di fragilità in senso lato o di tipo "relazionale", che toccano solo marginalmente disagi di natura economica.

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**.

Dal confronto all'interno del gruppo professionale infatti è emerso che molto frequentemente le **problematiche di ordine economico** sono presenti come concause che, da sole, non costituiscono una motivazione di ricorso all'IVG. Risulta infatti difficile affermare che la donna davvero orientata in tal senso, decida di proseguire la gravidanza in virtù del mero beneficio economico.



Il ruolo dell'Assistente Sociale nel colloquio di IVG:

Un primo elemento di riflessione riguarda **la funzione dell'A.S. nella fase della presa di decisione** da parte della donna/coppia, nel rispetto della legge L.194/78 e del mandato istituzionale ispirato al **principio di autodeterminazione**, che si traduce essenzialmente in:

- **ruolo informativo:** quali informazioni fornire per rimuovere eventuali ostacoli di natura economica e presentare il tipo di supporti possibili in relazione alla specifica situazione personale;
- **ruolo di accompagnamento alla scelta:** attraverso l'ascolto delle motivazioni e l'esplorazione dei vissuti. Nasko può essere l'occasione per rivisitare la propria storia e per fare un bilancio che aiuti a proiettarsi nel futuro attraverso scelte più consapevoli;
- **ruolo progettuale:** il CF può attivare funzioni di sostegno sollecitando la donna ad affrontare nodi e questioni più personali nelle diverse fasi del processo di aiuto, così come può offrire diverse forme di supporto alla maternità, durante la gravidanza e dopo la nascita del bambino, con un progetto calibrato sulle sue esigenze.

Il ruolo dell'A.S. in fase di primo accesso è pertanto strettamente legato alle funzioni di **accoglienza, ascolto ed esplorazione del bisogno/motivazioni connesse alla domanda di IVG** indagati nei loro molteplici aspetti.

La donna viene accompagnata, in uno spazio dedicato, in un percorso di riflessione sulla situazione complessiva spesso molto difficile da sostenere emotivamente, in un processo che dovrebbe condurre verso una scelta consapevole e a progettualità aderenti alle necessità emerse.

Per poter valutare l'**efficacia di Nasko** occorre soffermarsi ad **esaminare le diverse componenti che entrano in gioco** nel momento in cui una donna presenta la domanda di IVG.

Durante il colloquio è importante cercare di distinguere se la richiesta è indotta da **problematiche di precarietà** più o meno marcata di tipo **materiale ed economico** oppure è sostenuta da una forte determinazione personale connessa a **problemi e fattori specifici personali** legati alle esperienze ed alle vicissitudini "esistenziali" della persona.



L'intervento può infatti assumere connotazioni molto differenti:

- nel primo caso, il fondo Nasko può assumere una forte valenza di sostegno, unitamente ad altre risorse di tipo materiale, perché risponde a esigenze concrete del nucleo familiare funzionali ai bisogni espressi;
- nel secondo caso, il fondo Nasko non incide in modo determinante sulla scelta: il colloquio risulta più impegnativo e problematico perché centrato sulla esplorazione di vissuti, motivazioni, condizionamenti e disagi personali più profondi e radicati, talora difficilmente accessibili, che vanno ben oltre aspetti di carattere economico.

La dimensione “TEMPO”:

- nel percorso IVG il tempo a disposizione è spesso molto limitato e questo conferisce un carattere di “urgenza” sia all'intervento dell'operatore, sia all'atteggiamento con cui la donna affronta il colloquio. La chiusura e il rifiuto iniziali della donna ad affrontare il problema hanno infatti spesso una valenza difensiva dal dolore e dalla lacerazione indotta dalla scelta di proseguire o meno la gravidanza, come se agendo velocemente venisse eliminato magicamente anche il dilemma che la persona vive dentro di sé; il fattore tempo appare allora cruciale ed implica per l'A.S. la capacità di utilizzare gli strumenti professionali nel modo più efficace possibile;
- la sfida sta nel valorizzare il tempo “disponibile” convertendo il tempo “urgenza” in tempo “utile”: ciò consente di creare una sufficiente tranquillità emotiva quale presupposto per cominciare ad entrare in relazione ed ad aprire uno spazio di pensiero e di dialogo;
- il fattore tempo non sempre consente di affrontare le situazioni più critiche in un'ottica evolutiva laddove la scelta di IVG è sostenuta da problemi personali radicati e profondi che per essere inquadrati, trattati e superati, richiederebbero tempi ben più lunghi di quelli effettivamente a disposizione.

La domanda di IVG:

L'esperienza di lavoro nei consultori, connessa all'erogazione dei fondi, ci fa dire che fra le donne che si incontrano in un colloquio IVG connesso alla richiesta del Fondo Nasko, si possono distinguere:

- donne che iniziano l'iter chiedendo comunque di avere la certificazione IVG, pur



esplicitando la propensione verso la scelta della gravidanza: il certificato rappresenta per loro uno strumento concreto che rassicura perché determina il potere di scegliere (anche in extremis) qualora le soluzioni proposte non fossero ritenute confacenti alle necessità presenti e future; questa casistica pare essere quella più congruente con le finalità del contributo;

- donne che sono già informate sulla procedura per ottenere il contributo e che da subito dimostrano di non essere realmente motivate ad effettuare un'IVG, per cui la domanda è finalizzata ad ottenere soltanto il contributo a fronte di una situazione economica precaria. La motivazione e le aspettative sono pertanto molto concrete, senza implicazioni di altra natura legate alla presa di decisione vera e propria.
- Donne che accedono al consultorio perché in **forte difficoltà, sia economica che personale** a portare avanti la gravidanza, ma **senza avanzare una esplicita richiesta di IVG**, alle quali non è possibile proporre il contributo perché ciò contrasterebbe con le disposizioni regionali. Questo è uno dei casi in cui l'A.S. deve affrontare dilemmi di tipo etico, stretto tra la necessità di offrire un supporto ad una donna che vive uno stato di disagio e di fragilità al pari di quelle che chiedono l'IVG (ma che non lo fa per rispetto a principi valoriali, etici e/o religiosi) e il vincolo posto dai provvedimenti normativi.

Le principali MOTIVAZIONI a PROSEGUIRE la gravidanza:

In relazione alle tipologie di domanda anzi descritte, nella quasi totalità delle situazioni che accedono al Fondo Nasko, **la seconda è quella più frequente**. La **prima** casistica riguardante donne che, pur trovandosi in situazioni problematiche, già nel colloquio pre-IVG **mostrano forti dubbi in merito** manifestando un **orientamento** a proseguire la gravidanza ed ad assumersi la responsabilità di diventare genitori, si presenta più sporadicamente.

Durante i colloqui questo lavoro di approfondimento sulle motivazioni è spesso inficiato dalle difficoltà linguistiche che buona parte delle donne straniere presentano, oltre che dalla diverse rappresentazioni culturali e dai significati che vengono attribuiti alle delicate questioni che vengono affrontate, difficili da decodificare sia per l'operatore sia per la donna.

A volte la scelta è indotta dall'impossibilità di trasgredire precetti religiosi e culturali che nel momento della richiesta di IVG erano stati in qualche modo messi in discussione, ma che poi prevalgono condizionando fortemente la decisione.



Ai fini della presentazione della domanda Nasko, il tempo per decidere è spesso molto ristretto e l'operatore, una volta compreso l'orientamento espresso dalla donna, riesce a raccogliere elementi essenziali sulla situazione circoscritti ai dati di contesto sui quali costruirà il percorso di aiuto successivo.

Si evidenzia, in generale, un desiderio di maternità/paternità che va oltre i problemi presenti/contingenti ed una disponibilità a modificare la propria condizione di vita attraverso il superamento delle criticità manifestatesi nel momento della scoperta della gravidanza ed un riassetto delle relazioni sia di coppia che con la famiglia d'origine. Infatti spesso accade che la scelta di proseguire la gravidanza possa rappresentare:

- per le coppie giovani una stabilizzazione del rapporto di coppia unita ad un progetto di autonomia, che prima non sembrava essere legittimato e/o riconosciuto;
- per le coppie in crisi, la possibilità di superare le difficoltà e l'opportunità di riflettere sulle loro modalità relazionali /comunicative;
- per le coppie dipendenti dalle famiglie di origine la consapevolezza del desiderio di essere genitori, in un progetto quasi inconsapevole di autonomia.

Si può allora affermare che il contributo economico non concorre a prevenire o ridurre effettivamente il numero di IVG in quanto in realtà agisce da rinforzo alla scelta di maternità che comunque la donna avrebbe effettuato.

In questi casi, il Fondo Nasko diventa una risorsa preziosa che permette di avviare una presa in carico laddove vi sono disagi e difficoltà che possono essere affrontati con la necessaria gradualità.

La misura si presenta come un aiuto alla maternità in situazioni difficili, un'offerta concreta da parte dei Servizi, seppure con molte limitazioni. Infatti, può indurre la persona, più o meno consapevolmente, a mettere in ombra tanti altri aspetti problematici che una gravidanza iniziata "non per scelta" comporta nel vissuto personale e che potranno riaffiorare in una fase successiva, attraverso un paziente lavoro di rielaborazione.

L'attuazione del PROGETTO

In fase di attuazione del progetto, approfondendo la conoscenza della persona e della sua storia, possono emergere vissuti ambivalenti, sentimenti di colpa legati all'aver pensato



ad interrompere la gravidanza, difficoltà relazionali (di coppia e/o familiari), episodi di maltrattamento, fatiche nella genitorialità, disagio legato a problemi intergenerazionali.

La strategia adottata dagli operatori è di procedere a piccoli passi con obiettivi minimi, nella costruzione di una relazione di aiuto e, per quanto possibile, di percorsi di senso praticabili e sostenibili, che vengano compresi e accettati nella loro valenza di sostegno anziché di semplice misura di integrazione al reddito.

Infatti, laddove si insaturano empatia e sintonia tra operatore e utente, è possibile strutturare una relazione di aiuto che consente di definire proposte mirate all'interno di un progetto veramente condiviso con la donna e multidisciplinare, attraverso il coinvolgimento attivo dell'èquipe. In particolare, questa misura rappresenta una risorsa preziosa nel caso di minorenni, totalmente dipendenti dalla famiglia, il cui disagio è acuito dalle tante implicazioni connesse alla giovane età.

Viceversa, se la richiesta rimane su un piano puramente formale /assistenziale o di non fiducia, il progetto risulterà sterile, fine a se stesso, poco costruttivo e non porterà ai cambiamenti auspicati perchè non scatterà "l'empowerment". A questo proposito, gli assistenti sociali si sono spesso chiesti se sia legittimo e opportuno sospendere il percorso avviato e quindi l'erogazione del contributo, per cercare di ristabilire un patto più aderente alle finalità della misura.

Le principali MOTIVAZIONI all'INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA

Le motivazioni che portano la donna a decidere per l'IVG sono in realtà complesse. Nella quasi totalità dei casi, si è potuto rilevare che la motivazione economica, talvolta presente, non risulta preponderante, ma secondaria a motivazioni da ricercare in ambito relazionale, familiare e psicologico e legate a fattori quali:

- solitudine nell'assunzione del ruolo materno (persone prive di una rete di supporto e/o spesso abbandonate dal partner al momento della scoperta della gravidanza);
- problematiche nella relazione di coppia;
- cambiamenti nel progetto di vita;
- dipendenza dalle famiglie d'origine;
- stato di salute.



Si configura, quindi, un percorso connotato da forti ambivalenze in cui il colloquio diventa uno spazio prezioso per comprendere il vissuto prioritario nei confronti della scelta e delle conseguenze a questa legate.

La proposta di alleggerimento dei problemi economici rappresenta un fattore del tutto marginale che poco incide sulla decisione finale, gravata da motivazioni e questioni più profonde che pesano fortemente e che non trovano via di soluzione.

CONSIDERAZIONI / STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO per l'erogazione del fondo Nasko

Come abbiamo visto, in molti casi si riscontra che, 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 perchè 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 sé, quanto sulle necessità contingenti correlate alla condizione di precarietà economica.

Dall'analisi e dalle considerazioni sopra riportate, risulta l'evidente criticità di aver pensato all'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 potrebbe essere l'occasione per favorire la presa in carico a lungo termine di situazioni di fragilità che altrimenti non arriverebbero al consultorio.

L'attuale impostazione normativa inoltre contrasta, a nostro parere, 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 presa di decisione.

Le “regole” stabilite generano una forte discriminazione nei confronti delle donne che, pur in presenza di situazioni di disagio, non sono disposte a scendere a patti con sé stesse. Riteniamo che l'impegno a contrastare le IVG possa percorrere altre strade potenziando le azioni di prevenzione.

Sotto il profilo etico l'A.S., per rispettare il proprio mandato professionale e in particolare l'art. 39 del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale, dovrebbe poter offrire aiuto, anche economico, senza doversi allineare rigidamente a categorie pre-definite di tipologia di domanda/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 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;
- 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 ecc.), consulenze di tipo psicologico, sociale, ecc.;



- il coinvolgimento diretto del Comune: favorirebbe 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, che dovessero permanere una volta concluso il progetto Nasko, per i quali fosse necessario erogare sussidi o attivare altre risorse e interventi gestiti dall'Ente locale.

2.2.2 Fondo Sostengo

Le sperimentazioni avviate nel maggio 2013 con la D.g.r. n. 144 e proseguite nel 2014 con la D.g.r. n. 1501, sono state propedeutiche all'approvazione della L.r. n.18 del 24/06/2014 "Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori", attuata con la D.g.r. n. 2513 del 17/10/2014. La Regione introduce una valutazione complessiva della misura e si orienta verso una messa a sistema dei requisiti di accesso, con una declinazione più dettagliata dei criteri per l'assegnazione dei punteggi.

Con la D.g.r. n. 3384/2015, la Regione ha dato continuità anche per l'anno in corso alla realizzazione di tali interventi, cui è possibile accedere a seguito di apertura di avvisi pubblici specifici.

In fase di accoglimento delle domande, le mansioni da svolgere dovrebbero essere di natura puramente amministrativa e concludersi con il caricamento della domanda stessa, dei dati e della documentazione allegata, sul sistema informatizzato regionale, mansioni che richiedono un dispendio di tempo di una certa entità. Al momento tale compito viene invece generalmente affidato all'A.S., stante la mancanza di personale amministrativo nel servizio.

In tal caso, il momento della presentazione della domanda assume facilmente la connotazione del colloquio di accoglienza/segretariato sociale, ma in un contesto "da sportello" non sempre adeguato. Risulta infatti complesso accogliere le comunicazioni ed arginare la richiesta d'ascolto immediato delle persone che colgono l'occasione del contatto con l'A.S. per esporre le proprie problematiche. Quindi, accanto al tempo necessario per formalizzare la presentazione della richiesta e verificare la presenza dei requisiti formali (ISEE; atto di separazione e/o divorzio e relativa tempistica; presenza di figli minori e nell'ultimo aggiornamento di figli adulti ma con handicap grave, residenza in Regione Lombardia, oltre che la presenza di situazioni di particolare disagio economico in presenza di un ISEE superiore al limite stabilito), vi è il tempo dedicato all'ascolto del cittadino .

Per superare queste difficoltà, dall'esperienza e dal confronto nel gruppo di lavoro, emerge



che sarebbe importante differenziare il momento della raccolta delle domande, da gestire attraverso lo sportello amministrativo, da quello del segretariato sociale, centrato su aspetti informativi, sulla chiarificazione/verifica del possesso dei requisiti previsti (soprattutto di tipo giuridico), sull'illustrazione del percorso nel suo insieme e delle funzioni consultoriali, dove il ruolo dell'assistente sociale assumerebbe una veste tecnica appropriata e consona alle competenze specifiche.

La MOTIVAZIONE della DOMANDA "Sostengo"

La motivazione sottesa alla presentazione della richiesta di contributo è la necessità, talvolta impellente, di accesso ad una integrazione al reddito (sfratto in corso, disoccupazione, reddito basso, presenza di debiti). Le persone non hanno generalmente focalizzato i contenuti della normativa e quindi non sono consapevoli del tipo di partecipazione e di impegno che verrà loro richiesto, non tanto per quanto riguarda il periodico accesso al servizio per il monitoraggio (colloquio mensile), quanto per ciò che attiene la necessaria fase di esplorazione dei bisogni, volta a definire la situazione di vita del richiedente, per cogliere eventuali aree problematiche, verificare se sono riconosciute come tali e approfondire se la persona ritiene utile affrontarle con l'avvio di un percorso presso il Consultorio.

E' solo successivamente all'ammissione al Fondo che si avvia una reale fase di conoscenza tra il soggetto e il servizio. L'operatore presenta l'offerta del consultorio: luogo in cui poter trovare accompagnamento e sostegno nell'affrontare le problematiche legate alla procreazione, alle relazioni interpersonali, al rapporto con i figli, al diritto di famiglia; l'orientamento ai servizi del territorio, ma anche i limiti del servizio per quanto attiene l'impossibilità ad attivare risorse come casa o lavoro.

Nell'esperienza di erogazione di Sostengo, possiamo dire che le persone che accedono al Consultorio per presentare la domanda si possono suddividere in quattro macro aree:

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 in genere risulta 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 riportano aree caratterizzate da difficoltà relazionali che talvolta non sono riconosciute come tali o che non ritengono opportuno affrontare; a queste si associano eventuali difficoltà materiali per le quali necessiterebbero di un aiuto e lo desidererebbero, come la ricerca di un lavoro o di una casa, esigenze che il consultorio non può soddisfare;
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 abbiamo dei dati qualitativi o 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 macro aree. Ciò significa che spesso i reali bisogni della persona non coincidono con quanto può offrire il servizio consultoriale.

In particolare in merito alla situazione economica dei beneficiari del Fondo Sostengo possiamo identificare tre aree:

- persone con un lavoro ed uno stipendio assolutamente nella media;
- situazioni di disoccupazione o con reddito insufficiente ma che possono contare sull'aiuto della famiglia d'origine, in molti casi benestante;
- situazioni di disoccupazione o con reddito insufficiente che non hanno altre fonti di sostegno.

In una certa percentuale dei casi seguiti, il tenore e lo stile di vita del nucleo familiare (inizialmente rilevati), non riflettevano sempre una effettiva situazione di grave disagio economico, nel senso che le difficoltà non apparivano così stringenti, né evidenziavano condizioni di grave precarietà o tali da richiedere supporti economici per sostenere spese essenziali riferite al soddisfacimento di bisogni primari.



Ciò pare dipendere da diversi fattori:

- il calcolo ISEE non fotografa l'effettiva situazione reddituale del nucleo familiare in quanto gli utenti in carico, in numerose situazioni seguite, a distanza di due tre anni dalla separazione/divorzio hanno avviato una nuova convivenza (residenza non ancora registrata in anagrafe) con entrate più elevate rispetto a quelle dichiarate e risultanti dall'attestazione ISEE.
- molte persone, seppur risultino avere un basso reddito, nel tempo sono riuscite a riorganizzarsi e reperire occupazioni di tipo lavorativo non regolarizzate, con introiti che consentono di arrotondare le entrate mensili e di far fronte alle spese ordinarie.

Nei casi in cui invece la situazione economica presentava un effettivo disagio, il contributo è stato decisivo per supportare spese fondamentali per i bisogni dei figli, molti dei quali in età scolare (es.: trasporto scolastico - retta scuola materna, mensa - testi scolastici - abbigliamento), spese sanitarie (es.: oculistiche, odontoiatriche, ecc.) oppure per coprire i costi di affitto/mutuo, utenze domestiche e spese sanitarie necessarie a favore del genitore (es. spese dentistiche).

Negli altri casi, il piano spese è stato concordato sulla base delle esigenze espresse dall'utente e calibrato sulle abitudini di vita dei figli precedenti alla separazione dei genitori (in qualche caso, per esempio, per sostenere le spese di brevi periodi di vacanza, o la quota necessaria per i centri ricreativi estivi, o per le attività sportive, ecc.).

Le caratteristiche dei progetti

La separazione si inserisce in un periodo di crisi della famiglia che richiede una riorganizzazione delle relazioni, ma la percezione che gli operatori hanno è che spesso presentino questo tipo di richiesta persone che hanno già effettuato questo passaggio in maniera soddisfacente ed adeguata, anche perché divorziati o separati da quattro-cinque anni.

In relazione alle tipologie anzidescritte, il percorso di aiuto può svilupparsi molto diversamente:

- situazioni in cui le problematiche socio-economiche sono le uniche ad essere percepite e sono così stringenti da impedire qualsiasi richiesta di aiuto e/o intervento orientato ad altri tipi di disagio. Il contributo costituisce solo una risorsa "tampone", i cui effetti sono destinati ad esaurirsi al termine dei sei mesi di erogazione. In



questi frangenti, la domanda e le aspettative dell'utente sono centrate su bisogni contingenti, sulla ricerca di un "riscatto sociale" che non deriva tanto dal supporto che il CF può offrire in relazione alle sue competenze specifiche, quanto dalla possibilità di reperire risorse materiali stabili (casa, lavoro) attraverso le quali restituire un senso di dignità alla persona e farle recuperare un senso di serenità che agisca anche a favore di un ripristino delle relazioni/funzioni genitoriali. Purtroppo tali risorse sono estremamente limitate e il lavoro di rete di difficile attuazione.

- Situazioni in cui si coglie il permanere di difficoltà di tipo relazionale intrafamiliare (conflitto tra i genitori, mancata corresponsione del mantenimento, disinteresse dell'altro genitore nei confronti dei figli...) che però, nella maggioranza dei casi, non possono essere affrontate nel corso del progetto, in particolare a causa dell'impossibilità di coinvolgere l'altro genitore nel percorso intrapreso nell'ambito del Fondo: la persona non vuole che l'ex coniuge sappia del contributo economico ricevuto o teme che l'equilibrio faticosamente raggiunto possa essere messo a repentaglio; assenza di comunicazione, magari a seguito di divergenze sul mantenimento, che impedisce qualsiasi tentativo di aggancio. Sicuramente questo tipo di empassé ostacola l'avvio di un lavoro di sostegno alla genitorialità di coppia. L'intervento paradossalmente si arena proprio sulla tipologia di situazioni per le quali il consultorio potrebbe svolgere un'importante e significativo percorso di aiuto. Soggetto e A.S. si trovano accomunati nella ricerca di un'area che dia senso al percorso di sei mesi che dovranno affrontare insieme. L'operatore si trova chiamato a mantenere aperto talvolta in solitudine un dialogo formale finalizzato al proseguimento dell'erogazione di un contributo economico sicuramente utile ma che non può essere orientato verso altre forme di aiuto. In questi casi, gli AASS esprimono forti resistenze nel confrontarsi con un mandato istituzionale che li "costringe" in qualche modo ad attivare progetti "poveri di contenuto", con conseguenti vissuti di impotenza ed inutilità del proprio lavoro. Si apre allora il tema della discrezionalità professionale nel decidere se interrompere o sospendere il contributo in itinere, laddove si rilevi una scarsa adesione al percorso proposto oppure manchi completamente la valenza del sostegno consultoriale, in presenza di utenti che formalmente posseggono i requisiti per accedere al beneficio. Affiora nuovamente l'ambiguità di queste misure che hanno la doppia valenza di aiuto economico e di sostegno, dando per scontato che un "progetto" sia sempre e comunque formulabile.
- Talora invece, ci si trova di fronte ad un intervento che ha come obiettivo quello di mantenere aperta un'occasione di relazione: l'incontro con la persona nella dimensione di apertura alla costruzione di una relazione di aiuto, le cui basi porteranno poi a successivi sviluppi del percorso nel rispetto dei suoi tempi di elaborazione delle proprie fragilità.



Certamente, un clima disponibile ed accogliente, crea le premesse perchè il soggetto possa effettivamente “portare” i reali problemi. Solo se la persona non si sente “costretta” ad affrontare temi predefiniti riesce ad esprimere forme di disagio spesso poco legate alle vicende separative: le problematiche vissute nel luogo di lavoro, svolto spesso in situazioni di “sfruttamento” o di precarietà; l’angoscia derivante dalla difficoltà a mantenere la famiglia, l’adattamento ai cambiamenti nel rapporto con la/il nuova/o partner, episodi dolorosi della vita sia antecedenti che successivi alla separazione, la paura per il futuro.

In questi casi, il supporto “alla persona” acquista un senso e il contributo diventa l’occasione per aprire nuove vie e favorire la costruzione di nuovi equilibri.

Considerazioni e strategie di miglioramento.

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 tra enti, politiche sulla casa e sul lavoro 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 ed un 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.

2.2.3 Le relazioni tra i diversi livelli istituzionali

Le direttive regionali relative all'erogazione di aiuti economici chiedono di orientare gli interventi verso lo sviluppo di percorsi di empowerment dell'utenza che accede ai benefici, anche mediante la valorizzazione delle risorse formali ed informali e la costruzione di intese e sinergie tra enti/servizi differenti.

La gestione di tali interventi acquista maggiore forza se è orientata a costruire raccordi strutturati con il sistema locale dei servizi, secondo la prospettiva della globalità, sollecitando anche il protagonismo del privato, del terzo settore e delle famiglie. Questa attenzione consente di fronteggiare i rischi potenzialmente presenti nell'erogazione dei fondi, nel momento in cui non siano adeguatamente gestiti tramite una puntuale co-progettazione con il soggetto interessato e la rete territoriale informale e formale. Tali rischi possono riguardare:

- interventi isolati e non collegati alle risorse e ad alle specificità territoriali;
- delega da parte di altri enti del territorio, competenti in questa area, rispetto alla risposta ai bisogni economici;
- utilizzo distorto dei CF all'interno della rete dei servizi, che vengono percepiti come erogatori di prestazioni economiche anziché come attivatori di reti per interventi di contrasto alla povertà.

La tipologia della domanda, determinata da situazioni di crisi legate al ciclo di vita della famiglia, fa sì che si debba esplorare il contesto familiare di riferimento e i luoghi formali o informali che la persona ha già contattato e dove la richiesta è già stata portata. L'orizzonte di analisi si amplia ulteriormente quando si coglie che il consultorio non è il luogo principe di risposta a tale domanda ma che vanno coinvolti altri enti o istituzioni, da qui l'esplorazione e/o attivazione di una rete formale più ampia.



Tutte le figure professionali operanti nei consultori interagiscono con il contesto esterno, ma è l'A.S. quella che più di altre possiede gli strumenti per conoscere le articolazioni, le risorse e le potenzialità del territorio. Questo rapporto con il contesto esterno non è estemporaneo e contingente ma costituisce un elemento fondante della sua professionalità.

In quanto operatore del sociale l'A.S. è infatti chiamata ad occuparsi delle relazioni: la propria relazione con l'utenza, quella dell'utenza con il proprio contesto e quella con i diversi attori del territorio.

Da ciò il mandato professionale di governare processi, di costruire e tessere relazioni collaborative all'interno e all'esterno del contesto organizzativo di appartenenza.

Considerazioni per i livelli istituzionali coinvolti:

L'esigenza sentita dagli assistenti sociali, è quella di:

- essere supportati dai Servizi Dipartimentali delle ASL, oggi ASST, nell'attuare e consolidare le connessioni tra enti e istituzioni così da consentire una collaborazione stabile non continuamente da rinegoziare per le singole situazioni;
- analizzare le difficoltà ricorrenti nell'ambito del lavoro di rete con le istituzioni per discutere ed esplorare aree di miglioramento delle connessioni a più alti livelli;
- favorire la diffusione di prassi e metodologie di lavoro che si sono rivelate efficaci, creando così i presupposti per una base di pensiero progettuale comune, all'interno dell'organizzazione e all'esterno con gli altri attori del sistema. E' necessario che l'esperienza che l'AS acquisisce attraverso l'attività quotidiana non sia dispersa ma divenga oggetto di condivisione, analogamente alle prassi operative ed ai percorsi sperimentati;
- favorire la condivisione di prassi in modo trasversale anche tra operatori consultoriali del settore pubblico/privato, afferenti ad enti e organizzazioni diversi, valorizzandone differenze e specificità e consentendo una messa in comune delle risorse per arricchire l'operatività quotidiana.



3.1 Principali ricadute sul ruolo degli assistenti sociali nei consultori

Come abbiamo visto, la funzione di CASE MANAGER svolta dall'AS assume una forte connotazione lungo tutte le fasi del processo di presa in carico, 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 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/spostamento delle competenze consultoriali determinato dall'introduzione dei Fondi, si è evidenziato che in realtà il ruolo dell'assistente sociale in consultorio non si è 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 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. e alle considerazioni sin qui espresse, 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/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 responsabilit  all'A.S. nel garantire l'esigibilit  del diritto dell'utente ad accedere al contributo in tempi utili (raccolta 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 (disuguaglianze di opportunit  – iniquit  di accesso ai contributi a parit  di bisogni, per il carattere discriminatorio delle misure. Intervento 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 discrezionalit  di ruolo e dell' autonomia decisionale a causa dei condizionamenti imposti dai vincoli normativi/istituzionali, gestionali e organizzativi. Il 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 comunit .

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; ci  comporta la disponibilit  a confrontarsi con forme diverse di disagio e di difficolt  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, cos  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 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:

- formulazione di progetti multidisciplinari che ricomprendano tutti gli aspetti sociali-psicologici-sanitari, attraverso una reale presa in carico d'équipe.
- 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 équipe 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.
- 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 rette mense, inserimenti asili nido, graduatorie per alloggi popolari, 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/tampone 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.



Basso Paola

Bettanello Maria Cristina

Dei Cas Marina

Castelli Marta

Confalonieri Annamaria

La Monica Maria Beatrice

Maffongelli Barbara

Orsi Emma

Sanna Chiara

Reposi Anna Maria

Sandonato Sabrina

Zaltieri Manuela

Gruppo condotto da

Ariela Casartelli

Cecilia Guidetti



- L. 194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e dell'interruzione volontaria della gravidanza": l'art. 2 promuove interventi volti a prevenire e rimuovere le difficoltà economiche e sociali che possono indurre la madre a prendere questa decisione".
- L. r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia": tra le proprie finalità prevede la realizzazione di un'organica ed integrata politica di sostegno al nucleo familiare favorendo lo sviluppo delle famiglie, mediante la rimozione degli ostacoli che si presentano nelle diverse fasi della vita familiare.
- Deliberazione del 20 dicembre 2007 : "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano su "Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno", assunta in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome e già promosse nel 2004 da Regione Lombardia;
- L. r. 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario": in particolare l'articolo 11 prevede che Regione Lombardia possa promuovere e sostenere unità di offerta innovative che comprendono altresì interventi di sostegno economico alle persone.
- Le linee guida allegate alla D.G.R. 31 maggio 2010 n. 9/84 introducono ad un livello istituzionale la collaborazione tra CF pubblici e privati accreditati ed i CAV: " al fine di promuovere la natalità e di rimuovere le cause che possono indurre la donna a richiedere l'interruzione della gravidanza, i consultori pubblici e privati accreditati devono avviare opportune collaborazioni per realizzare le dovute sinergie tra tutti gli enti coinvolti ed in particolare con i Centri di Aiuto alla Vita iscritti nello specifico elenco Regionale." In tal modo si escludono da tale livello le molte altre realtà territoriali che perseguono le stesse finalità.
- La deliberazione n. VIII/ 011138 del 2010 stabilisce le "Linee guida per la collaborazione tra CF accreditati e Dipartimenti materno infantili ospedalieri". Questo documento identifica gli obiettivi in base ai quali declina le azioni, le prestazioni, i tempi, le modalità e gli operatori per ciascuna fase sia in ambito consultoriale che ospedaliero. Viene dettagliatamente descritto il percorso da offrire alle donne sviluppando perfino gli obiettivi e specificando i contenuti del colloquio.
- D.G.R n. IX/84 del 31/05/2010 "Determinazioni in ordine alla sperimentazione di interventi a tutela della maternità e della natalità" che dà avvio alla sperimentazione del Fondo Nasko, per l'anno 2010, di interventi a tutela della maternità e a favore della natalità volti a sostenere socialmente ed economicamente le madri in gravidanza.



- D.G.R. n. 2013 del 20 luglio 2011 e n. 3320 del 18 aprile 2012 “Determinazioni in ordine alla prosecuzione della sperimentazione di interventi a tutela della maternità e a favore della natalità” in cui sono stati rivisti i criteri di ammissione ai contributi previsti dall’iniziativa Nasko al fine di garantire sia equità di accesso a tutte le donne che richiedono i contributi, sia di facilitare l’attuazione dei controlli da parte dei soggetti preposti;
- D.G.R. n. IX/4426 del 25/10/2012 “Determinazioni in ordine alla ridefinizione per l’anno 2013 delle sperimentazioni di interventi a tutela della maternità ed a favore della natalità”;
- D.G.R. N. IX/4561 del 19/12/2012 “Ulteriori determinazioni per l’anno 2013 in ordine alla sperimentazione di interventi a tutela della maternità” DGR n. X/144 del 17 maggio 2013, “Determinazioni per l’attuazione di interventi e misure a favore dei genitori separati con figli minori, con particolare riferimento alle situazioni di fragilità”: avvio delle sperimentazioni volte a sostenere con opportuni interventi genitori separati, o in fase di separazione e con figli minori al fine di tutelare il diritto del minore ad una crescita armonica e serena, di accompagnare i genitori nella definizione del loro ruolo genitoriale nella fase di separazione e di sostenere, anche economicamente, il genitore separato legalmente che a seguito di separazione si trova in una situazione di disagio economico.
- Deliberazione del Consiglio regionale n. X/78 del 9 luglio 2013 “Programma regionale di sviluppo della X legislatura”, pubblicato sul BURL n. 30 del 23 luglio 2013 ed in particolare la parte che prevede espressamente l’ottimizzazione degli interventi di tutela dei minori e quelli, anche economici, di sostegno alla natalità e alla maternità .
- D.G.R. N. 974 del 22/11/2013 che impegna gli ambiti territoriali a considerare, nel contesto della programmazione locale, l’attuazione di interventi a sostegno della maternità e natalità delle famiglie in condizioni di povertà;
- Legge regionale n. 5/2013 “Assestamento al Bilancio per l’esercizio finanziario 2013 ed al Bilancio Pluriennale 2013/2015 a legislazione vigente e programmatico - I° provvedimento di variazione con modifiche di leggi regionali” : le risorse di cui al punto precedente relative all’iniziativa Nasko hanno subito delle variazioni in relazione agli interventi 2013 ricadenti sull’esercizio 2014, tali per cui 2.000.000 € sono stati spostati sulla disponibilità del bilancio 2014, determinando uno stanziamento complessivo di 3.000.000 € per l’anno 2013;



- Deliberazione n. X 1005 Seduta del 29/11/2013 “Determinazioni in ordine agli interventi a tutela della maternità, a favore della natalità e per una corretta alimentazione”
- D.g.r. n. X/144 del 17 maggio 2013 “Determinazioni per l’attuazione di interventi e misure a favore di genitori separati con figli minori , con particolare riferimento a situazioni di fragilità” proseguita nel 2014 con la D.g.r. n. 1501, Regione Lombardia introduce le misure di sostegno economico a favore di genitori separati o divorziati con figli minori, che presentano una situazione di disagio economico. La gestione di tali interventi è affidata alle ASL in stretta collaborazione con i servizi consultoriali.
- L.R. 24 giugno 2014, N.18 :“Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori”, attuata con la D.g.r. n. 2513 del 17/10/2014: prima applicazione della legge che mette a sistema le misure e rivede alcuni criteri e requisiti di accesso.
- D.g.r. n. 3384/2015:“Attuazione della L.R n.18 L.R. 24 giugno 2014, N.18 :“Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori”: la Regione dà continuità anche per l’anno 2015 alla realizzazione di tali interventi, cui è possibile accedere a seguito di apertura di bandi specifici.

