Le politiche sociali e socio-sanitarie in materia di pari opportunità

A cura della Direzione generale Sanità e Politiche sociali

Sommario
1. *Premessa*. – **2.** *Relazioni familiari*. – **2.1.** *Consultori familiari*. – **2.2.** *Centri per le famiglie*. – **3.** *Gli interventi a sostegno della conciliazione e armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro*. – **3.1.** *Il lavoro di cura*. – **4.** *I centri antiviolenza e le case di accoglienza per le donne maltrattate*. – **5.** *Gli interventi nel campo della lotta alla tratta, allo sfruttamento e alla riduzione in schiavitù*. – **5.1.** *La struttura del progetto di rete e il ruolo della Regione*. – **5.2.** *L'art. 18 del d.lgs. 286/1998: la protezione sociale*. – **5.3.** *L'art. 13 della legge n. 228/2003: l'assistenza temporanea alle vittime di riduzione in schiavitù*. – **5.4.** *La prevenzione socio-sanitaria e le Unità di strada*. – **6.** *I programmi di* screening *oncologico*.

1. *Premessa*

Con l'approvazione da parte dell'Assemblea legislativa del primo Piano sociale e sanitario 2008-2010 (delibera n. 175/2008) si è inteso sistematizzare tutti gli interventi che da tempo vengono programmati e realizzati dalla Regione Emilia-Romagna concernenti il tema delle pari opportunità di genere.

La differenza di genere costituisce, infatti, un fattore che ancora rappresenta ostacolo all'accesso alle libertà reali. La forte presenza nella vita sociale da parte delle donne ha costituito un fattore di sviluppo determinante per la comunità regionale. La piena partecipazione è un obiettivo ancora da raggiungere e strategico per lo sviluppo della qualità della vita sociale.

In tale ottica il Piano sociale e sanitario mira ad assicurare la coerenza delle diverse programmazioni di settore con il principio dell'integrazione della dimensione di genere in tutte

le pertinenti politiche ed in tutte le fasi dell'elaborazione, della realizzazione e della valutazione delle stesse.

Vengono di seguito approfonditi alcuni settori che maggiormente impattano con questo tema.

2. *Relazioni familiari*

La Regione Emilia-Romagna, in riferimento alla famiglia, ha sviluppato una serie di politiche che si caratterizzano per una pluralità di interventi di sostegno alle funzioni familiari e genitoriali.

La Regione sostiene la dimensione familiare in diversi documenti normativi, a partire dal nuovo Statuto regionale che all'art. 9 "riconosce e valorizza la funzione delle formazioni sociali e lo specifico ruolo sociale proprio della famiglia, promuovendo le condizioni per il suo efficace svolgimento".

Con riferimento alla normativa di settore si ricordano provvedimenti generali, quali la legge regionale n. 27/1989, che istituisce i Centri per le famiglie e la legge regionale n. 2/2003 che, all'art. 9, "sostiene il ruolo essenziale delle famiglie nella formazione e cura delle persone e nella promozione della coesione sociale, valorizza i compiti che la famiglie svolgono sia nella vita quotidiana, sia nei momenti di difficoltà e disagio legati all'assunzione di responsabilità di cura".

2.1. *Consultori familiari*

I Consultori familiari, nati come servizi di assistenza alla famiglia e alla maternità, hanno come finalità l'assistenza psicologica e sociale alla maternità e paternità responsabile e ai problemi di coppia e di famiglia, il supporto alle libere scelte della coppia e del singolo in ordine alla procreazione responsabile, la tutela della salute della donna e del bambino. Dal 1987 comprendono anche gli Spazi giovani che rispondono

alle problematiche sessuali e psicologiche degli adolescenti con accesso libero e gratuito, e dal 1995 gli Spazi donne immigrate e loro bambini con la presenza di mediatrici culturali, rivolti principalmente alle donne di nuova immigrazione con difficoltà di lingua con la finalità di introdurle ed avviarle verso la rete dei servizi sanitari e sociali.

La rete consultoriale regionale conta circa 213 sedi, uniformemente distribuite in ambito distrettuale, di cui una parte ha spazi dedicati, in particolare 29 Spazi giovani e 16 Spazi donne immigrate e loro bambini, e privilegia:

– l'integrazione dei servizi sanitari e sociali rivolti agli adolescenti, riconoscendo un ruolo centrale ai servizi sociali territoriali;

– l'attività educativa nelle scuole e nei luoghi di socializzazione;

– gli interventi per la regolazione della fertilità e la contraccezione;

– il percorso nascita, con particolare attenzione all'integrazione sociosanitaria nelle gravidanze multiproblematiche, ma anche all'appropriatezza degli interventi diagnostico terapeutici, soprattutto nelle gravidanze e nei parti fisiologici;

– la prevenzione dell'abbandono e della depressione *post partum*;

– i progetti di integrazione ospedale-territorio nel sostegno dell'allattamento al seno;

– un programma di assistenza alla coppia sterile;

– gli interventi atti a preservare lo stato di buona salute, prevenire condizioni di malattie e disabilità, migliorare la qualità di vita nella donna in età post-fertile;

– la qualificazione dell'assistenza alla popolazione immigrata che, partendo dall'esperienza degli Spazi donne immigrate e loro bambini, ha portato alla diffusione della formazione all'assistenza multiculturale ai professionisti dei consultori e anche degli altri servizi territoriali ed ospedalieri.

2.2. *Centri per le famiglie*

Per promuovere una maggiore conciliazione tra la scelta procreativa, i tempi di lavoro e i tempi di cura nei confronti dei figli – e quindi per fornire a tutto campo un concreto aiuto alla genitorialità – la Regione ha promosso la realizzazione di Centri per le famiglie, intesi come vere e proprie agenzie comunali al fine di supportare le esigenze delle famiglie con figli e delle giovani coppie e, in particolare, di sostenere le competenze genitoriali dal momento della gestazione fino al periodo adolescenziale, di favorire la responsabilizzazione dei genitori nell'educazione e nella cura dei figli.

I centri per le famiglie offrono una gamma di interventi flessibili e personalizzati, che tengono come riferimento la comunità locale, intesa come microambiente di vita e soggetto con il quale dialogare permanentemente.

Attraverso i centri, le famiglie possono ottenere:

– un'informazione integrata su tutti i servizi, le risorse e le opportunità istituzionali e informali (educative, sociali, sanitarie, scolastiche, del tempo libero), che il territorio cittadino offre a bambini e famiglie, con particolare attenzione alle famiglie con figli disabili, monoparentali e immigrate;

– un sostegno alla genitorialità e un aiuto all'esercizio della competenza educativa, attraverso l'organizzazione di attività formative sul diventare ed essere genitori (corsi, incontri, gruppi di confronto) e attività di consulenza rispetto a disagi di ordine educativo e relazionale (attraverso punti di ascolto, orientamento e consulenza breve ai genitori);

– un supporto di mediazione familiare a genitori in fase di separazione o divorzio, per superare conflitti e recuperare un rapporto positivo nell'interesse dei figli con operatori appositamente preparati e formati e, quando non è possibile il coinvolgimento di entrambi, un'attività di consulenza individuale per un sostegno nelle proprie responsabilità educative;

– trasferimenti economici a favore delle famiglie con figli: assegni di maternità per i nuclei familiari numerosi e per la

nascita del secondo figlio, contributi derivanti da progetti innovativi quali "Un anno in famiglia", integrazioni del reddito per i genitori che si avvalgono di aspettative o del part-time lavorativo al fine di conciliare impegni di cura familiare e lavoro, prestiti sull'onore a genitori soli con figli e in situazioni di difficoltà temporanea (come quelle in cui si trovano, spesso, le donne dopo una separazione o un divorzio);

– informazioni e sostegno per esperienze di accoglienza (in particolare affido familiare e adozione)

– una informazione sui centri di accoglienza per donne che subiscono violenza presenti sul territorio e sulle modalità per ottenere una tutela anche per i bambini che assistono a forme di violenza tra le pareti domestiche.

Per garantire queste opportunità è necessario che, nel quadro della rete del welfare locale a sostegno delle famiglie, siano sviluppati rapporti costanti tra i Centri per le famiglie e i servizi educativi per l'infanzia, il servizio sociale territoriale, i servizi dell'area minori e famiglie delle Aziende Usl, che per loro competenza istituzionale sono impegnati sul terreno delle problematiche familiari e di coppia, dell'assistenza sociale all'infanzia, della cura del percorso nascita e della crescita e istruzione dei bambini.

3. *Gli interventi a sostegno della conciliazione e armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro*

Tra le proposte di carattere sperimentale si segnala, a partire dal 2003, l'iniziativa "Interventi relativi al primo anno in famiglia e iniziative di conciliazione dei tempi di cura e di lavoro" per mezzo della quale la Regione si propone di incentivare ed estendere le azioni dei Comuni per sostenere economicamente la famiglia nel periodo dell'astensione facoltativa dal lavoro dopo la nascita di un bambino, ampliando la possibilità di scelta rispetto alle modalità di cura dei figli nel primo anno di vita e integrando, perciò, l'offerta dei servizi esistenti.

Si tratta di un budget annuale a cui hanno accesso i Comuni che hanno destinato risorse sul proprio bilancio corrente in favore delle famiglie con figli piccoli, per un sostegno economico alla natalità e alla conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro.

3.1. *Il lavoro di cura*

L'invecchiamento della popolazione pone un problema generale a tutti i servizi rivolti ai cittadini. Da questo punto di vista anche per i servizi sociali e per quelli sanitari si pone l'esigenza di una più attenta valutazione, in termini di informazione, accesso, modalità di comunicazione e di relazione, di organizzazione dei servizi. Ogni azione di pianificazione delle attività di informazione, accesso, relazione, comunicazione, organizzazione deve tenere conto delle specifiche esigenze delle persone anziane e di chi accanto e vicino a loro vive, anche valutando le particolari problematiche collegate alle differenze di genere.

Il raggiungimento di tali obiettivi passa attraverso lo sviluppo della domiciliarità e il sostegno alle famiglie, garantendo a familiari e *care-givers* in tutto il territorio regionale: percorsi e strategie informative efficaci, interventi terapeutici, servizi di sollievo, aiuto nell'assistenza, supporto economico, l'offerta di punti di ascolto, di momenti di consulenza, di attività di piccoli gruppi e di gruppi di sostegno e/o di auto-aiuto.

I mutamenti della struttura familiare, dei bisogni della popolazione anziana e la diffusione del ricorso da parte delle famiglie al lavoro di cura di assistenti familiari in prevalenza straniere, hanno richiesto un profondo ripensamento all'articolazione dei servizi della rete per anziani. Si è pertanto reso necessario valorizzare e qualificare il lavoro di cura delle assistenti familiari, attraverso la promozione su tutto il territorio regionale della diffusione e consolidamento delle esperienze più significative condotte, garantendo servizi di informazione,

ascolto, consulenza e aggiornamento, sia per i familiari che per le assistenti, accanto ad una funzione di *tutoring* per piccoli gruppi di assistenti familiari, con l'obiettivo di mettere e integrare questa importante e diffusa realtà nella rete dei servizi.

Nell'ambito, inoltre, del Programma per l'utilizzo del Fondo regionale per la non autosufficienza, sono dedicati specifici interventi di formazione, di ascolto, di mediazione interculturale per le assistenti familiari straniere.

4. *I Centri antiviolenza e le Case di accoglienza per donne maltrattate*

Le Case e i Centri antiviolenza sono finalizzati a fornire consulenza, ascolto, sostegno ed accoglienza a donne, anche con figli, minacciate o vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica e di costrizione economica. In questi luoghi le donne che subiscono violenza e i loro figli possono trovare risposte al bisogno di protezione, sicurezza ed aiuti concreti per uscire dalla situazione di violenza. I Centri forniscono un servizio specialistico ed una metodologia d'intervento che permette alla donna una rielaborazione dei propri vissuti; inoltre le donne possono ricevere informazioni utili per utilizzare le risorse del territorio e confrontarsi con altre donne che hanno vissuto esperienze analoghe.

In Emilia-Romagna esistono 13 Centri antiviolenza, 8 dei quali sono dotati di case di ospitalità.

Per queste ragioni si è attivato il progetto di contrasto alla violenza contro le donne in Emilia-Romagna che si sviluppa in cinque aree tematiche d'intervento: supporto e protezione delle vittime, lavoro con gli aggressori, formazione, ricerca, informazione e sensibilizzazione.

Un elemento allarmante, che le ricerche mettono in evidenza, è il netto prevalere della violenza intrafamiliare su altri tipi di violenza che può interessare anche bambini e ragazzi che non la subiscono direttamente. Ciò richiede che anche presso i centri

antiviolenza si presti una particolare attenzione ai bambini che vi possono essere ospitati assieme alle madri.

5. *Gli interventi nel campo della lotta alla tratta, allo sfruttamento e alla riduzione in schiavitù*

La Regione Emilia-Romagna è stata come noto la prima Regione italiana a sostenere un progetto di rete per gli interventi nel campo della lotta alla tratta. L'azione regionale in questo ambito si avvia nell'ottobre del 1996, quando – con l'obiettivo di mettere in rete, sostenere e valorizzare le esperienze già presenti su numerosi territori emiliano-romagnoli – la Giunta regionale vara il "Progetto regionale prostituzione".

Dopo tre anni, l'insieme degli interventi e delle azioni promosse dalla Regione Emilia-Romagna nel campo della prostituzione e della lotta alla tratta e allo sfruttamento di esseri umani viene poi ricompreso sotto l'attuale denominazione di "Progetto oltre la strada".

Oggi, a distanza di dodici anni dai primi interventi, l'azione regionale nel campo della prostituzione e della lotta alla tratta di esseri umani, raccolta sotto la denominazione di "Progetto oltre la strada", è arrivata a costituire un vero e proprio sistema integrato di azioni sociali e socio-sanitarie, che prevede come obiettivo principale e diretto la realizzazione di interventi rivolti a persone, uomini e donne, maggiorenni e minorenni, extracomunitarie e comunitarie, vittime di varie forme di sfruttamento (sessuale, lavorativo, accattonaggio, attività illegali, espianto di organi), di riduzione e mantenimento in schiavitù e di tratta di esseri umani.

Le azioni del Progetto oltre la strada hanno l'obbiettivo di contribuire da un lato alla salvaguardia della salute dei cittadini e dall'altro di contrastare il fenomeno della tratta di esseri umani nei suoi nuovi termini: un fenomeno criminale ormai planetario legato alla malavita organizzata.

5.1. *La struttura del progetto di rete e il ruolo della Regione*

Il progetto, che la Regione Emilia-Romagna ha avviato dalla fine del 1996, si basa su una *rete istituzionale* di 11 soggetti che coprono tutto il territorio regionale: si tratta dei Comuni di Piacenza, Fidenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena e Azienda Usl di Rimini e dei Consorzi socio-sanitari di Imola e Ravenna. Ognuno di questi soggetti gestisce il proprio progetto territoriale e, nel fare questo, si avvale della propria *rete locale*: organizzazioni del terzo settore, laiche e cattoliche, sindacati, centri di formazione, enti e uffici pubblici, strutture sanitarie (ospedali, consultori familiari, centri analisi mediche, Ser.T), magistratura, prefetture, questure, forze dell'ordine. La Regione, oltre all'esercizio delle consuete funzioni di programmazione e verifica, sostiene la rete istituzionale e quella territoriale attraverso la promozione di azioni di sistema, tra le quali:

– azioni di coordinamento;

– azioni di *networking* (per rafforzare il ruolo progettuale e contrattuale delle reti locali);

– organizzazione di momenti strutturati di ascolto e di confronto;

– costituzione di gruppi di lavoro su specifici temi e progetti;

– azioni di formazione;

– attività permanente di informazione, aggiornamento la divulgazione di documentazione;

– realizzazione di strumenti e materiali di lavoro (sistemi informatici di monitoraggio, materiali informativi plurilingue, ecc.);

– promozione di azioni di ricerca e sperimentazione.

La Regione inoltre promuove, coordina e sviluppa la fondamentale funzione di osservatorio permanente sulle evoluzioni regionali dei fenomeni della prostituzione e della tratta e sfruttamento di esseri umani.

5.2. *L'art. 18 del d.lgs. 286/1998: la protezione sociale*

Dal 1999, con l'entrata in vigore dell'art. 18 del d.lgs. 286/1998 che disciplina i programmi di assistenza e protezione sociale, la Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con la rete territoriale, ha dato continuità al lavoro svolto negli anni precedenti. Attraverso un progetto specifico, co-finanziato dal Dipartimento Diritti e Pari opportunità - Presidenza del Consiglio dei Ministri, sono state infatti attivate azioni a favore dapprima di donne e minori vittime della tratta e dello sfruttamento a fini sessuali, dal 2006 a favore di persone straniere vittime di varie forme di sfruttamento (lavoro, accattonaggio, attività illecite, ecc).

5.3. *L'art. 13 della legge 228/2003: l'assistenza temporanea alle vittime di riduzione in schiavitù*

A partire dal 2006 il Dipartimento Diritti e Pari opportunità ha emanato ulteriori bandi annuali per la presentazione di progetti finalizzati alla realizzazione di programmi di assistenza a favore delle persone (italiane, comunitarie ed extracomunitarie) vittime di riduzione e mantenimento in schiavitù (reati previsti gli artt. 600 e 601 del codice penale). La Regione Emilia-Romagna ha anche in questo caso avviato un progetto unitario che mette in rete 9 enti pubblici in qualità di attuatori, 18 tra soggetti pubblici e privati in veste di gestori delle attività. Inoltre la Regione Emilia-Romagna e ognuno dei 9 enti pubblici hanno strutturato proprie reti di relazioni e di collaborazioni con 67 altri soggetti tra cui la Direzione distrettuale Antimafia, le Prefetture, le Questure, le Oo.Ss. regionali e territoriali, gli enti di formazione, i servizi sanitari.

5.4. *La prevenzione socio-sanitaria e le Unità di strada*

L'attività di prevenzione socio-sanitaria svolta dalle Unità di strada è di fondamentale importanza perché assume una duplice valenza: si tratta infatti di un intervento che opera non solo nella logica della riduzione del danno ma anche come strategia prioritaria per la costruzione di contatti e relazioni con il target, per la creazione delle condizioni necessarie all'avvio di un eventuale percorso di protezione e integrazione sociale; nei confronti della cittadinanza rappresenta inoltre una importante azione di mediazione dei conflitti.

Le Unità di strada attualmente operanti in Emilia-Romagna sono 7 grazie alla collaborazione instaurata con i Comuni di Piacenza, Fidenza, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e con il Consorzio Servizi sociali di Ravenna. Queste Unità di strada coprono efficacemente il territorio regionale con una particolare attenzione alle grandi direttrici, prima fra tutte la via Emilia dove, storicamente, si concentra una consistente parte del fenomeno.

6. *I programmi di* screening *oncologico*

Sono tre i programmi di *screening* attivi in Emilia-Romagna che interessano le donne: prevenzione e diagnosi precoce dei tumori della mammella (rivolto alle donne dai 50 ai 69 anni, 540.000 in totale), dei tumori del collo dell'utero (rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni, 1.200.000 in totale), dei tumori del colon-retto (rivolto a uomini e donne dai 50 ai 69 anni, 1.050.000 in totale).

I test proposti – mammografia, pap test, ricerca sangue occulto nelle feci – come tutti gli eventuali approfondimenti diagnostici e le cure necessarie sono gratuiti. I due programmi di *screening* femminili sono attivi dal 1996.

Nel corso del 2007 le donne interessate sono state invitate per la quarta volta ad eseguire il pap test e per la quinta volta la mammografia.

L'alta adesione all'invito testimonia l'attenzione delle donne alla prevenzione: il 74% per la mammografia e il 56% per il pap test. La risposta è superiore alla media nazionale riportata dall'Osservatorio nazionale *Screening*, che risulta rispettivamente del 60% e 40%. Il riscontro e la cura di lesioni pretumorali del collo dell'utero ha contribuito alla riduzione dell'insorgenza dei tumori invasivi; si stima che nel 2006 siano stati 200 i nuovi casi in tutta l'Emilia-Romagna.

La diagnosi precoce dei tumori della mammella, oltre ad aver aumentato gli interventi conservativi (85% dei trattamenti negli ultimi anni), ha già mostrato benefici anche nella riduzione della mortalità: gli studi più recenti dimostrano che le donne che aderiscono al programma hanno un rischio più che dimezzato di morire per questa patologia rispetto alle donne che non partecipano.

L'impegno delle donne nella cura della propria salute è documentato anche dalla risposta all'invito al programma di *screening* per i tumori del colon-retto avviato dalla Regione nel 2005: il 50% delle donne partecipa, rispetto al 46% degli uomini; valori molto simili si registrano anche a livello nazionale. I primi risultati sono molto incoraggianti ed è auspicabile che nei prossimi anni la popolazione sia ulteriormente sensibilizzata a prendere parte a questo importante programma di prevenzione.

Il Servizio sanitario regionale continua il suo impegno per garantire la periodicità delle chiamate e la qualità e il monitoraggio dell'intero percorso, assicurando la presa in carico tempestiva e completa delle persone risultate positive al test di *screening*.