



Regione Puglia

Verso il piano regionale delle politiche familiari

novembre 2018/maggio 2019

percorso partecipato

“I SERVIZI PER LA FAMIGLIA”

Intercettare i bisogni delle famiglie

promuovendo *empowerment* e protagonismo sociale

A cura di Francesco Belletti, direttore Cisf (Centro Internazionale Studi Famiglia)

Premessa

Il presente documento, elaborato dopo una prima analisi dei materiali di documentazione disponibili ed alcuni confronti preliminari con soggetti del territorio, si inserisce all'interno del più ampio contesto della Conferenza regionale e del suo impianto generale (*promuovere la soggettività della famiglia, reagire alla sfida della bassa natalità*), che influenza anche lo specifico tema del **rapporto tra servizi e famiglia**, al centro del presente documento. Questo rapporto si presenta molto articolato ed eterogeneo (per età delle persone, fasi del ciclo di vita della famiglia, grado di vulnerabilità economica, sociale e relazionale), e quindi si presentano in sede introduttiva alcuni “nodi generali” (in ordine non gerarchico), che orienteranno e daranno contesto anche alle priorità operative più specifiche, presentate nella seconda parte del testo, necessariamente relative ad ambiti più circoscritti.

Si ricorda inoltre che molti dei temi/ambiti organizzativi qui trattati hanno/possono avere dirette connessioni con quanto verrà trattato nelle altre aree tematiche della Conferenza (ad esempio gli interventi sulla prima infanzia rispetto al tema del lavoro e della conciliazione, oppure il ruolo dei consultori rispetto alla famiglia che accoglie, soprattutto nello specifico delle famiglie adottive e/o affidatarie).

- 1) Ribadire la capacità della **famiglia di essere risorsa primaria di benessere** per i propri membri e per la comunità non significa consentire un arretramento della responsabilità pubblica di welfare. La famiglia svolge il proprio ruolo pro-sociale prima di tutto nella propria responsabilità e libera autonomia, e attribuirle il ruolo di “principale ammortizzatore sociale” significa costruire una sussidiarietà rovesciata, dove “la famiglia interviene dove la società non arriva”. Questo penalizza la famiglia, e nega la dinamica virtuosa, di una “alleanza” tra famiglia e sistema sociale nell'affrontare i vari problemi della vita quotidiana, a favore di una riduzione strumentale della famiglia a “risorsa di welfare a basso costo” – e magari anche a costo zero.

- 2) **La dimensione relazionale** è la qualità e la risorsa più forte della famiglia, ed è anche la più “specificata”, quella meno sostituibile dall’esterno (come invece lo sono se mancano in famiglia risorse economiche, o se si deve affrontare la cura di una persona fragile). Politiche familiari appropriate dovranno pertanto saper valorizzare e promuovere le relazioni familiari, interne ed esterne (reti relazionali “corte”).
- 3) Un volto particolare (anch’esso specifico della famiglia) è la **dimensione intergenerazionale delle relazioni familiari**, che si configura in genere come un sistema solidaristico e di reciprocità circolare. Ogni generazione cioè può offrire aiuto e insieme essere destinataria di sostegno, nel gioco intergenerazionale (questo è particolarmente rilevante considerando gli anziani nelle famiglie, certamente non solo “carico sociale”, ma anche preziosa risorsa per le generazioni successive). La famiglia offre in genere un sistema intergenerazionale solidaristico circolare, mentre il sociale appare più “divisivo” (le generazioni sono più spesso “in competizione” per le scarse risorse pubbliche – vedi sistema previdenziale).
- 4) Sostenere la famiglia e le sue relazioni negli interventi di welfare (anziché adottare una logica individualistica) consente anche di adottare **strategie preventive**, se si è capaci di intercettare precocemente situazioni di vulnerabilità/disagio. In tal modo si possono adottare interventi precoci e a bassa soglia, anziché dover intervenire con una logica riparatoria, su problemi ormai conclamati e consolidati, e dovendo quindi utilizzare più risorse, con esiti più incerti. Occorre quindi promuovere strumenti e culture dell’osservazione e dell’ascolto della *“normale vulnerabilità della vita quotidiana”*, in modo da anticipare ove possibile l’esplosione di più gravi ferite.
- 5) La prevenzione consente inoltre un più agevole sviluppo di **interventi promozionali**, anche in situazioni di vulnerabilità, fondati sulla valorizzazione delle risorse presenti (e/o residue), spingendo maggiormente su una logica di riconoscimento delle *capabilities* e della *resilienza*, anziché limitarsi al *deficit model* e alla mappatura e contrasto delle fragilità (pur necessarie).
- 6) Nello specifico del rapporto famiglia - servizi (ma sicuramente anche per i temi generali della Conferenza nel suo complesso), la promozione di politiche familiari deve fare i conti con la **dimensione temporale della vita familiare**, con una duplice valenza: da un lato il tempo è risorsa scarsa, che va equilibrata per ogni persona tra lavoro, vita familiare, cura delle relazioni e compiti di cura, gestione del tempo libero, spazi di autorealizzazione personale...; dall’altro, la famiglia non può non orientarsi in una dimensione diacronica, verso la progettualità e verso il futuro. Oltre all’equilibrio dell’oggi nell’uso del tempo, la famiglia necessita di un futuro pensabile, dentro cui effettuare le proprie scelte di risparmio, di consumo, lavorative, abitative, di generatività..., senza essere schiacciata in un “tempo presente”, senza prospettive.
- 7) Infine, vanno ricordati tre nodi trasversali, anch’essi legati non solo a famiglia e servizi, ma decisivi per l’intera Conferenza:
 - a) va presa in seria considerazione la ormai consolidata **dimensione interculturale** delle dinamiche sociali, ben al di là del pur rilevante tema dell’accoglienza, ma nella “ordinaria quotidianità” del Paese, sia nel sistema dei servizi (persone straniere nelle famiglie come badanti, come professionisti/e nei servizi socio-sanitari), sia nel sociale più ampio (presenza di bambini stranieri nelle scuole, incontri tra famiglie/persona di culture diverse al lavoro, negli spazi urbani e abitativi, ecc.);
 - b) è ancora indispensabile **“pensare al femminile”** molte dinamiche micro e macro sociali (dal ruolo della donna in famiglia al suo inserimento nel lavoro); nello specifico di “famiglia e servizi” la centralità del tema si conferma: è spesso “al femminile” la funzione di caregiver, così come la cura delle relazioni

intergenerazionali familiari, e in genere si assiste ad una “disparità di opportunità” ai danni delle donne (*gender salary gap, minori opportunità di carriera, sovraccarico di compiti in famiglia*) che chiede risposte adeguate;

- c) si conferma infine la necessità di affrontare con decisione (non come tema marginale o di nicchia) la persistenza di consistenti **situazioni di vulnerabilità economica**, che spesso generano sacche di svantaggio e di esclusione socio-economica difficili da sostenere, e di cui occorre tenere conto in modo prioritario (non solo sul tema famiglia e servizi).

Tenendo conto di questi criteri orientativi (certamente non esaustivi), il presente documento offre una prima “mappa orientativa” di priorità e temi operativi, inevitabilmente segmentata per i differenti target predefiniti. In particolare sono prioritari sette sotto-temi:

1. *Consultori familiari*
2. *Servizi per l'infanzia (0-6 anni, età prescolare)*
3. *Invecchiamento attivo*
4. *Cronicità*
5. *Disabilità e dopo di noi*
6. *Sovraindebitamento e vulnerabilità economica*
7. *Monogenitorialità e vulnerabilità economica*

1. Consultori familiari

Si tratta di un servizio decisivo per le attività di promozione e prevenzione del benessere psico-relazionale delle famiglie (la relazione come risorsa strategica delle famiglie). Per questo occorre:

- valorizzare la dimensione psico-sociale (oltre che sanitaria) dell'intervento consultoriale (come da leggi istitutive nazionale e regionale - L.N. 405/75 e L.R. 30/77 regione Puglia), anche attraverso il rafforzamento del lavoro interprofessionale (équipe); sono possibili (auspicabili interventi formativi ad hoc);
- rinforzare il ruolo e la presenza dei consultori, anche attraverso la valorizzazione dei circa 20 consultori a gestione non ASL presenti e operanti da decenni sull'intero territorio regionale (vedi sistemi di autorizzazione al funzionamento, convenzionamento e/o accreditamento nel sistema di offerta istituzionale);
- rafforzare attività di educazione sanitaria a tutela della salute riproduttiva.

Rispetto al tema specifico della ripresa della natalità, la rete consultoriale deve promuovere:

- misure e interventi di sostegno alla maternità nei casi difficili, che possano ridurre i tassi di abortività e rimuovere ove possibile gli ostacoli alla maternità (come prescritto anche nei primi articoli della L. 194); ad oggi il ruolo di supporto del consultorio appare poco sviluppato (*dati 2016, Relaz. Ministero Salute: in Puglia su 2.871 colloqui consultoriali IVG sono stati rilasciati 2.317 certificati per l'IVG: in meno del 20% dei casi il colloquio ha offerto risorse/indicazioni per poter proseguire la gravidanza*);
- rafforzare interventi e servizi di prossimità per le neo-mamme, con accompagnamenti anche domiciliari prima e dopo l'evento parto;

- sviluppare interventi di accompagnamento/rafforzamento delle competenze genitoriali, non solo alla nascita del figlio, ma accompagnando la famiglia (ed entrambi i genitori) nel suo ciclo evolutivo;
- una maggiore sinergia della rete consultoriale con associazionismo e centri /servizi di accoglienza (comunità madre-bambino, servizi di ascolto, sostegno economico per i primi mesi di vita del bambino) potrebbe ulteriormente favorire la costruzione di percorsi di sostegno-accompagnamento per situazioni difficili.

Possibile intervento innovativo (1)

In sede di primo colloquio offrire/garantire alla gestante che richiede l'aborto per ragioni economiche l'erogazione tempestiva di un contributo economico mensile (indicativamente tra i €150,00 e i 200,00 €), per 18 mesi, ovvero dal terzo mese di gestazione fino al compimento del primo anno di vita del bambino. La somma è congrua alle esigenze di preparazione di un ambiente di vita adeguato all'arrivo di un bambino, nonché consente alla madre una ritrovata serenità (in attuazione dell'articolo 1 della Legge 194 del 1978¹ e dell'articolo 2, comma c² e d³).

Possibile intervento innovativo (2)

*Laddove la **gravidanza è minacciata da partner violenti** o assenti, famiglie di origine contrarie alla prosecuzione della gravidanza e in tutti quei casi in cui la donna vuole portare avanti la gravidanza ma ha bisogno di dimorare per un breve periodo lontano dalla comunità di origine, la Regione Puglia può incrementare la possibilità di garantire l'adeguata assistenza necessaria utilizzando (con apposito Protocollo di intesa) le risorse abitative (gruppi appartamento, comunità residenziali, case rifugio) già disponibili nella Regione Puglia promosse e gestite dall'associazionismo familiare, dal volontariato e dal terzo settore.*

2. Servizi per l'infanzia (0-6 anni, età prescolare)

Specifica attenzione merita evidentemente l'età 0-3, non coperta dalla scuola materna d'infanzia. In questo ambito l'indice regionale di copertura con servizi nido e simili, attorno al 13%, non è un dato totalmente negativo, anche se rimane decisamente distante da quello di altre aree del Paese, e soprattutto dall'obiettivo europeo del 30/33%.

Come indicazione operativa (oltre alla valorizzazione del percorso "Puglia Family Friendly" e dell'Audit sulla conciliazione) tre sono le direttrici di miglioramento oggi ipotizzabili:

- soprattutto nei centri più popolosi, vista la difficoltà (anche economica) di avviare nidi a gestione pubblica, promuovere uno sforzo di sinergia con modelli di welfare aziendali (**nidi aziendali aperti alla cittadinanza**);
- sia in ambito urbano, ma soprattutto per i centri più piccoli, appare opportuno promuovere servizi capillari, para-familiari (**nido di condominio, nido-famiglia, sulla falsariga della tagesmutter** altoatesina), costruendo sistemi di qualità non

¹ Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.

² c) attuando direttamente o proponendo allo ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi [...].

³ d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

burocratici: non standard di funzionamento simili a quelli dei “nidi”, ma registri per le operatrici con prerequisiti “leggeri”, con interventi leggeri ma continui di formazione, e investendo decisamente in strumenti di lettura della “soddisfazione dei clienti” – ascoltare con continuità i pareri di madri e padri dei bambini ospitati (anche via web);

- valorizzare la sperimentazione dell’**“assistente domiciliare”** per questa fascia di età.

Rispetto alla fascia d’età nel suo complesso, considerando gli strumenti programmatori esistenti e la situazione concreta, un servizio/intervento integrativo auspicabile è la promozione di **“spazi gioco/tempi di cura”** con animazione, in orario pomeridiano, in cui poter agevolare eventuali problemi di tempo dei genitori (lavoro, pendolarismo), anche al di là del presidio di nidi/scuole materne d’infanzia

Altro intervento auspicabile, in sinergia con l’associazionismo e i soggetti di terzo settore, è l’avvio di progetti di **formazione genitori per questa fascia di età** (magari in pochi territori, in via sperimentale), con funzioni di supporto delle loro competenze e di prevenzione dell’isolamento sociale.

3. Invecchiamento attivo

Considerando il contesto specifico di questo documento (una Conferenza sulla famiglia, specificamente orientata a natalità e nuove generazioni) il tema generale dell’invecchiamento attivo va riportato alla sua dimensione intergenerazionale, sia nella famiglia che nelle relazioni sociali. In particolare sono ipotizzabili interventi innovativi per:

- promuovere la dimensione intergenerazionale delle attività degli anziani (“laboratori della memoria” di nonni in scuole materne-primarie, i vecchi mestieri);
- attività di e-learning (anche con scambi intergenerazionali) per un migliore uso delle ICT e delle nuove tecnologie da parte degli anziani (verso la cittadinanza digitale).

Si suggerisce anche, in via sperimentale, la progettazione di percorsi di formazione/accompagnamento, possibilmente organizzati presso i consultori familiari, nella gestione delle relazioni intergenerazionali familiari (essere nonni, essere suoceri, autonomia/legami con le generazioni dei figli adulti..).

Rimangono peraltro decisivi, nelle azioni di supporto all’invecchiamento attivo, interventi di prevenzione/educazione alla salute, come:

- promuovere/diffondere le attività e il ruolo dell’associazionismo di persone anziane, sia per attività ludico-ricreative (centri diurni-bar, danza-ginnastica dolce, attività di tempo libero/cultura/turismo sociale e culturale), sia per finalità sociali (es. custodia/presidio spazi verdi/spazi sociali);
- promuovere/diffondere attività preventive di benessere (sport/ginnastica dolce, università della terza età), almeno in alcuni territori in via sperimentale.

4. Cronicità: sostenere le persone fragili sul territorio

Il tema ha nel territorio regionale particolare rilevanza, rispetto al contesto nazionale: per presenza di soggetti con almeno una cronicità grave la Puglia è al secondo posto (152,65 soggetti su 1.000 abitanti, a fronte della media nazionale di 137,62), dietro alla sola Sardegna, mentre se si considerano i soggetti con almeno tre cronicità gravi si colloca al terzo posto, dietro a Sardegna e Calabria (150,49, a fronte del 128,65 nazionale - *dati dal IV Piano regionale per le politiche sociali 2017-2020*).

Anche in questo caso, al di là delle necessarie politiche sanitarie e socio-sanitarie (vedi ad esempio l'ormai annoso dibattito a livello nazionale su Piano e finanziamenti per la non autosufficienza, oppure il tema della residenzialità di lungo-degenza), serve una attenzione specifica alla dimensione familiare/generazionale. In particolare occorre:

- promuovere/rafforzare la qualità nei sistemi di cura familiari autogestiti (badanti e altre forme), con interventi "leggeri" di qualificazione professionale e con strumenti di
-
- interfaccia/supporto nell'incontro tra domanda e offerta (registri, sportelli di sostegno alle relazioni tra datori di lavoro e figure impiegate nella cura);
- rafforzare/promuovere progetti integrati (con enti locali, enti di terzo settore e associazionismo) di sostegno a domicilio per persone fragili, anche a rilevanza sanitaria, per prevenire il ricorso a interventi residenziali;
- sperimentare interventi di residenzialità di breve periodo, come risorsa per specifici periodi di fragilità (reversibile) e/o come supporti per periodi di "respite/sollievo" per le famiglie.

5. Disabilità e dopo di noi

Il tema della disabilità, oltre a dover promuovere il massimo livello di "autodeterminazione della persona disabile" (nei modi e limiti consentiti dalle fragilità presenti), va qui riconsiderato in funzione del ciclo di vita della famiglia in cui il disabile si trova a vivere (a volte fin dalla nascita). Queste famiglie sono infatti non solo i caregiver di riferimento, ma spesso i veri e propri case manager, titolari e protagonisti della rete di interventi a sostegno della persona disabile. Serve quindi, come priorità operativa:

- sviluppare, in collaborazione con l'associazionismo di settore, **attività informative e di accompagnamento**, anche psico-relazionale (sportelli informativi/di orientamento) per i familiari delle persone disabili (con particolare attenzione alle famiglie con figli disabili minori o alla nascita). Molto importante la "tempestività" di questo servizio, per sostenere le famiglie fin dall'inizio dell'evento "disabilità" (vedi anche le spesso "indelicato" modalità di comunicazione ai genitori presso le strutture ospedaliere, alla nascita);
- rafforzare l'alleanza scuola famiglia quando il bambino disabile è scolarizzato (tema esplicitamente connesso con altra area tematica della Conferenza);
- rafforzare/promuovere servizi a domicilio per le famiglie con persone disabili di assistenza domiciliare;
- rafforzare la rete di "centri diurni", anche promuovendo la cogestione con il terzo settore/associazionismo;

- costruire interventi di “*respite/sollievo*” per le famiglie, sia per brevi periodi nell’agenda ordinaria di vita (mezze giornate nella settimana, week end), sia ove possibile con periodi prolungati (settimane-vacanza con membri disabili in strutture protette);
- promuovere un piano straordinario partecipato (coprogettazione) di attuazione di **microstrutture residenziali per il dopo di noi**, aggregando enti locali, fondazioni, lo strumento del “trust”, la valorizzazione dei patrimoni delle famiglie perché oltre alla cura dei propri figli disabili possa consolidarsi una rete di risorse residenziali di accoglienza.

6. Sovraindebitamento e vulnerabilità economica

Il tema si configura come un volto specifico del più ampio nodo del contrasto alla povertà. quindi, come primo passo, occorre verificare il collegamento con politiche regionali e nazionali di contrasto alla povertà economica (ReI, ReD, reddito di cittadinanza), e soprattutto con i meccanismi di presa in carico/percorsi di corresponsabilità (*in questo caso si suggerisce di avviare, anche in sintonia con il quadro nazionale, un percorso mirato di valutazione di impatto familiare – eventualmente comparato tra i diversi strumenti - delle misure di contrasto alla povertà utilizzato*).

Inoltre, come progettualità più mirata ed innovativa:

- costruzione di un tavolo regionale (o di tavoli territoriali) di accordo con gli operatori economici del settore (banche, servizi di credito, assicurazioni), per costruire un “patto di sviluppo” che impedisca la crescita del sovra indebitamento e che promuova una diversa cultura del consumo e degli investimenti delle famiglie;
- promuovere servizi di accompagnamento (economici e psico-relazionali) per piani di rientro dal debito;
- sperimentare interventi di formazione/sensibilizzazione all’educazione finanziaria familiare: interventi preventivi, per popolazioni a rischio, oltre che per famiglie già indebitate, di educazione ad una corretta gestione economica (scelte di consumo, strategie di risparmio, cautele per il credito al consumo e per la stima di entrate ed uscite future);
- (*sullo specifico della ludopatia*) Programmi formativi mirati su persone/famiglie a rischio su “*Sovraindebitamento e modelli operativi di servizio per contrastare l’esclusione da fallimento economico delle famiglie*”.
- (*sullo specifico della ludopatia*) campagne di sensibilizzazione dell’opinione pubblica (anche nelle scuole) e percorsi di consulenza/terapia per le vittime. Possibile sperimentazione (previa verifica del fabbisogno) di interventi residenziali dedicati (comunità terapeutiche specializzate).

7. Monogenitorialità e vulnerabilità economica (vedove, madri sole, padri separati...)

La condizione di monogenitorialità costituisce (anche a livello nazionale) un fattore di rischio povertà molto elevato, anche perché costringe il genitore solo a sfide molto complesse anche su questioni che “in coppia” sono in genere più facilmente risolvibili (bilanciamento tra tempi di famiglia e lavoro, livello di reddito lavorativo necessario, tempi educativi...). Essa sfida quindi la “tenuta relazionale” della funzione genitoriale, tutta scaricata su un genitore solo.

La monogenitorialità si presenta peraltro con condizioni e traiettorie molto differenziate: almeno tre sono da ricordare:

- Genitore solo dall'inizio (*ragazza madre*);
- Genitore solo a seguito di morte del coniuge/partner (*vedovo/a*);
- Genitore solo a seguito di separazione/divorzio/rottura del legame di coppia (*più frequentemente madre sola con padre in altro nucleo/abitazione, a volte padre solo con madre in altro nucleo/abitazione*)

Le traiettorie sono molto diverse, e spesso dà più vulnerabilità l'isolamento sociale che non l'impoverimento economico. In ogni caso si tratta di nuclei che meritano attenzione e progettualità specifiche (*in questo caso sarebbe opportuno un approfondimento conoscitivo ad hoc*).

Una prima indicazione rimanda al servizio consultoriale, potenzialmente ambito ideale, almeno per la presa in carico delle problematiche relazionali di coppia e/o genitoriali – cfr. mediazione familiare e conflittualità in caso di separazione, o interventi di sostegno/rafforzamento della genitorialità sola, ecc.).