



Università
Ca' Foscari
Venezia

UNIVERSITA' CA FOSCARI VENEZIA

Corso di Laurea Specialistica in Interculturalità e
Cittadinanza Sociale

Tesi di Laurea

—
Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

La maternità a Verona:
un incontro tra donne di culture diverse,
un' opportunità di crescita comunitaria

Relatore

Prof. Anna Rita Colloredo

Correlatore

Prof. Pietro Basso

Laureanda

Stefania Cavazza

Matricola 804115

Anno Accademico

2011 / 2012

Sommario

Premessa al lavoro di tesi	3
Introduzione al lavoro di tesi	7
PARTE PRIMA.....	10
1. Il Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV) di Verona.....	10
1.1 Attività e Servizi	10
1.2 Breve descrizione dell'utenza del Centro Diocesano Aiuto Vita	14
1.3 Analisi critica del Servizio	22
2. I Consulteri Familiari dell'Azienda Ulss 20 di Verona	27
2.1 Attività e Servizi	29
2.1.1 Il Percorso Nascita	30
2.1.2 Centro Adozioni	30
2.1.3 Area Quattordici Ventidue	31
2.1.4 Percorso Affettivo e Sessuale	31
2.1.5 Servizio Famiglie Separate.....	32
2.1.6 Spazio Donna Immigrata	33
2.2 Breve descrizione dell'utenza dei Consulteri Familiari.....	34
2.3 Analisi critica del Servizio	39
3. Il Tempo per la Famiglia del Comune di Verona.....	43
3.1 Breve descrizione dell'utenza.....	45
3.2 Analisi del Servizio	46
PARTE SECONDA.....	48
1. L'immigrazione a Verona, presentazione statistica.....	48
2. Breve cenno statistico all'immigrazione nazionale	50
3. L'immigrazione in Italia.....	51
3.1 Il punto di vista dell'operatore scrivente	51
3.2 L'emigrato - l'immigrato, lo sguardo dell'analisi	55
3.3 La colonizzazione e la decolonizzazione	58
3.4 Gli immigrati e la casa.....	61
3.5 Chi emigra, le disuguaglianze di ricchezza.....	63
3.6 Il razzismo di stato italiano, europeo, mondiale	63
3.7 Il mercato e il sistema capitalistico.....	64
3.8 Lo sfruttamento della manodopera straniera, la demolizione del Welfare State e del servizio sanitario.....	67

3.9 Le leggi	69
4. La salute e la salute femminile	71
5. L'immigrazione femminile	73
5.1 Cosa si può fare?.....	79
PARTE TERZA	83
1. Considerazioni sul materiale prodotto	87
CONCLUSIONI	89
RINGRAZIAMENTI	91
SITOGRAFIA	92
BIBLIOGRAFIA	92
ALTRE FONTI BIBLIOGRAFICHE	93
RIVISTE:.....	93
INDICE DEGLI ALLEGATI	93
Allegato 1.....	95
Allegato 2.....	96
Allegato 3.....	97
Allegato 4.....	98
Allegato 5.....	100
Allegato 6.....	104
Allegato 7.....	107
Allegato 8.....	109
Allegato 9.....	111
Allegato 10.....	113
Allegato 11.....	116

Premessa al lavoro di tesi

L'approfondimento specialistico dei temi affrontati nel corso di studi mediante le lezioni, gli esami sostenuti e la presenza di docenti molto qualificati, mi ha dato modo di sentirmi soddisfatta rispetto la formazione specialistica raggiunta, maturata in questi anni e che mi accingo a concludere con questo elaborato finale.

Gli studi teorici e conoscitivi da un punto di vista storico, sociologico, giuridico, umano mi hanno permesso di rielaborare e interpretare diversamente atteggiamenti rilevati nelle donne e negli uomini stranieri che sono giunti a richiedere aiuto in Servizi Sociali pubblici, di privato sociale e socio sanitari. Inoltre, la visione molto più ampia ma nello stesso tempo specifica dell'intero corso di studi, mi pone in un'ottica molto più critica rispetto il mio agire da professionista, in particolare rispetto l'utenza e le politiche discriminanti nei confronti degli stranieri. L'operatore sociale può scegliere come agire e come comportarsi, rispetto le richieste che a lui sono formulate, purché ne sia consapevole. Questa maggiore consapevolezza l'ho personalmente maturata all'interno di questo percorso di studi.

In questo periodo storico e in questo momento politico e sociale critico è importante ridare fiducia alle capacità umane di cooperare, di fare alleanze per uscire dalla crisi economica, umana e relazionale che stiamo vivendo. La diffidenza e l'ostilità dei confronti del diverso, in particolare verso lo straniero, sono tutt'oggi al centro delle cronache. Gli stranieri e le loro famiglie sono rappresentati come persone "esterne" alla nostra cultura, che poco c'entrano con la nostra quotidianità. Inoltre, il mercato del lavoro che ha voluto abbattere il costo della manodopera, l'ha fatto attraverso l'immigrazione; le quote d'ingresso, la deregolamentazione del mercato del lavoro, il continuo smantellamento dello stato socio-sanitario, l'individualismo proposto attraverso i mezzi informatici e l'assenza di politiche che potessero promuovere le iniziative comunitarie e collettive, hanno provocato nell'individuo il desiderio di chiudersi verso l'altro. L'irregolarità o la clandestinità non favorisce l'integrazione, poiché una persona in quello status giuridico non può lavorare regolarmente né frequentare generalmente i Servizi, in altre parole non ne viene favorita la visibilità e la conoscenza. E' solo conoscendo il nostro vicino e la sua storia, magari di origini diverse dalle nostre, che possiamo promuovere assieme a lui una società democraticamente "equa"; se viceversa siamo ostili al nostro vicino di casa, l'alleanza per il cambiamento non è possibile.

L'elaborato che presento segue la metodologia prassi-teoria-prassi¹, perché l'introduzione e le conclusioni del testo "Razzismo di Stato" del prof. P. Basso "tutto è già scritto, nulla è già deciso"² mi hanno stimolato verso un'azione pratica di promozione, che tecnicamente, come Assistente Sociale, può essere inquadrata come "lavoro di comunità", per tentare di superare alcune delle disuguaglianze che non permettono alle donne di accedere ai Servizi educativi e socio sanitari esistenti sul territorio. Ho cercato di farlo attraverso la proposta di "messa in rete di ciò che già esiste sul territorio" ma anche attraverso la debita promozione dei Servizi territoriali attraverso un pieghevole scritto in modo comprensibile alle donne tramite l'abbattimento della barriera linguistica (produzione di dépliant promozionali tradotti nelle lingue delle nazionalità maggiormente diffuse). Inoltre, la frequentazione del Percorso Nascita organizzato dai Consultori Familiari pubblici e degli spazi educativi comunali come il Tempo per la Famiglia, permette alle donne di conoscersi e frequentarsi in un momento cruciale della loro vita, che è la nascita di un bambino. Tale idea nasce dalla mia esperienza professionale per quasi sei anni nei Consultori Familiari Azienda Ulss 20 di Verona e provincia e l'esperienza di nove mesi presso il Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV), dove ho incontrato numerose donne. In quest'ultimo Servizio in particolare ho avuto modo di constatare che le cinquecento donne che annualmente frequentano il CDAV proseguono con gli aiuti in generi di prima necessità per anni, presentano una pronunciata difficoltà linguistica di comprensione della lingua italiana; le donne africane (nord e centro Africa) anche al 3°, 4° figlio nato in Italia non parlano ancora la lingua italiana. Così penso a come possano vivere la nascita del loro bambino in un ambiente dove non riescono a capire la lingua e a spiegarsi. In particolare le criticità socio-sanitarie riguardano la gravidanza delle stesse donne e che, non conoscendo i Servizi territoriali pubblici, è seguita prevalentemente dagli Ospedali cittadini; molto scarsa è la frequentazione dei Percorsi Nascita e bassa è la conoscenza del diritto che hanno di farsi seguire gratuitamente nel post nascita sia per l'allattamento, sia per il post parto, sia per la contraccezione. Sappiamo che le donne straniere eseguono la prima visita in gravidanza in epoca gestazionale più avanzata della donna italiana, fanno meno ecografie e, in percentuale più alta, i loro bambini nascono con un "indice Apgar inferiore a 8 (che denota sofferenza fetale.)"³. Secondo ricerche dell'etnopsichiatra Marie Rose Morò, le donne straniere in terra straniera, specie alla prima gravidanza, vanno incontro ad un

¹ Dal Pra Ponticelli M., Lineamenti di Servizio Sociale, una riflessione organica sulle funzioni e i compiti, i principi e i valori, le basi teoriche, il metodo e gli strumenti operativi del Servizio Sociale, Ubaldini Editore, Roma, 1987. P.105

² Cfr. Basso P. (a cura di), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, 2010.

³ Cfr. Dossier Statistico Immigrazione 2011, 21° Rapporto, Caritas Migrantes, Pomezia Roma, 2011.

aumentato rischio di depressione e mortalità durante il primo anno di vita dei loro figli, perché non possono applicare le regole di maternage trasmesse dalle loro madri e non hanno ancora appreso e metabolizzato le tecniche di puericultura occidentali che spesso si discostano notevolmente dalle tecniche che la donna conosce. Per questo sono più frequenti morti bianche (SIDS), depressioni materne, trascuratezze⁴. Alla luce di queste riflessioni e dati mi sono chiesta perché le donne in gravidanza frequentano scarsamente i Servizi pubblici, perché non frequentano i Percorsi Nascita organizzati. E sono arrivata alla conclusione che nelle differenze esistono delle disuguaglianze che non ne facilitano l'accesso e che questa loro autoesclusione prosegue per diversi anni, finché i loro figli non vanno a scuola e traducono alle madri la lingua italiana. E non è solamente un concetto linguistico, quanto piuttosto, per le donne, vivere in uno Stato straniero rinunciando a esercitare i propri diritti di Cittadinanza Sociale. Sappiamo che vivere in un paese non comporta automaticamente "il far parte della collettività" e non è automatico per gli stranieri e per gli italiani, il desiderio di costruire assieme un futuro; la convivenza tra persone provenienti da culture diverse non è scontata se per convivenza intendiamo una società basata sulla solidarietà tra reti comunitarie e crediamo a un'alleanza interculturale per la costruzione di una società più civile.

Come Assistente Sociale, un mio compito, come accennato sopra, (dimensione comunitaria) è creare ponti e collegamenti tra Servizi privati e pubblici, attivando un lavoro di rete sul territorio, sui Servizi esistenti ed eventuali proposte sui bisogni emergenti che potrebbero essere affrontanti su quanto esiste già. Il periodo storico-politico e sociale che stiamo vivendo mi pone in una condizione mentale di ricerca: ricerca di risorse, un nuovo modo di lavorare, collaborazioni nuove. Il privato sociale e il pubblico sono partner ed è importante che lavorino insieme perché a mio avviso questa è la chiave di volta per riqualificare i Servizi e riportarli al centro degli interventi in favore dei singoli e della comunità.

Come operatore sociale, mi sembra interessante poter parlare di maternità come opportunità. Opportunità di conoscenza tra donne e le loro famiglie che vivono un momento molto bello ma anche difficile, specie se vissuto in solitudine dalle stesse, italiane o straniere che siano (mancanza o carenza di una rete genitoriale e amicale). Maternità come opportunità di conoscenza dunque ma anche di condivisione di

⁴ Cfr. Mazzetti M., Il dialogo transculturale, manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto, Roma, Carocci Editore, 2010. P. 142

preoccupazioni per il nascituro e per il neonato, di scambio tra diverse donne, in un momento trasversale a tutte le culture e che riesce ad appianare le disuguaglianze sociali (di cultura ed economiche). Forse è un momento quello della maternità, dove la parola “integrazione” è possibile e naturale. E’ fondamentale, infatti, che le donne, appartenenti a culture diverse si incontrino e per farlo occorrono degli spazi dove ciò sia possibile; è un impegno reciproco che “è più naturale” quando nasce un bambino. A mio parere nella gravidanza e maternità è possibile parlare di “integrazione”; essa è un momento in cui una donna si motiva a tessere relazioni per il bene del suo piccolo che nascerà e crescerà in Italia. Per questi motivi è importante incentivare e facilitare le donne all’incontro, in un momento così delicato in cui “sono alla pari”, senza barriere, distinzioni e/o difese.

Il luogo dove è possibile la condivisione, la conoscenza e l’aiuto reciproco nel gruppo è possibile collocarlo presso i Consultori Familiari di Verona, nel Percorso Nascita che organizzano e che potrebbe poi proseguire, solo per la parte educativa e sociale, nei Tempi per le Famiglie che il Comune di Verona organizza. Il Centro Diocesano Aiuto Vita può coadiuvare le relazioni tra Servizi e permettere l’abbattimento di una parte di disuguaglianze che in questo momento scarsamente favoriscono la partecipazione della donna e della sua famiglia alla vita comunitaria del nostro paese.

I requisiti per arrivare a un confronto su temi trasversali alla gravidanza e alla maternità nonché a un’integrazione sociale nella collettività, sono determinati anche dalla conoscenza della lingua italiana, dalla possibilità economica di iscriversi a un Servizio per l’infanzia come il Tempo per le famiglie del Comune di Verona. Anche la conoscenza dei Servizi socio-sanitari e scolastici è fondamentale per vivere bene in un territorio ed esercitare attivamente il diritto di Cittadinanza Sociale. Sottoponendo la visione di disuguaglianza sociale nell’accesso ai Servizi territoriali, alcune Istituzioni si sono mostrate particolarmente sensibili al problema; il Centro Diocesano Aiuto Vita, ad esempio, nel 2012 ha ritenuto opportuno attivare un Servizio di accudimento educativo presso il proprio asilo nido in favore dei bambini le cui mamme intendono frequentare la scuola di alfabetizzazione e d’italiano. Questo rappresenta un piccolissimo passo verso un’uguaglianza sostanziale di accesso ai Servizi territoriali.

Il lavoro di “invio delle donne del CDAV” al Consultorio Familiare costruito in questo elaborato finale di tesi, rappresenta anche un modo per tutelare la salute femminile nella sua interezza perché interviene durante la gravidanza su tutti i livelli, ma anche dopo, attraverso vari operatori che con le diverse qualifiche concorrono a una prevenzione

sanitaria importante (nella depressione post parto, nel favorire l'allattamento, nella prevenzione delle interruzioni di gravidanza, nelle consulenze legali e così via). La scelta dei Consulori Familiari è voluta e pensata per la comprovata esperienza e formazione che gli operatori hanno su temi "relazionali d'incontro con l'altro"⁵ che rende tale Servizio notevolmente differente e forse più efficace anche da un punto di vista medico-sanitario, di altri Servizi ospedalieri e distrettuali (dove l'approccio è più clinico), pur erogando la stessa prestazione. Infatti, se il paziente non "crede" in ciò che il medico prescrive, non si confronta con lui, l'efficacia dell'intervento medico è molto bassa. Gli operatori dei Consulori Familiari, ivi inclusi le Ginecologhe, per formazione e attitudine personale, riescono a motivare le donne a osservare dieta, cure in gravidanza, terapie; questo credo sia stato possibile dopo una "messa in discussione" riguardo al proprio agire professionale, dal lavoro di equipe e dalla presenza della mediazione culturale strutturata.

Introduzione al lavoro di tesi

Il presente lavoro è costruito, come già detto, su una struttura operativa caratteristica dell'Assistente Sociale che è prassi-teoria-prassi ovvero il procedimento metodologico che guida tutti gli interventi del professionista sociale. Si può definire come una "forma mentis"⁶ che l'operatore utilizza sempre, in qualunque tipo d'intervento e con qualunque interlocutore. In altre parole, il processo metodologico, è induttivo (perché parte dall'analisi della realtà per giungere a formulare ipotesi per affrontarla) è operativo (perché vuole cambiare una realtà individuale, comunitaria, collettiva); per questo l'operare dell'Assistente Sociale si può riassumere con l'"espressione" prassi-teoria-prassi. Questo significa analizzare la realtà, confrontarla con le conoscenze teoriche e poi applicare gli strumenti operativi del Servizio Sociale per raggiungere il risultato atteso. Per questo nell'elaborato è descritta la realtà dei Servizi presso cui ho lavorato; viene poi utilizzato il bagaglio teorico acquisito nel corso del biennio specialistico e poi formulate ipotesi operative per "migliorare" le problematiche rielaborate dai bisogni individuali espressi dalle donne che frequentano i Servizi analizzati.

Il modello teorico utilizzato, che considera i valori e i principi ispiratori del Servizio Sociale, gli apporti delle scienze umane e sociali (in questo caso del corso di studi), la

⁵ Cfr. Mazzetti M., Il dialogo transculturale, manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto, Roma, Carocci Editore, 2010. P. 31

⁶ Dal Pra Ponticelli M., Lineamenti di Servizio Sociale, una riflessione organica sulle funzioni e i compiti, i principi e i valori, le basi teoriche, il metodo e gli strumenti operativi del Servizio Sociale, Ubaldini Editore, Roma, 1987. P.117

teorizzazione della prassi, il contesto socio economico storico culturale e politico istituzionale, vorrebbe diventare uno strumento efficace per la comunità⁷. Per quanto riguarda il modello teorico di Servizio Sociale professionale, nello specifico, ho utilizzato quello del “Servizio Sociale di comunità” perché le azioni professionali sono state rivolte prevalentemente alla “conoscenza di bisogni emergenti e alla promozione della partecipazione delle utenti donne alle attività territoriali e di coordinamento delle risorse”⁸. Sicuramente il lavoro di comunità è una funzione centrale e qualificante del Servizio Sociale, non solo per gli aspetti preventivi del disagio sociale, ma anche per favorire la reciproca conoscenza tra le persone, base primaria per la comunità.

Nell’elaborato saranno presentati i dati del 2011 delle donne afferenti al CDAV e ai CCFF Azienda Ulss 20 di Verona, che sono stati raccolti da fonti diverse e con modalità molto differenti; i dati forniti sono pertanto indicativi e da un punto di vista tecnico non equiparabili tra i tre Servizi esaminati. Avendo il mio lavoro un’altra finalità, si presentano i dati solo come punto di partenza per la seconda e la terza parte di tesi.

Da un punto di vista strumentale ho deciso di rilevare i bisogni delle donne attraverso una mia rielaborazione personale sull’esperienza effettuata presso i Consultori Familiari e il CDAV. Ho deciso poi di completare l’“indagine” attraverso una breve intervista alla coordinatrice dei Percorsi nascita Ulss 20 (Ostetrica) e alla coordinatrice dell’Ambulatorio Donna Straniera (Assistente Sociale) nonché del Servizio di mediazione linguistico-culturale del Consultorio Familiare di via Poloni 1 (Vr); l’intervista è stata somministrata anche alla coordinatrice e a un’Educatrice dei cinque “Tempi per la Famiglia” del Comune di Verona con scopo conoscitivo circa l’organizzazione dei Servizi citati e di approfondimento rispetto ai bisogni delle donne. Ho deciso di non intervistare anche agli operatori del CDAV perché in tale Servizio la mia esperienza è stata recente e non ho ritenuto che tali indagini potrebbero essere particolarmente arricchenti nel mio lavoro di tesi.

I Servizi presi in considerazione sono presentati attraverso il materiale informatico e cartaceo che il Servizio stesso ha prodotto per la sua promozione. I dati statistici analizzati sono stati forniti dai Servizi esaminati e registrano le anagrafiche utenti, le prestazioni che svolgono, il numero di donne in carico, la nazionalità, l’età, l’invio. Presento poi un’analisi

⁷ Cfr. Bartolomei A., Passera A.L., L’Assistente Sociale, Manuale di servizio sociale professionale, Edizioni CieRre srl, Roma, 2002. P.79

⁸ Cfr. Dal Pra Ponticelli M., Lineamenti di Servizio Sociale, una riflessione organica sulle funzioni e i compiti, i principi e i valori, le basi teoriche, il metodo e gli strumenti operativi del Servizio Sociale, Ubaldini Editore, Roma, 1987. P.103

critica dei Servizi attraverso la mia esperienza professionale, una rilettura e rielaborazione dei bisogni delle donne e delle famiglie che vi accedono. La terza parte, partendo dall'analisi iniziale attraverso la teoria che ne struttura le fondamenta, propone delle prassi che permettono alle donne di accedere ai Servizi coinvolti. L'idea originale che avevo presentato alla Direzione del CDAV e dei Consultori Familiari, era quella di co-progettare e co-costruire un dépliant tra i tre Servizi coinvolti e sopra citati, allo scopo di condividere pienamente il progetto e gli obiettivi. Inoltre ciò avrebbe rappresentato una risorsa economica, poiché si sarebbe potuto operare un risparmio nella traduzione del pieghevole e nella stampa attraverso le risorse che i vari Servizi hanno al loro interno. Dopo circa due mesi dall'inizio del mio lavoro, la mia proposta è stata discussa dal Consiglio di Presidenza del CDAV per l'approvazione ed il finanziamento della stessa; in tale sede è stata respinta l'idea di costruire un pieghevole assieme ad altri Servizi, mentre è stato approvato un dépliant di promozione del CDAV e di altri Servizi per la donna in gravidanza e/o con un bambino piccolo. Tutto questo è ampiamente spiegato nella terza parte di tesi. Anche il materiale prodotto dalla scrivente nel corso dei mesi, risulta modificato, sia sui contenuti sia sulla forma.

Nell'elaborato non sono stati considerati tutti i Servizi di privato sociale del territorio che si occupano d'immigrazione perché non del tutto attinenti alla gravidanza o al periodo mamma-bambino nei suoi primi tre anni di vita. Inoltre il privato convenzionato non rappresenta un Servizio pubblico aperto a tutti ed è spesso temporaneo e legato alla singola amministrazione comunale eletta. Mi riferisco in particolare alle cooperative di privato sociale del territorio che si occupano anche di Servizi offerti a stranieri o ad associazioni che lavorano con donne straniere: molte di esse tuttavia offrono i loro laboratori a un'utenza quasi esclusivamente straniera e per questo il loro contributo non viene da me considerato giacché quello che m'interessa è la partecipazione alla vita pubblica e comunitaria delle donne per l'esercizio dei diritti di Cittadinanza Sociale. Per tutti i motivi di cui sopra non li ho appunto citati e utilizzati per il mio lavoro di tesi.

PARTE PRIMA

1. Il Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV) di Verona

Il Centro Aiuto Vita nasce nel 1979 all'interno del Movimento Azione Familiare come risposta alla L.194/78 (norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza)⁹. Nel 1983 con decreto del Vescovo (Mons. Amari), il Centro diventa Diocesano e rappresenta l'espressione ufficiale della Chiesa veronese nell'ambito della difesa e del sostegno alla vita umana, in particolare di quella nascente; nel 1992 è riconosciuta come Associazione di volontariato iscritta all'albo della Regione Veneto¹⁰. Ancora oggi il Centro rimane nel territorio veronese, l'unica realtà del Terzo Settore impegnato, per quanto di sua competenza (prevalentemente con generi di prima necessità), nella "prevenzione" dell'interruzione della gravidanza e del sostegno alla maternità nei primi anni di vita del bambino (0-3 anni).

Il Centro Diocesano Aiuto Vita è amministrato da un Consiglio Direttivo costituito da:

Un Direttore del Centro, un Assistente Diocesano, un Presidente, un Vice presidente e un volontario.

Da tre anni esiste anche un coordinamento con tutti i CAV della provincia di Verona che periodicamente s'incontra e il quale ha l'obiettivo anche di costituirsi giuridicamente come Associazione di secondo livello.

Gli ambiti d'intervento del Centro Diocesano Aiuto Vita sono:

- L'assistenza diretta e concreta a donne e famiglie in situazione di disagio in attesa di un figlio o con bambini fino a tre anni.
- La sensibilizzazione all'accoglienza e alla difesa della vita, in particolare quella nascente, e alla solidarietà con chi vive la maternità in momenti di difficoltà.

1.1 Attività e Servizi

I Servizi offerti dal CDAV sono erogati attraverso volontari e operatori sociali presso:

⁹ <http://www.centroaiutovita.vr.it/>

¹⁰ <http://www.centroaiutovita.vr.it/>

La sede centrale, sita in Via Betteloni 61, Verona: attività di coordinamento, Servizio di prima accoglienza, Servizio di assistenza sociale, Servizio di ascolto, sostegno psicologico, etico-morale, Servizi socioassistenziali direttamente o attraverso Servizi specialistici esterni, erogazione di beni di prima necessità, abbigliamento per bambini, alimenti per la prima infanzia, contributi economici per il pagamento di medicinali o affitti, bollette. Vengono anche organizzate e promosse attività e iniziative culturali e di formazione.

In strutture esterne:

- Una Casa di prima Accoglienza per donne in gravidanza e/o con bambini piccoli; la Casa può ospitare cinque o sei gestanti o mamme con i loro bambini e prevede l'accoglienza temporanea a carattere familiare. Il Centro si avvale, per tale Servizio, dell' "Istituto Piccole figlie di S. Giuseppe" di Verona che fornisce due religiose a tempo pieno e che vivono nella Casa.
- Appartamenti di seconda accoglienza, alcuni dei quali concessi in gestione da Parrocchie della Diocesi veronese, altri da privati.
- Centro Diurno per bambini da dodici mesi a tre anni, figli di madri che si trovano in gravi difficoltà e necessitano di lavorare. Il Centro può accogliere fino a ventitré bambini e il Servizio si svolge presso uno stabile dell'Istituto delle Povere Serve della Divina Provvidenza (Don Calabria).

Gli operatori collaboranti con il Centro Diocesano Aiuto Vita al 31/10/2012 sono:

- un'educatrice con contratto di dipendenza a tempo pieno presso il nido;
- un'educatrice con tempo ridotto e una in collaborazione occasionale presso la Casa di Accoglienza;
- due Assistenti Sociali presso il Centro di Ascolto della sede;
- un'amministrativa assunta con contratto di dipendenza a trenta ore settimanali con compiti amministrativi e di Servizio Sociale essendo in possesso anche di quest'ultimo titolo.

I Servizi sopra elencati sono nati nel corso degli anni a seguito di una rielaborazione sul bisogno femminile in carico al Centro Diocesano e in coordinamento con i Servizi territoriali.

In particolare, il Centro Diurno per i bambini da uno a tre anni, offre un vero e proprio Servizio in favore di chi non riesce a trovare risposta presso Servizi educativi del Comune (perché esclusi dalle graduatorie o a causa dei tempi amministrativi non del tutto congrui) e che ha bisogno di trovare uno spazio educativo e di accudimento veloce per il proprio bambino pena la perdita del lavoro. Per accedere a questo Servizio basta che la donna sostenga un colloquio con la Direzione del CDAV e viene stabilita la data d'ingresso al nido. In quella sede viene anche concordata la retta mensile, che varia secondo le disponibilità economiche della donna.

Anche la Casa di Accoglienza è un Servizio nato da un'esigenza del territorio; essa rappresenta un luogo adeguato per tutte quelle gravidanze e genitorialità di donne "che necessitano di un supporto educativo" al fine di aiutare le mamme nel loro percorso di autonomia genitoriale, economica, abitativa e sociale. L'inserimento avviene nella maggior parte dei casi su invio del Servizio Sociale con conseguente pagamento della retta. La valutazione delle accoglienze è effettuata dalla Direzione.

Gli alloggi di Seconda accoglienza sono invece degli appartamenti che possono accogliere la donna con i suoi figli con richiesta di un Servizio Sociale territoriale o spontaneamente da parte della donna. In tali appartamenti ci sono delle regole da osservare e sono rivolte a quelle mamme in disagio abitativo o che hanno bisogno di un percorso supervisionato per il raggiungimento dell'autonomia anche abitativa. Anche per questo tipo di accoglienza, la valutazione d'inserimento è eseguita dalla Direzione e se l'accoglienza non avviene mediante Servizio Sociale del territorio, la quota di compartecipazione alla spesa è stabilita secondo le reali possibilità economiche della donna.

In tutte le residenzialità sono richieste un titolo di soggiorno e un documento d'identità altrimenti non è possibile l'accoglienza per due motivi: uno legato al regolamento stesso della struttura e l'altro legato al fatto che l'Associazione nella quasi totalità delle situazioni richiede un impegno amministrativo di spesa e di responsabilità da parte dei Servizi Sociali comunali o da parte della donna. Per l'erogazione di beni di prima necessità invece non è necessario essere residenti o avere un documento di soggiorno.

Le attività di formazione e sensibilizzazione che il CDAV organizza sono:

- Corsi di formazione per il volontariato;
- Incontri presso scuole o gruppi sui temi della vita nascente e dell'interruzione volontaria della gravidanza;

- Incontri di sensibilizzazione sul valore della vita umana a richiesta di enti, Parrocchie e così via;
- Testimonianze sull'attività svolta dal CDAV sul sostegno della maternità in particolare durante la Giornata per la Vita.

L'attività del Centro Diocesano si articola anche su una serie di progetti che sono presentati in occasione di appositi Bandi di Concorso e rappresentano da sempre un settore importante per i finanziamenti e per la crescita del Servizio stesso. Essi sono in genere, realizzati con la collaborazione o l'intervento di altre realtà territoriali attive nel settore materno-infantile, sia enti pubblici sia privati, allo scopo di creare sinergie e relazioni continuative.

Dopo la prima fase di sperimentazione, segue una verifica dei progetti per ripresentarli, integrali o attivare Servizi strutturati e con carattere di continuità.

In particolare due progetti sono portati avanti dal CDAV con rilevanza e sono:

- Il "progetto Rete": consiste in un coordinamento tra tutti i CAV della provincia di Verona e che prevede una prossima azione di condivisione di documento collaborativo con l'ente pubblico (Consultori Familiari) principalmente per la prevenzione dell'interruzione di gravidanza.
- Il "progetto con la scuola": il CDAV nel 2012 ha pagato l'iscrizione al corso d'italiano nella scuola pubblica (pensato ad hoc per le donne utenti del CDAV) alle donne che non potevano permetterselo e soprattutto ha messo in atto un'attività di baby sitting (presso il centro Diurno per bambini 1-3 anni) per favorire l'accesso delle mamme a scuola. Il CDAV sta pagando anche il biglietto dell'autobus alle donne che non ne hanno la possibilità. Il progetto è stato rifinanziato nel 2013.

Centro Diocesano Aiuto Vita quale Associazione di volontariato opera soprattutto attraverso la collaborazione di volontari che rappresentano il cuore dell'Associazione stessa. In questo momento vi operano persone con caratteristiche e competenze diverse ed hanno seguito appositi corsi di formazione. I volontari rappresentano il vero motore del Servizio, nel senso che sono complessivamente una trentina, operanti presso la sede e le varie strutture del CDAV, mentre per i CAV della provincia il numero di volontari è di circa una ventina presso ogni sede; l'alto numero di persone che gratuitamente prestano la propria disponibilità, assieme agli operatori del Centro stesso, permettono la realizzazione di tutte le attività nonché la presentazione e la realizzazione di nuovi progetti.

Il Servizio Sociale Professionale è presente con un'Assistente Sociale a tempo parziale presso il CDAV da circa vent'anni. Attualmente (al 31/10/2012), come già detto, le Assistenti Sociali sono tre e complessivamente coprono un numero totale di circa 36 ore settimanali con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto e di dipendenza. La presenza di una Direzione e di operatori qualificati, hanno portato il Centro Diocesano a distinguersi per gli interventi di aiuto in favore delle persone e per i progetti sostenuti nel corso degli anni.

L'attività delle Assistenti Sociali presso il Centro Diocesano spazia su diversi ambiti. Maggior parte dell'orario lavorativo è assorbita dai colloqui con l'utenza che chiede aiuto per generi di prima necessità (banco alimentare e pannolini) che si affaccia per la prima volta al Servizio o che lo fa in modo continuativo perché diversi sono i figli. Altre attività professionali riguardano i colloqui di "interruzione volontaria di gravidanza (IVG)" con le donne che non se la sentono di diventare madri e che hanno problemi principalmente di natura economica. Una delle tre Assistenti Sociali si occupa in modo particolare del Coordinamento con tutti gli altri CAV della Provincia e tutte le professioniste partecipano, quando coinvolte dalla Direzione, alla stesura di progetti sperimentali in collaborazione con altri Servizi privati o pubblici. A volte viene anche curato l'inserimento di donne in appartamenti o nella Casa di Accoglienza se richiesto dalla Direzione. Le Assistenti Sociali, come anche gli educatori dipendenti, intervengono con la loro testimonianza presso varie Parrocchie, scuole, licei e presso quanti richiedono la "testimonianza in favore della vita". Il lavoro con "l'esterno" è davvero importante perché porta anche a dei riscontri economici che giungono sempre tramite la Curia.

1.2 Breve descrizione dell'utenza del Centro Diocesano Aiuto Vita

L'utenza del centro Diocesano Aiuto Vita è costituita da donne in gravidanza o divenute madri di recente.

I dati che vengono di seguito presentati, non rispecchiano del tutto la tipologia di utenza presente nella città di Verona nel senso che ci sono delle discrepanze rispetto le nazionalità maggiormente presenti in città e quelle afferenti al CDAV.

I dati presentati sono stati ricavati dal database utilizzato dagli operatori del CDAV; tali dati considerano le risposte che le donne hanno fornito agli operatori.

I dati analizzati si basano sulla documentazione presentata dalle donne perché necessaria per richiedere beni di prima necessità al Centro (esempio documento di soggiorno, carta d'identità, busta paga, contratto d'affitto).

I dati in possesso al CDAV possono non essere del tutto attendibili a causa delle risposte che le donne forniscono agli operatori e che non sono verificabili. Un esempio cui mi riferisco riguarda il dato dello stato civile. Le donne spesso sono coniugate a livello religioso e tradizionale ma non a livello civile perché nei loro paesi di origine non è d'uso il matrimonio civile. Se si chiede ad una donna se è sposata, potrebbe rispondere negativamente, perché lo Stato Italiano non riconosce il matrimonio tradizionale registrato nel paese di origine come effettivo in Italia.

Nel 2011 le donne che hanno ricevuto assistenza dal Centro Diocesano Aiuto Vita per la prima volta sono state complessivamente 256. Questo dato considera solamente il numero delle nuove situazioni "in assistenza" e non il numero complessivo di nuclei familiari in carico (magari anche dagli anni precedenti) e le conseguenti prestazioni erogate. Ricevere assistenza significa ritirare una spesa di generi alimentari mensilmente o quindicinale se la donna è in gravidanza ed è in particolari difficoltà economiche; accanto alla spesa mensile sono erogati anche due pacchi di pannolini quando il bambino nasce e gli alimenti necessari per lo svezzamento.

Incrociando il dato dello scorso anno con quello del 2012, si può dire che le donne che ricevono assistenza mensile sono aumentate perché ogni mese sono erogate circa 320 e più borse alimentari; si può pertanto dedurre che il numero di donne assistite sia mensilmente e mediamente di 320 nuclei familiari, ivi compresi quelli che escono dall'assistenza perché il bambino supera i tre anni e le nuove situazioni per cui è aperta una nuova assistenza. Nel 2011 le borse alimentari non superavano le 280 unità di erogazione mensile.

I colloqui effettuati dalle Assistenti Sociali nel corso dell'anno per l'erogazione di un'assistenza, sono generalmente tre: uno è il primo colloquio gli altri due sono di "rinnovo" per il proseguimento degli interventi attivati. Pertanto, a fronte di 256 primi colloqui del 2011, il numero delle prestazioni delle Assistenti Sociali sotto forma di colloqui valutativi nel corso dell'anno, può essere considerato di almeno 768. Nel numero complessivo di donne assistite non sono considerate le altre utenti che richiedono vestiario per il proprio figlio, materiale per l'infanzia come carrozzine, seggiolini, seggioloni, ciucci e così via; non è conteggiato il numero di donne che beneficiano del Servizio di asilo nido, di

seconda accoglienza negli alloggi, della Casa di Accoglienza, del pagamento di utenze o di parte di affitto. La quantificazione di tali prestazioni significherebbe sicuramente portare al doppio il numero di donne “assistite”.

Considerando dunque solo i dati registrati dal Servizio Sociale Professionale risulta che a fine 2011:

- L'89,1% è utenza straniera e solo il 10,9% è italiana. Per straniera s'intende donna non di cittadinanza italiana.
Le nazionalità maggiormente rappresentate sono: Srilankese (19,7%), Nigeriana (16,6%), Marocchina (13,1%), Moldava (11,2%), Italiana (10,8%), Ghanese (5,0%), Rumena (4,2%), Brasiliana (2,7%).
- L'età media in cui le donne hanno avuto il loro primo figlio è di 30 anni.
- Per quanto riguarda lo stato civile delle donne (come riferito da loro agli operatori del Centro Diocesano), emerge che il 63,7% è sposato, il 17% è nubile, il 14,7% è convivente, il 2,3% è divorziato.
- L'utenza è giunta al Servizio inviata da amici (39,8%), da strutture sociali (27,8%), da Parrocchia o altre associazioni (12,7%), da altre utenti (6,6%), direttamente (4,6%), consultorio pubblico (3,5%), altro (5,0%).
- Le donne che giungono al CDAV possiedono permesso di soggiorno per motivi familiari (34,8%), permesso di soggiorno per lavoro (34%), permesso di soggiorno per salute (5,9%); il 2,7% sono irregolari; il 22,7% altro.
- Riguardo alla professione, dalla ricerca emerge che il 40,2% è disoccupata, il 31,3% casalinga; il 15,5% ha un'occupazione; il 3,5% è studentessa.

Dall'elaborazione dei dati emerge, dunque, che la donna che frequenta il Centro Diocesano Aiuto Vita è straniera, è giunta in Italia per ricongiungimento familiare, è prevalentemente casalinga ed è coniugata inoltre si evince che le donne accedono al Centro Diocesano Aiuto Vita dopo qualche anno di permanenza in Italia; ciò significa che una donna attende qualche anno prima di avere un figlio.

Di seguito le rappresentazioni grafiche dei dati sopra illustrati:

Fig. 1 Nazionalità delle donne assistite dal CDAV nel 2011

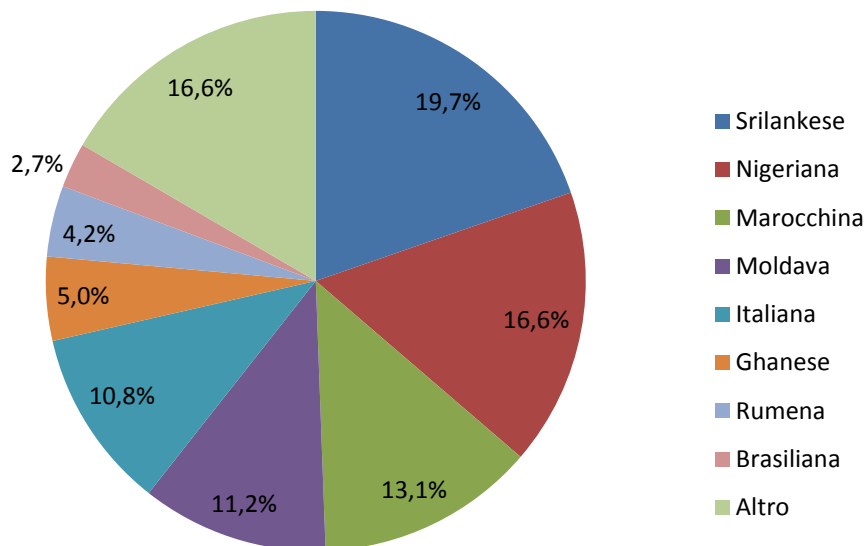


Fig. 2 Titolo di soggiorno delle donne assistite dal CDAV nel 2011

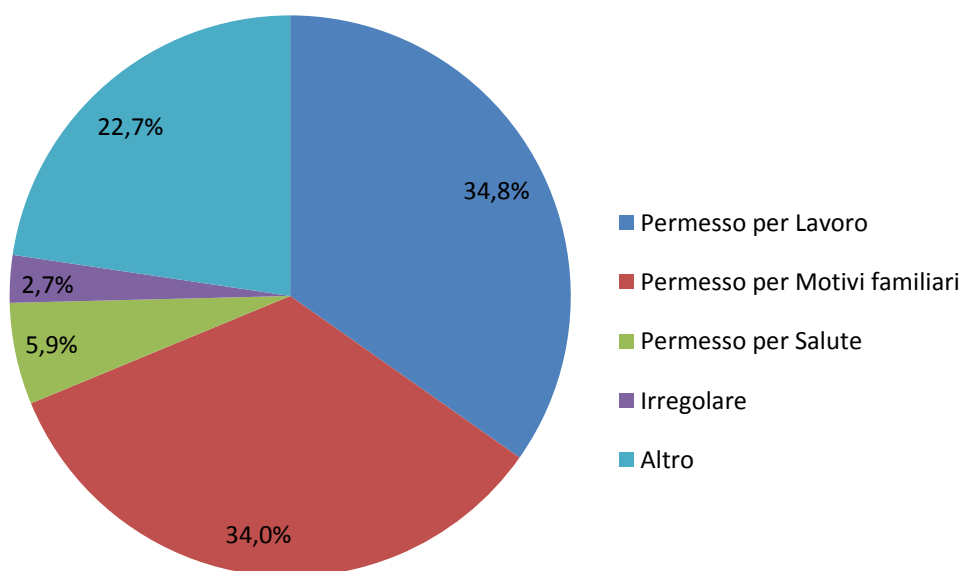


Fig. 3 Stato civile delle donne assistite dal CDAV nel 2011

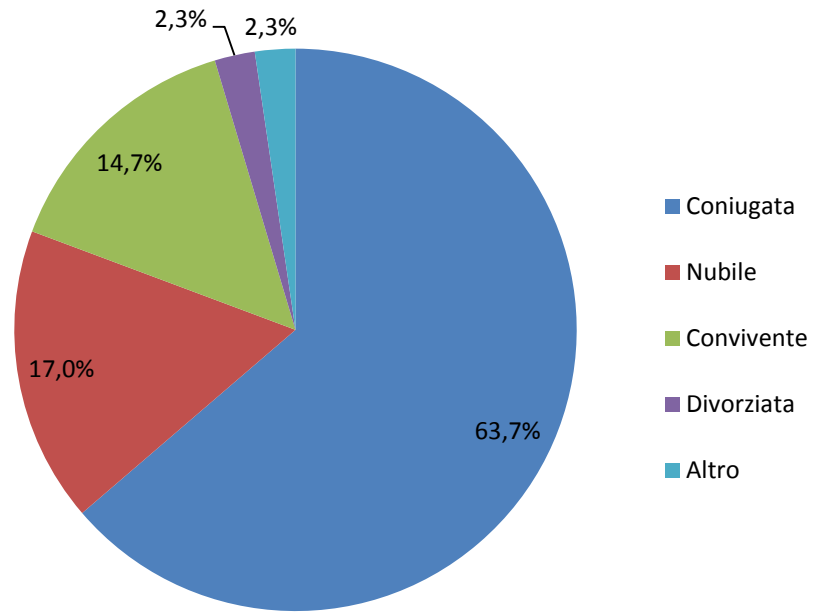


Fig. 4 Occupazione delle donne assistite dal CDAV nel 2011

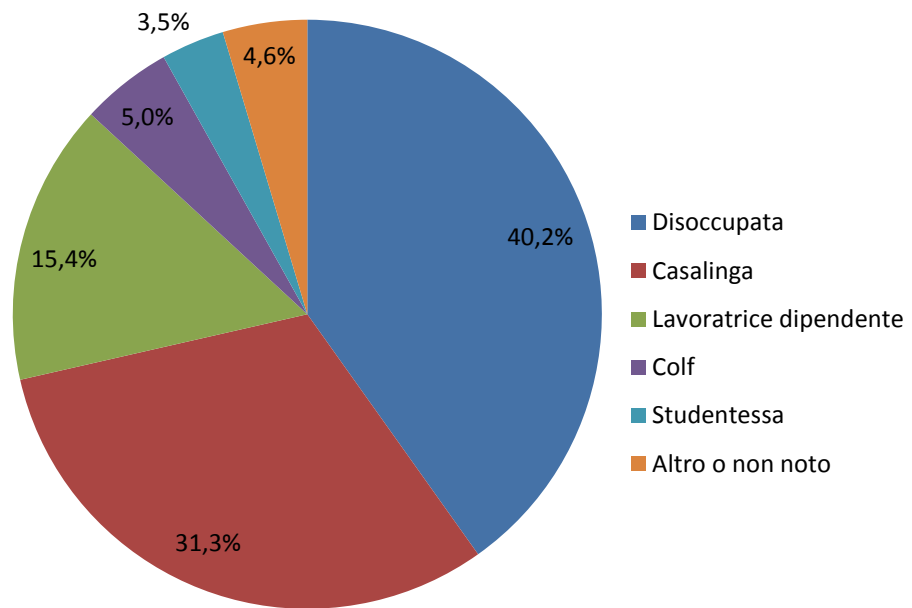
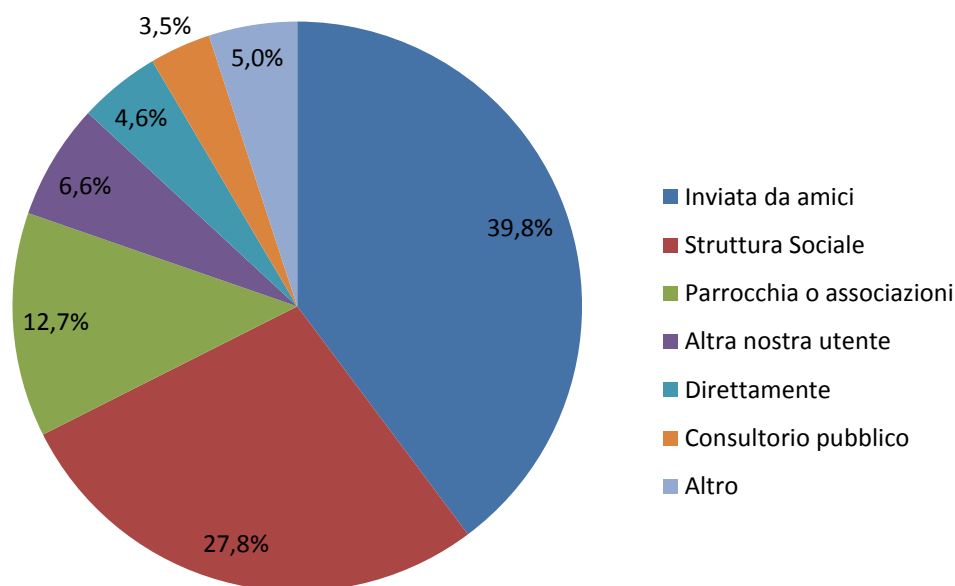


Fig. 5 Invio delle donne al CDAV nel 2011



Facendo un breve confronto con i dati dell'anagrafe Comunale Veronese del 2011, risulta che la nazionalità maggiormente presente a Verona è quella Rumena, segue quella Srilankese, quella Moldava, la Marocchina, la Nigeriana, l'Albanese, la Cinese¹¹. Pertanto esiste una certa discrepanza tra la nazionalità maggiormente presente nella città di Verona e la nazionalità maggiormente presente tra le utenti del CDAV. La fotografia anagrafica di Verona comunque sarà ripresa nella presentazione della popolazione straniera a Verona (2° parte).

Analizzando i dati del CDAV per nazionalità si evince che:

- Le donne dello Sri Lanka:
 - il 94,1% sono coniugate,
 - il 56,9% hanno un titolo di soggiorno per ricongiungimento familiare,
 - il 43,1% hanno un titolo di soggiorno per lavoro,
 - il 60,8% sono casalinghe,
 - il 7,8% lavorano,
 - il 31,4% sono disoccupate,
 - il 78,4% sono inviate al Centro Aiuto Vita da amici,
 - hanno figli dai 25 ai 35 anni.

¹¹ http://www.portale.comune.verona.it/media//_ComVR/Cdr/Statistica/Allegati/

- Le donne Nigeriane:
 - il 41,9% sono coniugate,
 - il 41,9% sono nubili,
 - il 16,3% sono conviventi,
 - il 46,5% hanno un titolo di soggiorno per lavoro,
 - il 16,3% hanno un titolo di soggiorno per ricongiungimento familiare,
 - il 18,3% hanno un permesso di soggiorno per motivi di salute,
 - il 44,2% sono disoccupate,
 - il 20,9% sono casalinghe,
 - il 20,3% svolgono un lavoro dipendente,
 - il 41,9% sono inviate da amici,
 - il 20,9 % sono inviate da strutture sociali,
 - hanno figli dai 25 ai 35 anni.

- Le donne Marocchine:
 - il 91,2% sono coniugate,
 - il 58,8% hanno un titolo di soggiorno per ricongiungimento familiare,
 - il 29,4% hanno un titolo di soggiorno per lavoro,
 - il 50 % sono casalinghe,
 - il 14,7% lavorano,
 - il 35,3% sono disoccupate,
 - il 38,2% giungono inviate da strutture sociali,
 - il 32,4% sono inviate da amici,
 - hanno figli dai 25 ai 35 anni,

- Le donne Moldave:
 - il 65,5% sono coniugate,
 - il 65,5% hanno un permesso per lavoro,
 - il 10,3% hanno un permesso per ricongiungimento familiare,
 - il 10,3% hanno un permesso per salute,
 - Il 48,3 % sono disoccupate,
 - il 20,7% hanno un lavoro dipendente,
 - il 6,9% sono casalinghe,

- il 34,5% sono inviate al Centro da amici,
 - il 31% sono inviate al Centro dalle Assistenti Sociali del Comune,
 - hanno figli dai 25 ai 35 anni.
- Le donne italiane:
 - il 32,1% sono coniugate,
 - il 17,9% sono nubili,
 - il 35,7% sono conviventi,
 - il 10,7% sono divorziate o separate,
 - il 53,6 % sono disoccupate,
 - il 25 % lavorano,
 - il 3,6 % sono casalinghe,
 - il 67,9 % sono inviate al Centro da strutture sociali,
 - il 17,9 % sono inviate al Centro dalle Parrocchie,
 - hanno figli dai 25 ai 35 anni.

Durante i colloqui effettuati presso il Servizio con le donne in gravidanza e con le donne aventi bambini dallo zero ai tre anni, ho constatato che quasi nessuna conosce l'esistenza del Percorsi Nascita organizzati dai Consultori Familiari territoriali né tantomeno quelli organizzati dai distretti socio sanitari o dagli Ospedali cittadini. La maggior parte di loro, per la gravidanza, è seguita o è stata seguita da un punto di vista ostetrico-ginecologico dagli Ospedali Veronesi e non conoscono le modalità per richiedere o semplicemente per informarsi, rispetto alla contraccezione. A tutte le donne cui ho parlato del Percorso Nascita consultoriale, la reazione è stata d'interesse alla frequentazione dello stesso, anche solo per arrivare meno spaventate alla nascita. Tale pensiero è condiviso anche dagli uomini delle donne che, specie se in attesa del primo figlio, le invitano e le accompagnano ai corsi, se non altro a richiedere le informazioni. Il perché le donne partecipano scarsamente ai Percorso Nascita, emerge anche nel dossier statistico Caritas 2011, di cui entrerò maggiormente nel dettaglio nella seconda parte di tesi.

Purtroppo parecchie donne con cui ho svolto il colloquio parlano e comprende poco la lingua italiana e questo è un grande ostacolo. Per tale ragione nel 2012 la Direzione del CDAV, in seguito allo stimolo ricevuto dalle Assistenti Sociali, sta portando avanti un progetto in tale ambito, nonostante il diniego dei fondi da parte della Fondazione privata

che ha emesso il bando. E' stato avviato un progetto con la scuola di formazione permanente (CFP) statale "Istituto Comprensivo Duca d'Aosta" che consiste nella preiscrizione delle donne del CDAV al test d'accesso per la verifica del livello di conoscenza della lingua per il corso d'italiano che trimestralmente organizza. Le donne segnalate direttamente dal Servizio, sono contattate dalla scuola e se non abbienti l'iscrizione è pagata dal CDAV. La cosa più importante è che viene offerto un Servizio di baby sitting con l'Educatrice del Centro Diurno del CDAV durante le ore di lezione delle donne presso il Centro stesso a pochi passi dal scuola. La realizzazione di questa collaborazione permette l'abbattimento di una disuguaglianza legata alla comprensione della lingua italiana che non consente di beneficiare dei Servizi territoriali esistenti. Le altre disuguaglianze sono legate alla quota d'iscrizione alla scuola che non tutte le donne si possono permettere (58 €). Anche quest'ultima è superata dalla disponibilità del CDAV. In questo momento le donne frequentanti il corso d'italiano si dimostrano veramente soddisfatte perché per molte di loro rappresenta un sogno che finora non sono mai riuscite a realizzare. Inoltre da poco la normativa per gli stranieri impone la conoscenza della lingua italiana al livello A2 (legge 10 marzo 2012 che introduce il Permesso di Soggiorno a Punti disciplinato da art 4 bis del Testo Unico Immigrazione e che impone allo straniero l'Accordo di Integrazione) pena anche l'espulsione dall'Italia.

1.3 Analisi critica del Servizio

Vorrei presentare la mia esperienza lavorativa che si è svolta da gennaio 2012 a settembre 2012 presso il Centro Diocesano Aiuto Vita a sostituzione di maternità, con uno sguardo critico sull'operato delle Assistenti Sociali e dei volontari che svolgono gran parte della loro attività con l'utenza straniera.

Complessivamente, posso affermare che l'esperienza effettuata presso il CDAV mi è piaciuta, sia sotto il profilo professionale che personale. E' stata positiva perché mi ha permesso di toccare con mano la realtà di vita delle donne, le loro condizioni e la povertà economica che vivono. Mi ha permesso anche di cogliere alcuni aspetti di "ideologia-credenza migratoria" nella migrante, affrontata nel corso di studi ("la menzogna collettiva" che rende possibile il perpetuarsi dell'esperienza migratoria¹²), gli idealismi diffusi rispetto la necessità e l'importanza dei beni di consumo (disuguaglianza d'informazione¹³) e tanto

¹² Cfr. Sayad A., La doppia assenza. Dalle illusioni dell'immigrato alle sofferenze dell'emigrato, Cortina, Milano, 2001.

¹³ Cfr. Melucci A., Culture in gioco. Differenze per convivere, Il Saggiatore, Milano, 2000.

altro ancora. Ho potuto ripensarmi come operatore nella relazione con le donne, interrogandomi su come posso essere professionista con le donne straniere; dall'altra parte ho visto donne che hanno voluto ripensare il loro modo di stare a Verona, altre che utilizzano le risorse che il CDAV offre, semplicemente per vivere e basta¹⁴. Mi è piaciuta perché ho intravisto la possibilità di un lavoro di prevenzione sulla salute femminile che con questo elaborato finale vorrei proporre e realizzare. Tale prevenzione, in un Servizio di privato sociale come il CDAV, è possibile realizzarla perché sensibili a ciò sono gli operatori che vi lavorano, perché l'organizzazione è semplice e sono presenti delle risorse cui attingere. Dall'altra parte mi ha permesso anche di rielaborare delle criticità che successivamente descrivo.

Le osservazioni che mi accingo a stilare sono condizionate significativamente dall'esperienza di quasi dieci anni di lavoro presso vari Servizi Pubblici tra cui quello svolto presso i Consultori Familiari dell'Ulss 20 di Verona dalla formazione Specialistica che mi appresto a concludere.

Una caratteristica rilevante e peculiare che caratterizza la relazione di aiuto è l'ascolto che si dedica alla donna. Essendo presente in minima parte la componente economica (contributi economici) il colloquio con le donne, nella maggior parte dei casi, è autentico, sincero, incondizionato, nel senso che la donna si racconta senza eccessive difese e dunque dipende dalle capacità individuali del singolo operatore il saper instaurare un'autentica relazione di aiuto: questa è sicuramente un aspetto positivo che non in tutti i Servizi è presente.

Il Centro Diocesano Aiuto Vita di Verona come già brevemente descritto, è una realtà di privato sociale attiva e riconosciuta dalle Istituzioni Pubbliche di Verona (Servizi Sociali del Comune, Consultori Familiari pubblici e privati, Parrocchie, Chiese, Associazioni di privato sociale, cooperative) riguardo agli interventi di sostegno alla maternità. La sua visibilità e riconoscimento da parte di istituzioni territoriali, è determinata anche dal fatto che da circa venti anni è stata assunta un'Assistente Sociale a tempo parziale e con contratto flessibile (co.co.co.) e che con enorme dedizione ha prestato attività in modo ininterrotto, collaborando con i Servizi territoriali in modo professionale. Tutti gli altri Centri Aiuto Vita

¹⁴ Cfr. Mazzetti M., Il dialogo transculturale, manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto, Roma, Carocci Editore, 2010. P. 88

della provincia di Verona, salvo uno, non hanno un Assistente Sociale o personale dipendente e tutto il lavoro si basa sul volontariato. C'è stato dunque, a Verona, un intenzionale, seppur parziale, investimento nella costruzione di un Servizio strutturato e riconosciuto anche a livello pubblico.

Una grossa parte di lavoro, la prevalente, è svolta dai volontari, reclutati, formati e coordinati dalla Direzione del Centro Diocesano Aiuto Vita. Tutti i volontari sono persone molto motivate al lavoro con l'utenza, ognuno con le proprie caratteristiche personali ed essi hanno seguito un corso di formazione sulla relazione di aiuto e sull'ascolto; il lavoro che i volontari riescono a svolgere nella quantità e nella qualità, generalmente in una mattina a settimana, è immane. Sono i volontari che curano l'accoglienza delle donne che giungono al Servizio e chiedono aiuto: fissano gli appuntamenti, rispondono al telefono, assolvono compiti di segreteria e di accoglienza delle persone che vengono a richiedere interventi d'assistenza, distribuiscono il banco alimentare alle oltre ottanta famiglie che tutte le settimane ricevono la spesa. Altra attività di cui si occupano è la gestione del materiale di seconda mano donato dalle famiglie che hanno i figli grandi: il materiale è raccolto, selezionato, sistemato e redistribuito; questo rappresenta una grande risorsa materiale, ecologica e di consumo sostenibile perché non è buttato nulla ma riutilizzato quasi tutto. Sempre i volontari curano le manutenzioni elettriche, idrauliche, il trasporto del mobilio negli appartamenti e talvolta, se necessario, consegnano spese alimentari a domicilio; essi pertanto si occupano di tutto in modo molto genuino e spontaneo.

Le persone che prestano Servizio di volontariato, penso siano una grandissima ricchezza se debitamente coordinate, così come previsto dalla legge 266/91 "L.Q. sul volontariato" perché altrimenti, possono degenerare atteggiamenti, iniziative personali che sarebbero positive ma anche negative. Penso anche che sia importante non solo coordinare, ma anche ascoltare il volontario, rispetto le motivazioni che lo spingono a dedicarsi gratuitamente all'aiuto di altri. Questo a mio avviso è fondamentale perché aiuta a comprendere la modalità con cui egli poi svolgerà il proprio ruolo, le sue basi di partenza nella "messa in discussione" della propria persona nel momento in cui incontra il diverso, l'alterità.

Il ruolo di coordinamento dei volontari spetta, da un punto di vista istituzionale, alla Direzione del Centro, che svolge però in minima parte, per vari motivi; il tutto è sempre stato svolto in modo importante dalle Assistenti Sociali, che recentemente, avendo avuto

un crescente numero di richieste di colloqui, non riescono adeguatamente a intervenire su questo punto.

I volontari tuttavia, essendo coloro che curano l'accoglienza delle donne, dal mio punto di vista, non sono stati dotati di strumenti per affrontare "correttamente" le richieste provenienti dalle donne straniere; servirebbero dei corsi specifici sull'Intercultura, sull'immigrazione, anche attraverso una piccola formazione con le mediatrici culturali. Essi partecipano a dei corsi di formazione che sono raccomandati dal Centro; tuttavia sono generici sulla relazione di aiuto, sull'ascolto, ma non hanno un taglio transculturale.

Insomma, le criticità positive e negative legate al volontariato sono diverse e se adeguatamente veicolate, potrebbero far crescere e consolidare un Servizio e porsi come membro attivo sul territorio alla pari di un Servizio pubblico.

Complessivamente si può dire che gli operatori e i volontari sono molto motivati al proprio lavoro e per questo spesso operano un po' più del "dovuto". Facendo il lavoro con passione, viene prodotto un surplus di "attività" che amplifica di molto i risultati finali del Servizio. Mi riferisco in particolare alla disponibilità degli operatori di incontrare un numero considerevole di donne presso il CDAV, dalla presa in carico delle stesse, al lavoro di progettazione, agli incontri di formazione del volontariato, alle attività extra lavorative che sono svolte. Il lavoro retribuito degli operatori collaboranti si fonde con le ore di volontariato che ogni professionista offre al Servizio; tale "fusione" è ritenuta indispensabile dalla Direzione del Servizio che cerca persone motivate, flessibili ed altruiste che si dedichino con passione allo stesso.

Anche le Assistenti Sociali lavorano in quest'ottica nel senso che non del tutto sporadicamente è prestata fuori dall'orario di Servizio la propria professionalità, in modo gratuito. Le ore svolte in eccedenza infatti, non vengono né recuperate né retribuite.

Lavorando in un servizio di privato sociale ho preso coscienza della carenza di formazione professionale continua dell'Assistente Sociale rispetto a un Servizio Specialistico pubblico, in questo caso il Consultori Familiari di Verona. Infatti, presso il Servizio pubblico specialistico, almeno fino allo scorso anno, c'è sempre stato un grande investimento nella formazione degli operatori attraverso apposite giornate di formazione organizzate dall'Azienda stessa. Durante la mia precedente esperienza ho avuto modo di conoscere e utilizzare la mediazione culturale quasi quotidianamente per la presa in carico delle donne straniere; ritrovarmi in un Servizio privato che si occupa di assistenza alle donne straniere

sapendo che gli operatori presenti non hanno mai avuto una formazione specifica sull'immigrazione, mi ha posto all'inizio di fronte a molte difficoltà deontologiche rispetto il senso, l'efficienza e l'efficacia degli interventi. Anche per le Assistenti Sociali sarebbe opportuna una formazione di base di interculturalità e una formazione continua sui medesimi temi.

Credo di aver compreso il significato e la ricchezza che il Servizio pubblico ricopre nel territorio e per la collettività.

Il compito dell'Assistente Sociale al CDAV è di svolgere colloqui con le donne che giungono al Servizio per capire qual è la loro esigenza, la loro condizione economica, se sono in carico a qualche Servizio territoriale e poi formulare una valutazione per la presa in carico. La maggior parte delle richieste delle utenti del CDAV sono finalizzate all'ottenimento di pannolini, spesa, alimenti prima infanzia.

A seguito del primo colloquio, superficiale nella maggior parte dei casi per carenza di tempo, viene deciso se erogare l'aiuto in generi di prima necessità. Essendo elevato il carico di lavoro e l'organizzazione un po' carente, a mio avviso, non si è investito con determinazione su temi preventivi (interruzione di gravidanza, promozione dell'allattamento al seno, informazione su una corretta abitudine alimentare, correzione di comportamenti consumistici..). Insomma, gli interventi sono prevalentemente di ascolto finalizzato all'erogazione di generi di prima necessità e di collaborazione con i Servizi Sociali territoriali per la verifica della situazione sociale portata dalla donna o per un intervento richiesto dal Comune stesso. La prevenzione è una priorità riconosciuta come fondamentale da tutte le colleghe Assistenti Sociali del Servizio, ma la mole di lavoro così organizzata non permette di dedicare un adeguato tempo a quest'aspetto.

Per quanto riguarda l'organizzazione del Servizio con lo sguardo di Assistente Sociale che ha lavorato in diversi ambienti lavorativi, penso che sarebbe importante rivedere strutturalmente l'organizzazione del lavoro; in altre parole se è opportuno impegnare gran parte del tempo delle Assistenti Sociali all'ascolto delle donne che chiedono interventi assistenziali, oppure se è preferibile lavorare sull'organizzazione degli interventi preventivi anche con il coinvolgimento della Direzione e dei volontari. Conseguenza di quanto appena affermato, penso che all'interno dell'organizzazione del Centro vi sia anche un limite legato alle risposte date all'utenza. Potrei dire che il Servizio è prevalentemente strutturato su un "sistema domanda/offerta che finisce sempre più ad avvitare il Servizio

alle utenti in una spirale pericolosa ed oscura, in un circolo vizioso fatto da un ripetersi di domande¹⁵. Per poter riorganizzare il CDAV sarebbe necessario un coordinamento settimanale tra operatori, dirigenza e volontari per la discussione delle criticità e la realizzazione di strategie efficaci di risoluzione dei problemi. Poter fare riunioni, discutere, significa ridefinire il Servizio in un momento di insicurezza sociale diffusa, in una “società del rischio”¹⁶ dove è necessario poter reinventare gli interventi.

Per riorganizzare il Servizio sarebbe importante investire in modo più incisivo sul personale qualificato e strutturato, offrendo contratti lavorativi adeguati. Il personale collaborante dovrebbe essere visto come una risorsa su cui investire e non un mero costo da contenere.

Riflettendo sulle criticità sopra evidenziate, con il mio lavoro di tesi ho proposto al CDAV un lavoro preventivo di rete e collaborazione tra Servizi privati e pubblici per facilitare ed invitare ad accedere le donne ai Consultori Familiari e ai Servizi educativi comunali.

2. I Consultori Familiari dell’Azienda Ulss 20 di Verona

I Consultori Familiari in Italia furono istituiti con la L. 405/1975. Anche nella realtà veronese, tale Servizio ha “preso l’attuale forma” nel corso degli anni ed ha saputo aggiornarsi e adattarsi ai cambiamenti strutturali delle famiglie, a quelli sociali, ai cambiamenti legislativi riguardo la maternità e la fertilità femminile. Data la competenza trasversale a molte aree (sociale, psicologica, ostetrico-ginecologica, educativa, legislativa) viene offerto un Servizio molto articolato e qualificato competente nella vita riproduttiva della donna e della sua famiglia.

Il Consultorio Familiare mette a disposizione delle famiglie, delle coppie e dei singoli consulenza e aiuto rispetto a problematiche sociali, psicologiche, ginecologiche, sessuali, relazionali, educative e fino a fine 2011 anche legali.

Opera inoltre in stretta collaborazione con i Distretti Sanitari, con gli altri Servizi dell’ULSS 20, con i Servizi Sociali dei Comuni e con il privato sociale¹⁷.

¹⁵ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Reinventare pratiche per tutelare i diritti, ottobre 2009. P. 50

¹⁶ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Reinventare pratiche per tutelare i diritti, ottobre 2009. P. 51

¹⁷ <http://sociale.ulss20.verona.it/politichefamiliari5.html>

In particolare il Consultorio Familiare oggi offre:

- Consulenza sociale, psico-pedagogica e sanitaria su problemi individuali, di coppia, familiari e educativi.
- Interventi psicologici e psicoterapia nell'area delle problematiche familiari.
- Consulenza e assistenza ginecologica (contraccezione, gravidanza, menopausa).
- Consulenza ed assistenza in caso di interruzione volontaria di gravidanza nei modi previsti dalla legge n.194/1978.
- Percorso Nascita e assistenza nel post parto.
- Interventi di prevenzione e di promozione alla salute rivolti a gruppi, scuole e istituzioni.

Le prestazioni ginecologiche e i Percorso Nascita sono Servizi prenotabili mediante CUP (centro unico prenotazioni). Tutte le altre prestazioni si ottengono attraverso un appuntamento telefonico con l'operatore. Solo dal secondo semestre 2012 il Percorso Nascita è vincolato al pagamento di un ticket di 41 € o di 46 €, salvo esonero per reddito basso o se in possesso di tessera STP (stranieri temporaneamente presenti) sempre previa dichiarazione di indigenza.

I Consultori Familiari dell'Azienda Ulss 20 sono otto per Verona città e parte della provincia; quelli ubicati sul territorio comunale sono quattro. Le attività degli stessi sono legate alla presa in carico dei nuclei familiari a seguito di segnalazione di Tribunale Civile o dei Minorenni o dei Servizi Sociali Comunali o se c'è una richiesta spontanea da parte dell'utente. Sono interventi di varia natura e di varia entità. Oltre all'attività quotidiana, ci sono anche delle macro attività di specializzazione che vedono gli operatori cambiare di sede per uno o due giorni la settimana. Queste macro attività sono quelle legate all'Adozione Nazionale e Internazionale, alle Separazioni, all'Educazione all'Affettività e Sessualità, all'area 14-22, al coordinamento del Percorso Nascita, allo Spazio Donna Straniera. Tutti gli operatori del Consultorio si dedicano a una delle attività sopra citate oltre che l'educazione all'affettività e sessualità a scuola.

I Consultori Familiari provinciali sono situati a San Giovanni Lupatoto, a Tregnago, a San Bonifacio, a Cologna Veneta. Le sedi di Verona si trovano invece in via Poloni 1, via Siracusa 4, via Volturno 20/a, via del Capitel 22. Per analizzare e confrontare i dati

dell'utenza afferente al CDAV e ai Consulteri Familiari, di quest'ultimi analizzo solamente quelli di Verona città.

Il numero complessivo di operatori impiegati nei vari Servizi, tra strutturati e non, tra collaboratori occasionali e a progetto, è di circa quarantaquattro operatori, esclusa la Direttrice dei Consulteri Familiari, che è Responsabile dell'UOC Area Materno Infantile. Il bacino di utenza è di circa 470.877 abitanti (residenti al 31/12/2008).

2.1 Attività e Servizi

Le attività portate avanti dai Consulteri Familiari dell'Azienda Ulss 20 dunque spaziano in vari ambiti tra cui i principali riguardano:

- Interventi a tutela della salute della donna e del nascituro: gravidanza, puerperio, sostegno alla genitorialità specialmente nel primo anno di vita.
- Interventi al fine di promuovere o prevenire la gravidanza: contraccezione, prevenzione dell'Interruzione Volontaria della gravidanza, consulenza e assistenza in caso di I.V.G. nei modi previsti dalla legge.
- Interventi di consulenza e presa in carico a proposito di problemi determinati da relazioni familiari difficili, da problemi di coppia, da difficoltà affettive, consulenza e terapia psicologica, consulenza e presa in carico sociale.
- Interventi su mandato degli organi giudiziari con particolare riferimento a: problematiche minorili, valutazione delle capacità genitoriali e delle relazioni all'interno delle famiglie multi problematiche, in integrazione con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile e Psicologia dell'Età Evolutiva e i Servizi Sociali dei Comuni.
- Interventi sul territorio, con la popolazione, nelle scuole e quant'altro sia richiesto, per quanto riguarda le tematiche della sessualità, della genitorialità, della coppia, della famiglia, delle relazioni genitori-figli, dell'affettività.

Da dicembre 2010 è presente un Servizio di mediazione linguistico-culturale dell'Azienda Ulss 20 che fornisce la mediazione culturale a richiesta e in tutti gli ambiti di lavoro di seguito presentati.

2.1.1 Il Percorso Nascita

Nel Percorso Nascita l'operatore protagonista è l'Ostetrica e che, secondo il bisogno, può coinvolgere altri colleghi della sua equipe consultoriale. Il Percorso Nascita in particolare rappresenta un'opportunità per mamme e papà, insieme ai loro bambini, di condivisione e di confronto in gruppo o individualmente con gli operatori del consultorio familiare sull'esperienza di diventare genitori. Obiettivo dell'ostetrica nel gruppo è “un piccolo lavoro di comunità”, in altre parole con il gruppo promuovere e costruire reti sociali tra mamme come legame di solidarietà sociale di auto aiuto reciproco. Da un punto di vista organizzativo, il Percorso Nascita è costituito da dieci incontri (otto prima della nascita, due nel post nascita) ma l'obiettivo dell'ostetrica è dar forma a un gruppo che possa continuare a incontrarsi per trattare temi dello svezzamento, relazionali, di auto aiuto.

Servizi offerti:

- Gruppi di Preparazione alla Nascita per approfondire conoscenze sul tema relativo a gravidanza, nascita e primi momenti con il bambino e acquisire strumenti che possono favorire il benessere della donna durante il travaglio/parto.
- Consulenza telefonica e assistenza domiciliare nell'immediato dopo parto per garantire un filo diretto di sostegno alla donna dopo la dimissione dalla maternità.
- Gruppi mamma-papà-bambino dalla nascita al primo anno di vita.
- Incontri settimanali dove parlare dei propri bambini, di sé come genitori, confrontandosi su dubbi, curiosità e interrogativi.
- Gruppi di massaggio del bambino rivolti ai genitori di bambini da zero a sei mesi per apprendere la tecnica del massaggio infantile.
- Corso di fiabe e filastrocche tenuto dalle educatrici dei Consultori Familiari (tre incontri).
- Spazio ascolto genitori: consulenza individuale ostetrica, ginecologica, educativa, psicologica e sociale.

Ogni sede di Consultorio Familiare ha il proprio Percorso Nascita.

2.1.2 Centro Adozioni

Il Centro Adozioni ha come obiettivo il sostegno e l'accompagnamento della coppia nell'adozione nazionale o internazionale fin dal primo periodo d'inserimento del bambino

nella famiglia e nella comunità. Al Centro Adozioni operano Assistenti Sociali, Psicologi e Educatori.

Servizi Offerti attraverso:

- Colloqui di prima accoglienza e d'informazione.
- Gruppi d'informazione e sensibilizzazione all'adozione.

Nel Percorso di coppia:

- Osservazione psico-sociale su incarico del Tribunale per i minorenni.
- Sostegno post-adozione, gruppi per genitori e consulenza alle famiglie adottive.
- Banca dati e osservatorio adozioni.

La collaborazione con il territorio (Comuni, Scuola, Pediatri, Servizi Educativi) è quotidiana.

Il Centro Adozioni per tutta l'Ulss 20 ha sede presso il Consultorio Familiare di via Poloni 1, Verona.

2.1.3 Area Quattordici Ventidue

L'obiettivo principale è di offrire un Servizio di consulenza e aiuto a libero accesso in una sede riservata ai ragazzi di età compresa dai 14 ai 22 anni; esso promuove e facilita confronti sulle emozioni, l'affettività, la sessualità, la relazione con i coetanei, con gli adulti e con se stessi.

Gli operatori coinvolti nel Servizio sono uno Psicologo, una Ginecologa, un'Ostetrica e un'Assistente Sociale e lavora su due sedi, una in città e una in provincia. L'accesso è libero e gratuito e non è necessaria la prenotazione. L'adolescente si può rivolgere al Servizio da solo o in coppia o con altri amici.

Le consulenze erogate spaziano su vari ambiti: quelle psicologiche, ginecologiche, contraccettive, andrologiche, lavori di discussione in gruppo.

2.1.4 Percorso Affettivo e Sessuale

Il Servizio di Educazione Affettiva e Sessuale, propone itinerari educativi diversificati, per supportare interventi che hanno lo scopo di favorire le conoscenze, il dialogo, il confronto sulle tematiche della crescita e dello sviluppo affettivo sessuale suddividendo proposte educative in due momenti:

- Età Infantile e Preadolescenziiale: la proposta educativa è rivolta alle figure adulte di riferimento (genitori, insegnanti o educatori).
- Adolescenti e Giovani: la proposta educativa è rivolta alla scuola o altra istituzione, creando però anche spazi di dialogo e confronto fra operatori, ragazzi e ragazze, in classe o nei Consultori stessi.

Gli operatori coinvolti nel percorso di Educazione Affettiva e Sessuale sono lo Psicologo, l'Assistente Sociale, l'Educatore, l'Ostetrica, la Ginecologa.

Le attività che il Servizio offre sono varie e i programmi sono sempre concordati sulle richieste e alle caratteristiche dell'utenza. In particolare:

- Nella scuola dell'obbligo, formazione dei docenti, supervisione sulle attività di educazione alla sessualità realizzate dagli insegnanti, consulenza su progetti educativi. Suggerimenti e consigli bibliografici.
- Nella scuola media Superiore e altre istituzioni, formazione dei docenti, spazio educativo e di discussione con gli studenti nelle classi o nelle sedi dei consultori, dove i ragazzi hanno la possibilità di incontrare gli operatori. Suggerimenti e consigli bibliografici.

2.1.5 Servizio Famiglie Separate

Il Servizio Famiglie Separate offre un luogo nel quale ogni coppia può trovare aiuto e sostegno per conoscere e capire il percorso che sta affrontando e che inevitabilmente porterà a cambiare il modo di essere genitore. L'obiettivo principale che si pone è quello di accompagnare i genitori attraverso l'esperienza separativa nel pieno rispetto dei figli, dei loro diritti e della loro sensibilità.

Gli operatori coinvolti nel Servizio sono lo Psicologo, l'Assistente Sociale, l'Educatore, lo Psicopedagoga e si effettua su due sedi: uno in città, l'altro in provincia di Verona.

I Servizi offerti sono:

- Informazioni consulenza e sostegno psico-sociale.
- Come parlare ai propri figli della separazione.
- Come accompagnarli nel percorso di cambiamento che sta avvenendo nella loro vita;

- Come mantenere il ruolo genitoriale in rapporto all'altro genitore.
- Incontri di gruppo.

Molto del lavoro è eseguito attraverso la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria in particolare attraverso: indagine, valutazione e sostegno dei genitori separati e della famiglia allargata su incarico del Tribunale Civile e del Tribunale dei Minori, mediazione familiare, interventi di sostegno alla genitorialità, spazio incontro genitori e figli minorenni che non si vedono da qualche tempo, raccolta dati e Osservatorio con finalità di ricerca sulla separazione e sul divorzio.

2.1.6 Spazio Donna Immigrata

Lo Spazio Donna Straniera (poi denominato Ambulatorio Donna Straniera) è nato nel 2000, a seguito delle norme sull'assistenza sanitaria agli immigrati ed emarginati (Delibera della Giunta Regionale del Veneto n° 3264) e della sua circolare esplicativa del 30 giugno 1997 che prevedeva “l'accesso alle strutture pubbliche di cittadini stranieri temporaneamente presenti sul suolo nazionale, limitatamente all'assistenza preventiva e alla tutela della maternità responsabile e della gravidanza”. Anche la L. R 41/1997 “sull'abuso e sfruttamento sessuale” è stata decisiva all'istituzione di uno spazio apposito da dedicare alla gravidanza delle donne irregolari. Lo Spazio Donna Immigrata rappresenta l'opportunità per le donne che provengono da altri Paesi, in particolari situazioni di difficoltà ed emarginazione, di ottenere un aiuto per affrontare le problematiche nell'ambito della tutela della gravidanza, del controllo delle nascite e dell'inserimento sociale, nel pieno riconoscimento dei diritti di ognuno.

I Servizi offerti spaziano dalle consulenze psico sociali alle visite mediche ginecologiche e ostetriche, alla mediazione linguistico culturale. L'Ambulatorio si avvale di una mediatrice culturale di origine rumena e della consulenza delle mediatrici culturali dell'Ulss 20, Servizio avviato a fine 2010.

Le donne che accedono al Servizio sono donne in stato di gravidanza, che vogliono proseguirla o interromperla, in possesso di permesso di soggiorno per motivi di salute o irregolari o clandestine. Fino al 2011 l'Ambulatorio rilasciava anche tessere STP.

Da settembre 2010, l'Assistente Sociale coordinatrice dell'Ambulatorio Donna Straniera è anche coordinatrice del Servizio di mediazione linguistico culturale dell'Azienda Ulss 20 e

si avvale di una convenzione con la cooperativa Azalea ONLUS per l'espletamento dello stesso.

2.2 Breve descrizione dell'utenza dei Consulteri Familiari

Come già anticipato, ho deciso di valutare solo i dati derivanti dalle prestazioni di Ginecologiche e Ostetriche dei quattro consultori familiari cittadini. A seguito dell'analisi dei dati forniti dall'Azienda Ulss 20 emerge che potrebbero non essere pienamente attendibili per il lavoro di confronto tra Servizi che mi ero prefissata di elaborare. Le mancanze sono attribuibili alla carente registrazione di tutti i campi richiesti da parte degli operatori che effettuano la rilevazione. I dati forniti non considerano le donne che partecipano ai Percorsi Nascita. La raccolta dei dati che l'Ulss ha adottato si ritiene funzionale alla rendicontazione delle prestazioni per la Regione Veneto e non per ricerche di altra natura. Altro dubbio rispetto accuratezza dei dati è determinato dal fatto nel 2009 avevo iniziato a raccogliermi (solo quello riferiti al Servizio Ambulatorio Donna Straniera nel 2008 in foglio di calcolo excel) in vista di un mio lavoro di analisi sull'utenza, rimasto poi incompiuto. Solo rispetto tale Servizio, ho registrato 167 donne, fermandomi a circa un quarto del lavoro. Si può pertanto ipotizzare che le gravide afferite all'Ambulatorio Donna Straniera relativa all'anno 2008, siano state almeno 600. Pare dunque improbabile che dopo tre anni il numero di prestazioni complessive di Ostetriche e Ginecologiche presso i quattro Consulteri cittadini sia così basso.

Il lavoro è comunque utile per confrontare le diverse nazionalità presenti nel Servizio consultoriale e per ricavarne la tipologia della prestazione che ci può dare l'idea su cosa è importate investire per migliorare l'esistente.

Dall'analisi dei dati riguardanti le utenze delle Ginecologiche, risulta che:

- Il 64,7% è utenza italiana e il 35,3% è straniera. Le nazionalità straniere maggiormente rappresentate sono: Rumena, Moldava, Ceca, Marocchina, Nigeriana, Brasiliana.
- Per quanto riguarda lo stato civile delle donne risulta che il 53,6% è nubile, il 36,4% coniugata, il 3,9% separata e il 3,4% convivente.
- Riguardo alla professione, dalla ricerca emerge che il 26,7% svolge un'attività di tipo subordinato, il 21,59% sono studentesse, il 12% sono impiegate, il 11,8% casalinghe, il 10,5% sono disoccupate.

- L'utenza è giunta al Servizio inviata dal Comune (26,7%), dall'Assistente Sociale del CF (21,5%).
- Il 41% delle donne ha un'età nella fascia 25-34 anni, il 29,1% dai 19-24 anni, il 17,5% dai 35-44 anni.
- Le prestazioni richieste riguardano la gravidanza (35,9%), la contraccezione (32,4%), l'IVG (16,7%), problemi legati alla sessualità (12,5%).

Per quanto riguarda invece le Ostetriche, risulta che:

- Il 67,3% è utenza italiana e il 32,7% è straniera. Le nazionalità straniere maggiormente rappresentate sono: Moldava, Rumena, Nigeriana, Ceca.
- Per quanto riguarda lo stato civile delle donne risulta che il 51,4% è nubile, il 38,9% coniugata, il 2,0% separata e il 4,8% convivente.
- Riguardo alla professione, dalla ricerca emerge che il 24,1% sono impiegate, il 19,6% svolge un'attività di tipo subordinato, il 6,0% sono casalinghe, il 5,7% sono disoccupate e il 19,6% altro.
- L'utenza è giunta al Servizio inviata dal Tribunale (24,1%), da un amico (19,6%), dal Comune (19,1%), altro (5,7%).
- Il 35,5% delle donne ha un'età nella fascia 25-34 anni, il 28,2% fino ai 17 anni, il 25,3% dai 35-44 anni, il 8,73% 19-24 anni.
- Le prestazioni richieste riguardano la gravidanza (84,2%), l'IVG (7,0%), la contraccezione (5,5%), la sessualità (2,7%).

Di seguito le rappresentazioni grafiche dei dati complessivi:

Fig. 6 Utenza delle Ostetriche e Ginecologhe dei CCFF di Verona nel 2011

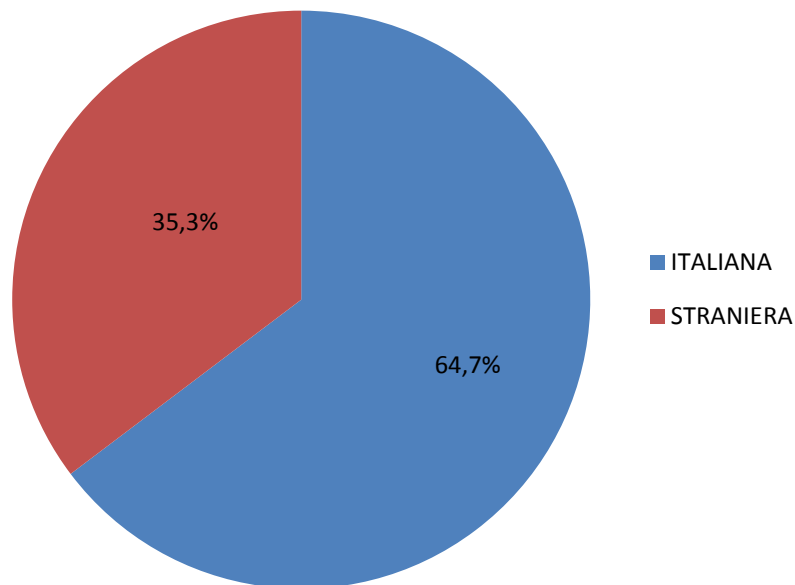


Fig. 7 Tipologia di prestazione erogata da Ostetriche e Ginecologhe dei CCFF di Verona nel 2011

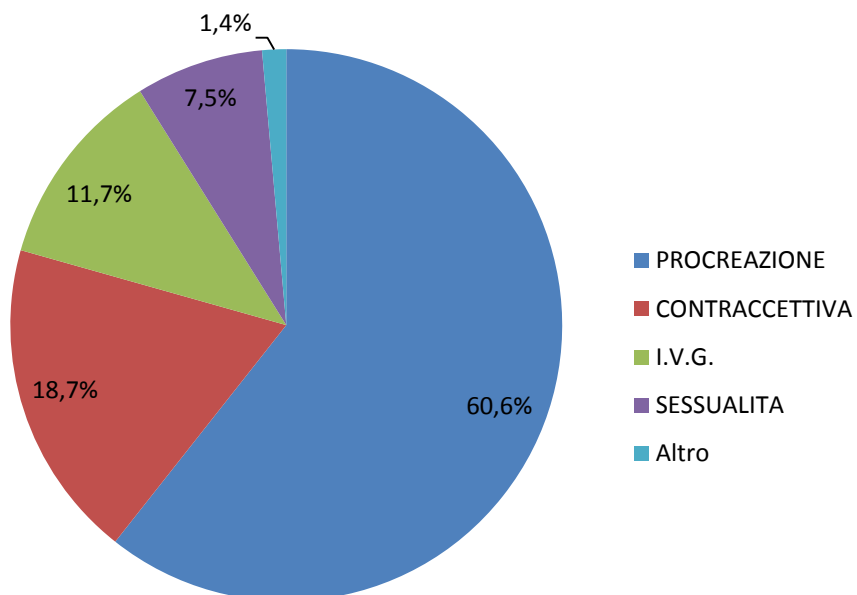


Fig. 8 Invio delle donne ai CCFF di Verona nel 2011 (dati di Ostetriche e Ginecologhe)

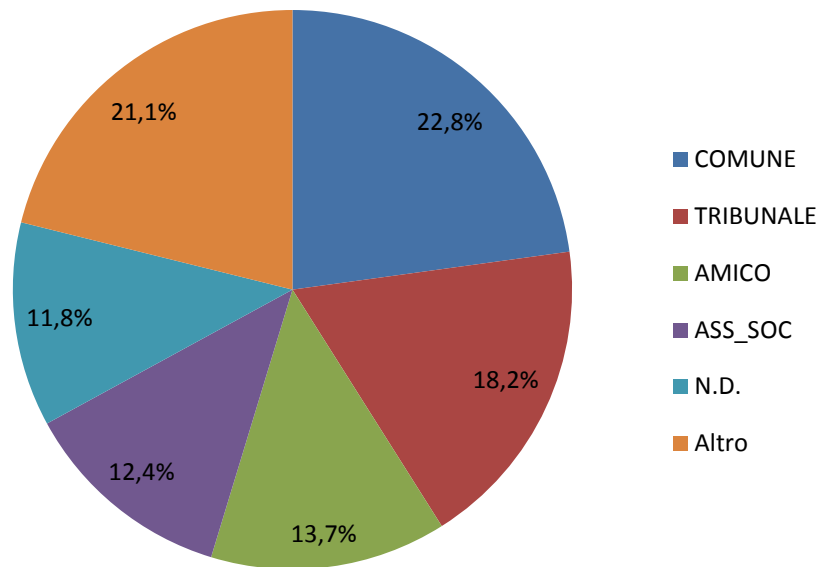


Fig. 9 Età delle donne assistite da Ginecologhe e Ostetriche dei CCFF di Verona nel 2011

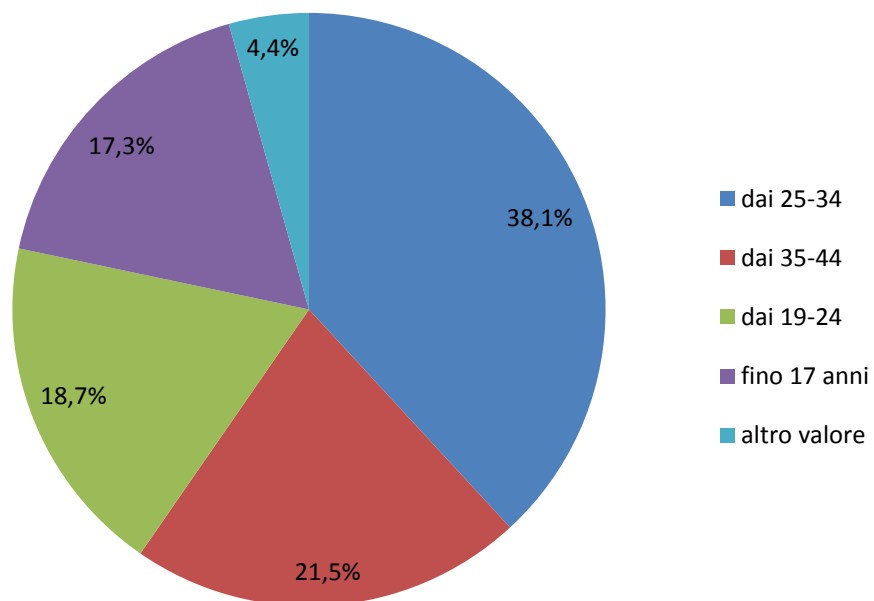


Fig. 10 Stato civile delle donne assistite da Ginecologhe e ostetriche dei CCFF di Verona nel 2011

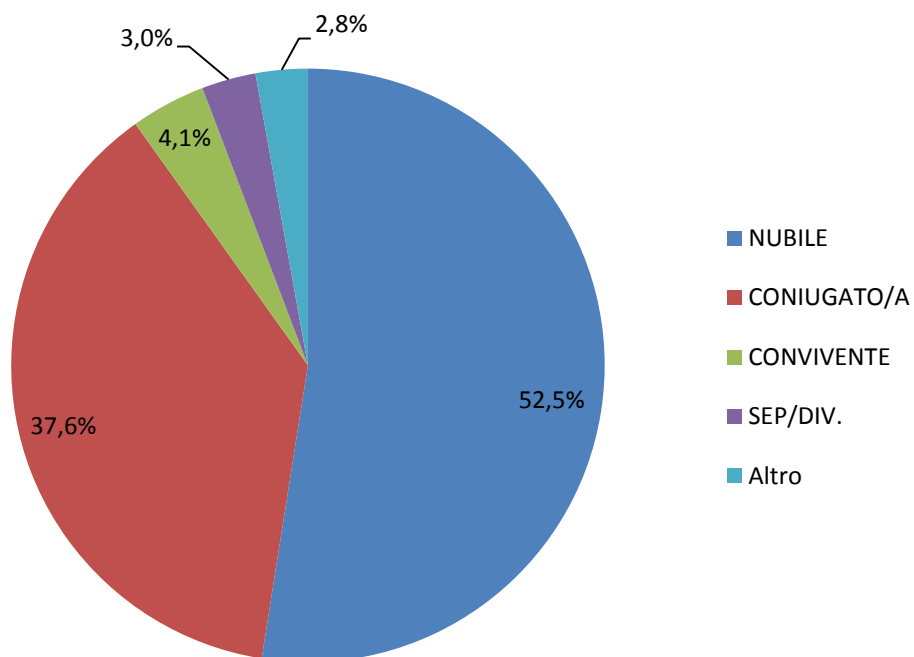
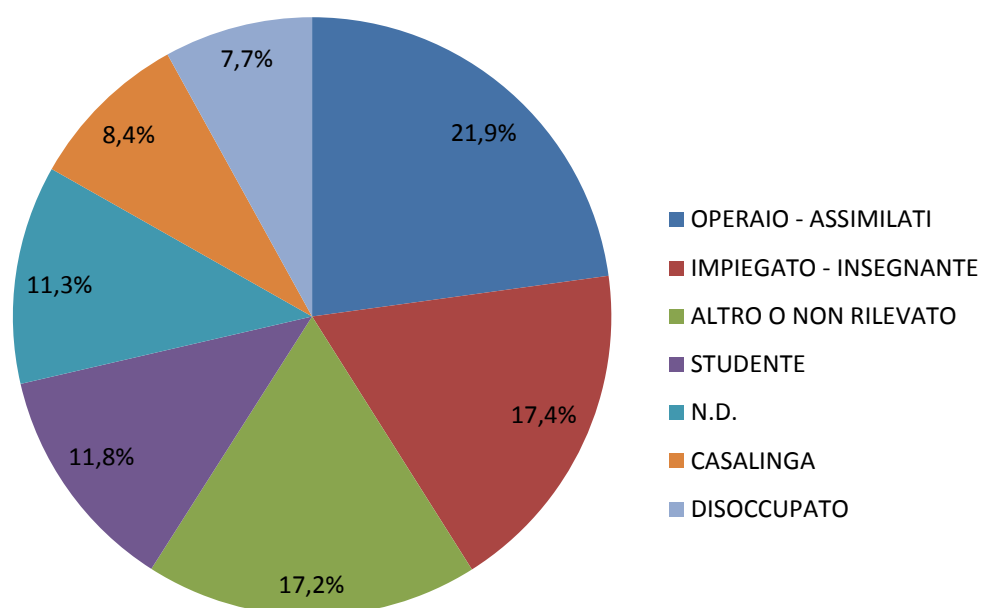


Fig. 11 Occupazione delle donne assistite da Ostetriche e Ginecologhe dei CCFF di Verona nel 2011



L'utenza straniera e italiana che si rivolge ai Consulenti Familiari può richiedere prestazioni di tipo psicologico e sociale, ostetrico e ginecologico. Dalla mia esperienza, posso dire che nelle richieste, vi è una differenziazione: la donna italiana chiede prestazioni su ogni ambito ostetrico-ginecologico-sociale-psicologico. La donna straniera chiede prestazioni prevalentemente di carattere ostetrico-ginecologico per la gravidanza. Anche in Ambulatorio Donna Straniera la donna formula richieste molto precise, e se per qualcuna viene rilevato qualche problema di natura sociale, l'Assistente Sociale esegue un colloquio e provvede all'invio della donna all'Ufficio Stranieri del Comune o allo sportello Unico Accoglienza.

2.3 Analisi critica del Servizio

Per quanto riguarda l'attività dell'Assistente Sociale presso i Consulenti Familiari, posso affermare che il ruolo istituzionale è ben riconosciuto, strutturato, valorizzato e ogni operatore è adeguatamente formato.

Ho prestato Servizio per quasi sei anni presso i Consulenti Familiari dell'Ulss 20 (marzo 2006- dicembre 2011); nello specifico per un anno e mezzo presso il Consultorio Familiare di via Poloni 1, Verona, occupandomi dell'Ambulatorio Donna Straniera e delle Adozioni; in seguito per tre anni e mezzo presso il Consultorio Familiare di Tregnago occupandomi di tutte le attività caratteristiche del Consultorio Familiare (collaborazione con i Servizi Sociali di Base, valutazione di capacità genitoriali, sostegni genitoriali, colloqui di segretariato sociale, accompagnamento e ascolto alle donne vittime di violenza, progetti vari, colloqui IVG, formazione specifica per Assistenti Sociali e per gli operatori del Consultorio Familiare), delle Separazioni e per un giorno alla settimana dell'Ambulatorio Donna Straniera presso la sede di via Poloni 1, Verona. Rientrata dalla maternità, essendomi stata negata la mia richiesta di part time lavorativo, ho preso servizio in un Consultorio più vicino a casa a sostituzione di maternità per circa un anno e mi sono occupata sempre di Separazioni ma non di Ambulatorio Donna Straniera. Dopo tale periodo l'esperienza presso i Consulenti Familiari è terminata.

Lavorare in Consultorio Familiare è stata per me un'esperienza forte nel senso che mi ha permesso di crescere sia da un punto di vista professionale che personale. L'assenza di beni materiali da erogare, sotto forma di contributi economici o generi di prima necessità, rende ancora più sincera ed autentica la relazione con la persona che si rivolge agli operatori per chiedere aiuto.

Affermo questo perché nella mia esperienza professionale, ho potuto notare che diverso è l'atteggiamento delle persone nel richiedere Servizi nelle varie situazioni; dall'altra parte, diversi sono anche gli atteggiamenti degli operatori. Per quanto riguarda il Consultorio Familiare, le persone vengono per chiedere aiuto e la relazione che s'instaura specialmente con le donne straniere, è autentica. In particolare, in ambulatorio Donna Straniera, la presenza di due mediatrici strutturate (dal 2008 solo una), ha permesso di superare anche parte delle diffidenze e degli ostacoli che non favoriscono una sana e sincera comunicazione con le donne. Ne è un esempio la narrazione, da parte delle donne, del loro lavoro in strada, nonostante il contesto legislativo e la tensione sociale verso gli stranieri irregolari e clandestini presente a Verona.

Molta della mia conoscenza rispetto le donne straniere l'ho acquisita presso l'Ambulatorio Donna Straniera, dove sono entrata maggiormente in contatto con la realtà di vita di queste donne, senza barriere né troppi pregiudizi da parte mia e loro. Anche l'attività quotidiana svolta nei Consultori Familiari è stata molto positiva, perché mi ha permesso di incontrare diverse donne regolarmente soggiornanti segnalate magari dalle Ostetriche che le incontrano nel Percorso Nascita, o che si sono rivolte spontaneamente per chiedere sostegno e aiuto.

Una tipologia di colloquio che settimanalmente ho svolto è "il colloquio IVG"; questa "onnipresenza" per me è stata motivo di riflessione e uno dei motivi che mi hanno spinto a proporre nel lavoro di tesi una collaborazione tra Servizi pubblici e privati. La salute femminile non è sempre tutelata, in primo luogo dalle donne stesse¹⁸ che provenendo spesso da contesti dove il loro corpo è mercificato (molte donne nigeriane lavoravano in strada anche nel loro paese e da giovanissime) e avendo vissuto un percorso migratorio particolarmente duro, anzi, disumano, a mio avviso viene naturale per loro non proteggersi. La riflessione attorno alla salute femminile pertanto è nata spontaneamente pensando alle donne che sono costrette a interrompere la gravidanza. Poter dare alle donne la possibilità di frequentare un Percorso Nascita le aiuta a maturare consapevolezza anche del proprio corpo, della contraccezione post parto, anche in una logica preventiva di gravidanze indesiderate.

Poter vedere da vicino i corsi tenuti dalle Ostetriche, mi ha fatto riflettere anche sulla loro importanza sostanziale rispetto alla stessa integrazione delle donne, intesa come

¹⁸ Cfr. Dossier Statistico Immigrazione 2011, 21° Rapporto, Caritas Migrantes, Pomezia Roma, 2011. P. 224

conoscenza, confronto con le altre mamme che vivono la stessa avventura di diventare mamme, con le gioie e le fatiche che ciò comporta: tutto ciò avviene in un clima sereno, libero, non giudicante, di sostegno, adeguatamente coordinato dall'Ostetrica che con la tecnica della "maieutica" "tira fuori le cose dalla pancia e dalla testa delle donne", rendendo ancora più significativo il percorso. Le Ostetriche nei vari Percorsi Nascita raggruppano donne straniere e italiane; tuttavia, un recente progetto prevede anche, per chi non parla la lingua italiana, la possibilità di partecipare a un Percorso Nascita appositamente costruito dall'Ostetrica e dalle Mediatrici Culturali, per le donne delle quattro nazionalità maggiormente presenti a Verona. Ogni Ostetrica si è "specializzata" su una nazionalità piuttosto che un'altra.

Gli aspetti critici che posso osservare sono legati al fatto che da un punto di vista istituzionale, in particolare nell'Ambulatorio Donna Straniera, il lavoro svolto non veniva "totalmente riconosciuto": o meglio, veniva "nascosto" all'esterno (s'intende l'esterno politico, quello istituzionale) per evitare che fosse oggetto di strumentalizzazioni politiche o di tagli economici al Servizio (in particolare nel 2007-2008). Questo tuttavia poneva il problema dello stallo in cui si trovava l'Ambulatorio, nel senso che l'attività era strutturata su due giorni della settimana e non potevano essere implementati. Il personale destinato alle attività era strutturato e non è mai stato incrementato, nonostante la necessità.

Un'altra criticità era legata al carico di lavoro (numero di donne che afferivano al Servizio) e i problemi che vivevano costantemente le donne, e che veniva "assorbito" dagli operatori che talvolta si sentivano frustrati e in crisi. Pochi momenti erano destinati all'auto formazione, alla supervisione anche psicologica sul lavoro che si svolgeva; non era effettuata una formazione così specifica per gli operatori dell'Ambulatorio Donna Straniera (che erano quattro -cinque) La formazione era quella organizzata per tutti gli operatori dei Consulenti Familiari. Nel grande lavoro e nel seguire costantemente l'emergenza (richieste sanitarie delle donne) i professionisti facevano fatica a confrontarsi di frequente. Le riunioni fino al 2009 erano poche e si facevano quando c'era qualcosa da discutere. Questo per me era un aspetto che sarebbe stato sicuramente da migliorare.

Per quanto riguarda le mie osservazioni da Assistente Sociale, posso rilevare che, da qualche anno, essendo molto contenuti gli interventi, i progetti sociali in favore degli stranieri da parte del Comune, anche il lavoro di costruzione d'interventi sociali dell'Assistente Sociale all'interno dell'Ambulatorio si era impoverito. Questa povertà riguardava la rielaborazione del bisogno delle donne straniere e la costruzione di

progettualità comuni con i Servizi pubblici e privati del territorio. Questo è stato principalmente determinato dal fatto che nel Comune di Verona, dal 2007, Settore Servizi Sociali Ufficio Stranieri, è stata adottata una politica maggiormente rivolta all'utenza regolarmente soggiornante, penalizzando, di fatto, il budget, gli operatori, la modalità di lavoro destinato alle persone irregolari. Di fatto oggi a Verona le donne in gravidanza che non possiedono una casa dormono nei dormitori del Comune di Verona, ammesso che ci sia posto.

Un altro aspetto critico è rappresentato dalle IVG, afferenti in Ambulatorio Donna Straniera e nei vari Consultori Familiari; il colloquio per il rilascio del certificato, specie se ne sono effettuati diversi durante la giornata, può portare l'operatore a vivere una frustrazione rispetto all'attività di prevenzione che sembra sfuggire da ogni controllo. Il rischio di burn out degli operatori, dal punto di vista della scrivente, si pensa sia alto e si manifesti attraverso una banalizzazione della richiesta o attraverso un rifiuto difensivo della donna per il "fallimento" contraccettivo.

Una sfida che oggi a mio avviso il Consultorio Familiare si dovrebbe porre, è di riuscire a posizionarsi più vicino alla vita delle famiglie, "sviluppare una prossimità alla vita quotidiana delle persone"¹⁹ che nel corso degli anni in parte si è persa, a causa della differenziazione di competenze tra Servizi e anche per la chiusura di alcuni Servizi in se stessi (conseguente anche a posizioni politiche). Il "lavorare in autonomia" e poco in rete, ha favorito interventi prevalentemente individuali piuttosto che la "realizzazione di lavoro sociale nel sociale"²⁰ (eccetto nei Percorsi Nascita, Adozioni, Educazione alla Sessualità e Affettività nelle scuole). Sembra quasi che anche i Consultori Familiari (come gran parte dei Servizi sociali e sanitari) si siano un po' allontanati dalla quotidianità di vita delle persone e che vi siano pochi spazi per incontrare la comunità. I Consultori Familiari avrebbero delle potenzialità enormi nella costruzione di cultura, di sapere, di prevenzione di emergenze sociali anche ponendosi come partner rispetto alle varie Associazioni di Volontariato, Parrocchie, enti laici presenti sul territorio, allo scopo di prevenire le emergenze (corretta informazione sulla depressione post-partum, e così via). Potrebbero fare "formazione" al territorio, ai cittadini, condividere una parte di loro formazione con altri

¹⁹ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Per non farsi travolgere dalle emergenze, aprile 2009. P. 12

²⁰ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, La domanda di sicurezza può non investire i Servizi?, maggio 2008. P. 24

Servizi con cui collaborano. Questa strada, di lavoro in rete tra operatori e Servizi, ha ancora molto da percorrere²¹.

3. Il Tempo per la Famiglia del Comune di Verona

Ho pensato a questo Servizio per l'Infanzia perché penso possa rappresentare una fisiologica continuazione del Percorso Nascita del Consultorio Familiare, perché rappresenta una possibilità d'incontro strutturato e coordinato per le mamme che vivono a Verona e che sono sole. L'approccio educativo che il Servizio offre favorisce uno scambio su temi educativi e di cura del proprio figlio, molto importanti e significativi in questa fase di crescita (zero-tre anni). Inoltre lo spazio pubblico e neutrale permette alle mamme di conoscersi e incontrarsi anche se appartenenti a culture e/o religioni diverse.

Il Tempo per la Famiglia è un "Servizio per la prima infanzia rivolto ai bambini da zero a tre anni e agli adulti che li accompagnano (genitori, nonni, fratelli, adulti di fiducia della famiglia). È un luogo d'incontro pensato per promuovere relazioni significative tra genitori e figli. Offre alle famiglie opportunità di confronto, dialogo, informazione e approfondimento su tematiche educative. Propone ai bambini occasioni di gioco diversificato e sociale, di esplorazione e di espressione creativa"²².

A Verona, l'Assessorato alla Pubblica Istruzione organizza tale Servizio in cinque sedi dislocate in diverse circoscrizioni. Il Servizio prevede un costo d'iscrizione di circa 50 € annuali ed è aperto da settembre a giugno. L'iscrizione è possibile solo se uno dei due genitori è regolarmente residente a Verona e la graduatoria viene effettuata considerando e dando la precedenza ai portatori di handicap, figli di famiglia mono genitoriali, bambini segnalati dai Servizi Sociali comunali. Il Servizio è svolto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e un pomeriggio alla settimana dalle 14.00 alle 18.00. Gli educatori sono due per un gruppo di 8-10 adulti e bambini; ogni singolo gruppo frequenta il Servizio una volta la settimana e complessivamente ogni Tempo per la Famiglia accoglie 50-60 famiglie.

Le finalità che il Tempo per la Famiglia svolge rispetto ai genitori sono:

- "Prevenzione ai disagi e ai rischi creati dall'isolamento, dall'assenza di una rete parentale allargata;
- Individuazione di direttive educative non contraddittorie, coerenti e congruenti con propri modelli culturali ed esistenziali, tramite il confronto e lo scambio di

²¹ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Reinventare pratiche per tutelare i diritti, ottobre 2009. P. 53

²² <http://www.portale.comune.verona.it/>

esperienze, di punti di vista, di problemi, di dubbi, in riferimento all'educazione dei propri figli;

- Offerta di un contesto di ascolto e di informazione in situazioni di disorientamento o di richiesta di sostegno alla genitorialità;
- Riflessione sul tema della relazione adulto-bambino, nel rispetto dei tempi e dei ritmi dei più piccoli, dei bisogni di gioco, di incontro e scambio tra coetanei;
- Relazioni di aiuto, di mutuo soccorso e di effettivo sostegno in particolare ai neo-genitori”;

Rispetto ai bambini si propone di favorire:

- “Sperimentazione del gioco sociale, dell'imitazione, dell'aggiustamento all'attività del coetaneo, volti alla costruzione sociale dell'apprendimento;
- Ricca stimolazione sensoriale e senso-motoria, nel rispetto di tempi, risorse e interessi personali;
- Espressione e produzione creativa;
- Incontro con stili educativi diversi da quelli familiari;
- Incontro con le regole della vita sociale: tempi, spazi, oggetti, relazioni da condividere coi coetanei²³”.

Da un punto di vista organizzativo è strutturato con un Dirigente Servizio Nidi e Servizi per l'infanzia, un responsabile, un coordinatore, un ufficio amministrativo, un Responsabile di ufficio amministrativo. I cinque Tempi per le Famiglie presenti sono coordinati da cinque Educatori dipendenti del Comune di Verona e sono gestiti da cinque Associazioni, enti, Cooperative di privato sociale, Fondazioni che hanno preso in appalto la loro gestione. Le strutture dove si svolgono le attività sono di proprietà del Comune e anche parte del materiale che viene utilizzato per le attività. Il Comune ne coordina e gestisce i singoli Servizi attraverso un'educatrice strutturata e a tempo pieno su ogni sede. Il coordinamento pedagogico dei Tempi per le Famiglie organizza la formazione del personale, obbligatoria anche per gli operatori del privato sociale che collaborano con il Servizio stesso. I Servizi godono di un coordinamento centrale che ha il compito di programmazione, progettazione, organizzazione, iniziative culturali, curare i rapporti con i Servizi territoriali e le

²³ Cfr. Progetto psicopedagogico Servizio Tempo per la Famiglia, Anno educativo 2011-2012, Nidi Servizi per l'Infanzia, Comune di Verona. P. 3

associazioni, di documentazione, supervisione, verifica²⁴. La progettazione e le attività di tutti i Servizi si fondano su un progetto psicopedagogico. Le verifiche nel corso dell'anno sono tre e quindici sono gli incontri del coordinamento centrale presso i singoli Servizi per: sistemazione degli spazi, supervisione e il monitoraggio del lavoro di equipe, necessità e i bisogni, documentazione, progetti speciali. Vengono fatti anche incontri di supervisione con gli operatori.

Accanto all'attività psicopedagogica strutturata presente in ogni sede, vi sono anche attività a supporto della genitorialità come "la preparazione della pappa", "iscrivo il mio bambino alla scuola dell'infanzia"; inoltre vi è la collaborazione con il Centro di Consulenza Educativa "Il Cerchio" attraverso una psicologa e attraverso varie attività come incontri tematici, massaggio infantile del bambino, laboratori di lettura. Anche gli enti gestori propongono progetti speciali come la "psicomotricità, i colori della musica, progetti giocare, parlare, ascoltare, progetti lettura, l'esperienza di essere papà".

3.1 Breve descrizione dell'utenza

Il Servizio è nato nel 2000 ed è all'interno dell'Assessorato all'Istruzione del Comune di Verona, sezione Servizi per l'Infanzia. Esso era stato pensato per le famiglie in difficoltà, disagiate anche economicamente e si proponeva di offrire un supporto alla genitorialità, la prevenzione di disagio determinato dall'isolamento e per offrire modelli educativi positivi.

In realtà fin dall'inizio gli utenti del Tempo per le Famiglie sono state famiglie agiate, con una scolarità medio-alta, economicamente benestanti, portatrici di risorse personali, culturali quindi poco disagiate. Dai dati forniti²⁵, risulta che nell'anno educativo 2011-2012 il numero complessivo di bambini iscritti a settembre era di 177 famiglie; a maggio 2012 era di 241 famiglie. Nel corso dell'anno è normale un certo "movimento", nel senso che avvengono iscrizioni e dimissioni "in continuazione". A novembre 2011 i bambini frequentanti erano per la maggior parte della fascia di età 13-24 mesi, mentre a maggio 2012 era prevalente la fascia di età 25-36 mesi. Alla dimissione dell'anno educativo risultava che una buona parte di essi avrebbe frequentato il nido, altri la scuola di infanzia, altri avrebbero proseguito a settembre.

Gli adulti accompagnatori a maggio 2012 erano prevalentemente madri, nonni, qualche babysitter e qualche padre.

²⁴ Cfr. Documentazione Servizio Tempo per la Famiglia, anno educativo 2011-2012, Assessorato all'Istruzione, Comune di Verona.

²⁵ Cfr. Ibidem.

Le nazionalità dei genitori dei bambini frequentanti i Servizi nel 2011-2012, è italiana nella stragrande maggioranza (225 su 254), straniera (8 su 254), figli di coppia mista (21 su 254).

Le madri dei bambini frequentanti sono lavoratrici (162 su 245), in aspettativa (19 su 245), casalinghe (54 su 245), in cerca di lavoro (10 su 245).

Il titolo di studio posseduto dalle madri è il diploma (129 su 245), la laurea (101 su 245), scuola media dell'obbligo (4 su 245), altro (11 su 245).

3.2 Analisi del Servizio

L'analisi del Servizio che presento deriva dalla rielaborazione delle due interviste somministrare alla coordinatrice pedagogica del Tempo per la Famiglia e a un'Educatrice impegnata in un Tempo per la Famiglia.

Vorrei evidenziare che l'organizzazione del Servizio mi è sembrata molto buona: c'è trasparenza negli atti, organizzazione e competenza da parte del coordinatore pedagogico. L'esternalizzazione del Servizio a cinque enti privati avviene nel coordinamento, controllo e totale gestione del Comune stesso e questo sicuramente fornisce un valore aggiunto all'attività che il privato offre. Il progetto psicopedagogico è molto dettagliato e preciso; tutto il personale viene formato e vi sono diverse riunioni di coordinamento, supervisione e verifica che permettono la segnalazione di criticità positive e negative per il miglioramento continuo del Servizio. L'Educatrice intervistata, asserisce che la più grande problematicità portata dalle mamme è la solitudine. Le donne diventano madri sempre più tardi, vivono lontane dalla famiglia d'origine o se c'è è ancora impegnata al lavoro. Le mamme dunque sono sole nel crescere il loro bambino e cercano luoghi dove potersi incontrare e confrontare. Molto spesso, una normale tappa evolutiva del proprio bambino, viene confusa con un malessere dello stesso; per questo le Educatrici assumono il compito di rassicurare le mamme in difficoltà e il Servizio è un luogo dove trovare risposta ai propri dubbi. Il Servizio è molto richiesto dalle famiglie e nel corso dell'anno il Comune riesce a dare risposta a tutte le domande. Una grossa richiesta che proviene dai genitori è di poter frequentare tale Spazio per più di una volta alla settimana, tanto viene apprezzato e ritenuto utile. Anche le Educatrici si sentono soddisfatte del proprio lavoro, nel senso che essendo a fianco della madre, non hanno il compito di giudicare o segnalare a Servizi le difficoltà delle mamme, quanto piuttosto quello di creare rete e agio. E' un Servizio preventivo a tutti gli effetti. Un aspetto molto positivo è la presenza di due Educatrici all'interno dei singoli gruppi (una dipendente comunale e l'altra

del privato sociale che ha vinto la gara di appalto) che assicurano un buon lavoro con i bambini e i genitori. Anche le attività “extra” sono molto importanti per permettere al gruppo di conoscersi e di aiutarsi anche fuori dallo spazio comunale.

Una difficoltà legata all’accesso è la residenza. Il Tempo per la Famiglia richiede la residenza di almeno un genitore del bambino; spesso vi sono nonni residenti nel Comune che accudiscono il nipote e che non possono frequentare il Servizio perché i genitori abitano appena fuori città.

Questo Servizio è scarsamente frequentato da donne straniere. Immagino sia perché non è conosciuto ma anche perché si propone a quelle donne che parlano bene la lingua e sono regolarmente residenti nel comune. A mio avviso il Servizio rappresenta una grossa risorsa pubblica perché in tale contesto l’incontro tra donne è semplice, spontaneo e ben coordinato da personale preparato. Se le donne italiane e straniere riuscissero a conoscersi in tale contesto penso si possano costruire relazioni positive anche tra i figli e forse anche i pregiudizi diffusi rispetto gli stranieri si attenuerebbero.

Dopo aver presentato e criticato i Servizi di cui sopra, il lavoro che presento nella terza parte di tesi si prefigge l’obiettivo di informare la donna sui Servizi Territoriali esistenti e di darne divulgazione nella maniera più efficace possibile, allo scopo di salvaguardare la salute femminile e di favorire la convivenza tra donne appartenenti a diverse culture se viceversa arriva un bambino.

PARTE SECONDA

1. L'immigrazione a Verona, presentazione statistica

I dati che qui di seguito presento sono ricavati dal portale del Comune di Verona che si avvale dei dati anagrafici comunali²⁶.

A Verona la popolazione straniera è incrementata in modo costante dal 1992. In particolare vi è stata un'impennata di stranieri regolarmente soggiornanti dal 2007 a fine 2011. I dati della popolazione straniera residente si riferiscono agli stranieri regolarmente soggiornanti e non si avvalgono dei dati ricavati dal recente censimento della popolazione.

Per quanto riguarda il 2011, Verona registra 37.972 stranieri, che rappresenta il 14,4 % del totale dei residenti. Essa è costituita da 18.796 maschi e 19.176 femmine. Quest'ultimo dato conferma anche a Verona la tendenza nazionale crescente della femminilizzazione della migrazione, prevalentemente impegnata nell'assistenza delle nostre famiglie²⁷.

Le nazionalità maggiormente presenti tra gli stranieri (calcolata sul numero complessivo di residenti a Verona) sono: Rumena 3,20% (8.449 persone, di cui 4.155 maschi e 4.294 femmine); Srilankese 2,55% (6.734 persone, di cui 3.734 maschi e 3.000 femmine); Moldava 1,38% (3.657 persone, di cui 1.308 maschi e 2.349 femmine); Marocchina 0,75% (1.989 persone di cui 1.073 maschi e 916 femmine); Nigeriana 0,73% (1.951 persone di cui 968 uomini e 983 femmine). Complessivamente le nazionalità presenti a Verona sono 143 e 3 sono gli apolidi.

Tra la popolazione straniera, lo stato civile differisce tra maschi e femmine: nei maschi il 56,1% è celibe, il 42,7% è coniugato. Tra le femmine il 50,3% è coniugata, il 45,5% è nubile.

Maggior parte degli stranieri presenti a Verona appartiene alla fascia d'età dei 30-34 anni; la seconda classe più numerosa è rappresentata dagli stranieri dai 35-39 anni. La terza classe da quelli che hanno 25-29 anni e la quarta classe dai neonati 0-4 anni.

L'aspetto curioso è rappresentato dal fatto che per alcune nazionalità (Sri Lanka, Cina, Nigeria) la seconda classe più numerosa non è rappresentata da quella che ha 35-39 anni, ma da quella che ha 0-4 anni. Il numero di minori presenti (nella fascia 0-4 anni) non

²⁶ Cfr. http://www.portale.comune.verona.it/media//_ComVR/Cdr/Statistica/Allegati/

²⁷ Cfr. Cambi F., Campani G., Uliveri S., (a cura di), Donne migranti. Verso nuovi percorsi formativi, ETS, Firenze, 2003.

mi sembra bilanciato rispetto al numero di “ipotetici genitori” (30-34 anni) per questo deduco che tali nazionalità siano quelle maggiormente irregolari o clandestine.

Confrontando i dati registrati dall’anagrafe comunale con quelli del Centro Diocesano Aiuto Vita relativamente le nazionalità straniere, vediamo delle discrepanze: la nazionalità maggiormente presente al Centro Diocesano Aiuto Vita è quella srilankese, mentre nell’anagrafe comunale è quella rumena; al secondo posto al CDAV troviamo quella Nigeriana mentre nell’anagrafe comunale quella Srilankese, al terzo posto al CDAV troviamo la nazionalità Marocchina e in Comune quella Moldava; in quarta posizione per l’assistenza troviamo le donne Moldave al CDAV e in Comune la nazionalità Marocchina. Si deduce che i nuclei familiari nigeriani rappresentano solo lo 0,73% della popolazione residente a Verona ma è più “richiestiva” d’interventi sociali.

Per quanto riguarda il confronto tra i dati forniti dai Consultori Familiari e il Comune di Verona, vediamo che nei Consultori Familiari la nazionalità maggiormente presente è quella Rumena proprio come quella registrata in anagrafe comunale, al secondo posto troviamo la nazionalità Moldava mentre in Comune risulta essere quella Srilankese, al terzo posto nei Consultori Familiari troviamo la nazionalità Nigeriana mentre in Comune risulta quella Moldava, al quarto posto nei CCFF si attesta la nazionalità Ceca mentre in Comune risulta quella Marocchina. Si può pertanto affermare che Centro Aiuto Vita e Consultori Familiari hanno un’utenza ben diversa e che non ricalca le nazionalità maggiormente presenti a Verona. Dai dati emerge che le richieste di assistenza ai Servizi (CDAV e CCFF) proviene da nazionalità che non sono le più numerose a Verona (dati anagrafici); ipotizzo che tali nazionalità siano quelle che per vari motivi, sono maggiormente in difficoltà ad integrarsi. Mi riferisco in particolare alle donne dello Sri Lanka, spesso non in possesso di titolo di soggiorno perché lavorano nelle famiglie ma non hanno un contratto di lavoro; penso alle donne nigeriane che sono giunte clandestinamente in Italia, lavorano in strada e l’unico permesso di soggiorno che riescono ad avere, se le condizioni abitative lo permettono, è quello per motivi sanitari, legato alla nascita del loro figlio. Le donne nigeriane ad esempio, chiedono molti aiuti ai Servizi Sociali e sono la nazionalità che mette maggiormente “in crisi” i Servizi stessi.

2. Breve cenno statistico all'immigrazione nazionale

In Italia all' 01/01/2012 l'immigrazione costituita da comunitari e non comunitari, era di 5.011.000²⁸ persone, con un'incidenza dell' 8% sul totale della popolazione italiana. Tale cifra è notevolmente cresciuta se consideriamo che in Italia nel 1990 gli stranieri erano mezzo milione. La nazionalità maggiormente presente proviene dalla Romania (997.000 presenze), dal Marocco (506.369 presenze), dall'Albania (491.495 presenze), dalla Cina (277.570 presenze), dall'Ucraina (223.782 presenze) dalle Filippine (152.382 presenze), dalla Moldavia (147.519 presenze). Le altre nazionalità presenti sono quelle Indiana, Tunisina, Egiziana, Polacca, Peruviana e tante altre ancora²⁹. Sarebbe esatto contare anche le persone irregolari o clandestine, che ovviamente sfuggono al conteggio e le persone che sono morte nel mare raggiungendo l'Italia che si stima siano state circa 17.000: la cifra è ottenuta dalla somma delle 15.000 morti dal 2000 al 2010³⁰ e ulteriori 2000³¹ morti nella primavera araba.

Considerando sempre dati statistici, a livello nazionale le donne rappresentano il 49,5% della popolazione straniera, pertanto leggermente inferiore a quella presente a Verona. Il 48,8% della popolazione straniera femminile in Italia ha un permesso di soggiorno per lavoro e il 43,6% per motivi familiari³².

Nei grafici si rappresentano le nazionalità presenti a Verona e in Italia calcolate sul totale degli stranieri presenti a Verona e in Italia.

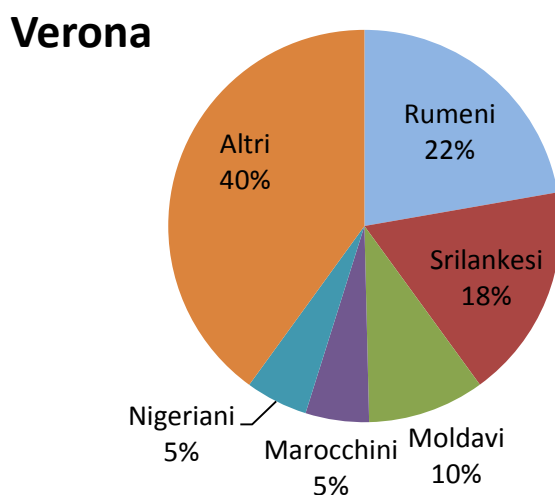


Fig. 122 Nazionalità a Verona sul totale degli stranieri

²⁸ Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012.

²⁹ Ibidem. P. 13 e 101

³⁰ Cfr. Basso P. (a cura di), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, 2010. P. 203

³¹ Cfr. Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012. P. 14

³² Cfr. ibidem. P. 105 e 109

Italia

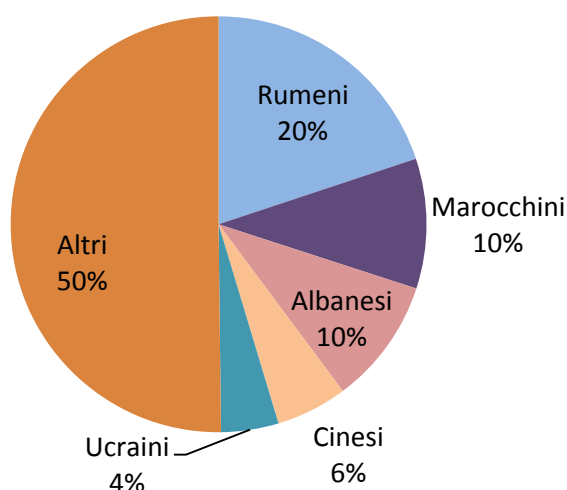


Fig. 133 Nazionalità in Italia sul totale degli stranieri

3. L'immigrazione in Italia

3.1 Il punto di vista dell'operatore scrivente

Come Assistente Sociale, attraverso gli "occhiali" forniti dallo studio specialistico intrapreso, noto quotidianamente degli atteggiamenti evidentemente giudicanti e discriminanti nei confronti degli immigrati e verso i poveri, colpevoli ad esempio, di non essere in grado di utilizzare "correttamente" il sussidio pubblico che l'ente gli mette a disposizione. Noto come a volte anche i colleghi Assistenti Sociali che lavorano in enti pubblici si lamentano dell'utenza straniera "perché sono solo loro che chiedono sussidi economici". Sento confessioni di colleghi che temono le malattie portate dagli stranieri perché vivono in condizioni igieniche sanitarie indescrivibili. Sento quotidianamente citare il "problema casa e il problema lavoro" degli stranieri e la critica che sento muovere è che "non si può pretendere la casa o il lavoro". Penso che a volte gli operatori si sentano vittime di decisioni maldestre e malvagie, proprio come gli utenti, che non siano più in grado di capire cosa sta accadendo, che non siano più in grado di interpretare, e di darsi ragione delle difficoltà in cui sono collocati"³³.

Incontrando qualche collega per lavoro, avverto commenti orgogliosi su come grazie al contributo del Servizio Sociale Professionale si è convenuto di modificare il regolamento comunale per escludere più persone possibili dai sussidi economici. Sento colleghi

³³ Cfr. Animazione sociale, Gruppo Abele Periodici, Reinventare pratiche per tutelare i diritti, ottobre 2009. P.57

talmente oberati di lavoro che non possono e non riescono fare formazione e utilizzano la mediazione come una semplice traduzione linguistica.

Un altro motivo di riflessione è determinato dal fatto che vedo da vicino nei vari ambienti lavorativi, e a più livelli, l'applicazione di circolari amministrative comunali in sfavore degli immigrati senza però che ci si ponga il problema se tale direttiva è lesiva dei diritti delle persone.

Vedo quotidianamente le colleghe dei Consulenti Familiari che lavorano sulla salute femminile battersi contro questo "problema amministrativo di circolari discriminanti" ed agiscono per fare in modo di abbattere le barriere amministrative che impediscono alle donne di accedere ai Servizi pubblici: talvolta non è loro rilasciata la tessera sanitaria STP (stranieri temporaneamente presenti) o ENI (europeo non iscritto) o la tessera sanitaria legata al permesso per salute. Infatti, la normativa è restrittiva e a volte si evidenziano comportamenti differenti tra gli impiegati amministrativi dei distretti nell'applicare la normativa, la dove non sembra essere chiara. Talvolta capita che le donne debbano pagare il ticket per la prestazione ricevuta, a volte no. Gli operatori dei Consulenti Familiari, durante le interviste che ho somministrato per la terza parte della tesi, mi raccontano che alcune regioni dell'Italia settentrionale si rifiutano di applicare le leggi nazionali che disciplinano i livelli sanitari di assistenza obbligatori (LEA) in favore delle donne comunitarie. Mi raccontano che una donna comunitaria e il suo piccolo neonato, in possesso di tessera ENI, proprio recentemente non è stata dimessa dall'Ospedale provinciale in cui ha partorito perché non è stata considerata valida la sua tessera ENI e le hanno richiesto il pagamento della prestazione ricevuta. Insomma, atti di discriminazione e razzismo sono agiti tutti i giorni.

Di tanto in tanto poi ascoltando i mass media mi accorgo che ancora oggi le notizie che impegnano la metà del giornale sono cronache (omicidi, rapine, estorsioni, violenze sessuali) e quasi ogni giorno c'è uno straniero che commette qualche reato. Ultimamente sento un fiorire di cronaca il cui oggetto sono i rumeni, guarda caso uno dei gruppi più numerosi in Italia (mentre ovviamente non parlano delle loro morti sul lavoro).

Vedo i parchi comunali popolati dai poliziotti di quartiere e da volontari cittadini (ronde dei cittadini L.94/2009) che controllano... cosa? Sento alla radio (radio 24, rubrica di Alessandro Milan, dicembre 2012) il Sindaco di Verona affermare "con una certa leggerezza" che nel proprio domicilio tiene una pistola per legittima difesa. Vedo i Centri di Servizio Sociale Professionale del Comune di Verona che fisicamente si presentano come delle piccole fortezze, dove nessuno può entrare se non autorizzato...addirittura c'è un

vetro che separa anche l'utenza dalla segretaria. A tale proposito, casualmente, mentre mi trovavo in sala di attesa per un colloquio con una collega del Comune in un CST (centro sociale territoriale), ho sentito la risposta di una segretaria ad una signora comunitaria non residente che ha fornito indicazioni di segretariato sociale incomplete (forse per non agevolare l'accesso della donna al Servizio comunale competente). Quanto lontani sono i Servizi dalle persone, dalle loro paure, dalle loro quotidianità?

Oggi viviamo nell'incertezza, nella vulnerabilità, nel rischio e una grossa partita che i Servizi Sociali hanno giocato male negli ultimi anni è stata di non essere riusciti a collocarsi vicino alle persone e alle loro paure, divenendo loro stessi delle vittime. E' urgente una ridefinizione dei Servizi Sociali e forse anche degli operatori sociali, capaci di leggere i segnali che i cittadini manifestano e partendo dal presupposto che la costruzione di una società di benessere si fonda sulla difesa del più debole e sui diritti di Cittadinanza Sociale dei suoi individui. Ridefinirsi come operatori sociali è possibile solo se si è consapevoli di quanto sta accadendo attorno a noi, nella nostra collettività.

Avverto un'inconsapevole ignoranza in temi d'interculturalità, di conoscenza storica, di analisi critica rispetto al fenomeno migratorio e per questo noto diversi progetti d'interculturalità privi di adesione con la realtà. Sento che l'operatore sociale talvolta ha un atteggiamento difeso nei confronti dell'immigrato e purtroppo non si sente carente o in difetto rispetto a ciò, per cui pochi colleghi sentono la necessità di fare formazione sull'Intercultura. A tal proposito, il 19/11/2012 l'Ordine Professionale Assistenti Sociali Veneto ha organizzato un convegno di formazione a Verona. Uno dei punti trattati è stato la pubblicazione di una ricerca nata dall'elaborazione di un questionario somministrato a circa 1.800 assistenti sociali, su com'è cambiato il lavoro dell'Assistente Sociale in tempo di crisi. Al questionario ho partecipato anch'io e per questo so che una parte di questionario verteva su quale formazione sarebbe auspicabile fare per la professione in futuro. Il bisogno di far formazione sull'interculturalità, sull'immigrazione non è emerso, se non in minima parte. Credo che questo sia indicativo rispetto alla consapevolezza che l'operatore sociale ha rispetto al suo lavoro presente e futuro.

Purtroppo c'è anche qualche collega che si sente investito di poteri speciali di controllo degli immigrati con un'adesione incondizionata alle regole dettate dagli organi di Polizia.

Così talvolta vedo uffici di Assistenti Sociali adeguarsi completamente alla logica di discriminazione politica e amministrativa portata avanti dal proprio Comune, ma vedo anche colleghe che tutti i giorni si battono con gli uffici amministrativi per superare le barriere che ostacolano l'accesso ai Servizi Sociali.

Vedo finanziamenti da parte del Ministero della Salute per abbattere le interruzioni di gravidanze nelle donne straniere, perché ritenute “barbare e primitive nel praticare questa scelta”. Dall’altra parte vedo anche dei dirigenti di Servizi In favore di Famiglie capaci di trasformare direttive discriminatorie in risorsa per offrire Servizi alle donne straniere.

Sento parlare di mutilazione genitale femminile e quasi mai di circoncisione genitale femminile come se fosse considerato solo l’aspetto fisico dell’evento, in altre parole “barbarie di civiltà arcaiche”. In realtà esistono anche operatori sensibili e preparati che riconducono la pratica a un’esperienza allocentrica di comunità che dunque ne attribuiscono un significato di ben altra natura.

Penso poi anche al lavoro in Consultorio Familiare, dove vedevo molte donne interrompere la gravidanza (prevalentemente straniere) nel profondo dolore che questa scelta comportava. Scelta necessaria, molte portavano un misto di motivi economici, abitativi, lavorativi (precarità: la gravidanza significa perdere il lavoro) di gestione familiare. E in tale scelta sono solo le donne a essere protagoniste del loro corpo.

Al Centro Diocesano Aiuto Vita ho tentato di portare avanti un ricorso legale in favore delle donne che hanno partorito ai fini di ottenere l’assegno di maternità, finora vincolato dall’INPS al possesso dell’ex carta di soggiorno. A seguito di un corso di formazione³⁴ sono venuta a conoscenza dai legali che hanno tenuto tali incontri formativi, che la concessione d’indennità di maternità solo in favore di donne con ex carta di soggiorno è una discriminazione secondo recenti sentenze di Corte di Cassazione che ha dichiarato il provvedimento illegittimo e discriminante. La sentenza è estensibile a tutte le provvidenze economiche previdenziali dell’INPS nei confronti di tutti gli stranieri che non ne beneficiano perché non in possesso di permesso di soggiorno europeo per soggiornanti di lungo periodo. Al tavolo formativo è stata elaborata l’ipotesi di portare avanti il ricorso a più donne possibili per fare in modo che il Tribunale apra “un’interrogazione” con l’INPS e lo costringa a erogare questo piccolo sussidio alle donne avendone loro diritto. Purtroppo la cosa è diventata lunga, macchinosa e difficile per il numero e l’entità di ostacoli amministrativi incontrati. A richiesta scritta delle donne (raccomandata A.R.), il Comune di residenza non da nemmeno risposta (violando il diritto amministrativo) e pertanto fare ricorso diventa ancora più lungo e tortuoso. Un altro ostacolo incontrato è che su questo ricorso c’è stata poca condivisione con le colleghe Assistenti Sociali perché a loro dire era troppo complessa la situazione generale e troppo radicata è l’informazione contraria. Di

³⁴ Corso di formazione “favorire l’integrazione di cittadini immigrati: dall’acquisizione di competenze alla valorizzazione di strategie nell’applicazione della normativa in materia di immigrazione”, organizzato dal Comune di Verona e Citt.Imm. da febbraio ad aprile 2012.

fatto terminata la mia sostituzione di maternità al CDAV, solo la tirocinante, per propria volontà personale, ha portato avanti parzialmente e conclusivamente il ricorso legale per le cinque donne. Penso che anche questa sia una manifestazione del non desiderio di dare gli opportuni strumenti alle donne per i diritti di Cittadinanza.

Poi molto spesso, come operatore sociale mi è capitato di sentire molte donne srilankesi picchiate dai mariti violenti, che bevono: c'è un filo logico in tutto questo, non possono essere i singoli individui di un luogo a essere per natura più propensi all'alcool, ma ci deve essere qualche altra scelta di profitto, magari da parte dello stato d'immigrazione e quello di emigrazione e che è stata calcolata con una logica tremendamente lucida.

In questa parte di tesi dunque ho tentato di rileggere la mia pratica professionale e di dare un significato ai fatti e agli eventi in modo organico, utilizzando e trovando risposta nella letteratura studiata.

La presentazione numerica delle persone presenti nei Servizi socio-sanitari pubblici e del privato sociale, nonché un breve accenno alla popolazione straniera a Verona, mi permette ora di introdurre la seconda parte di tesi, che rielabora i dati alla luce di quanto studiato nel corso di studi.

3.2 L'emigrato - l'immigrato, lo sguardo dell'analisi

Quando si parla di straniero in Italia, occorre considerarlo innanzitutto come persona, e visti gli approfondimenti teorici esaminati nel corso degli studi, è corretto considerare la sua condizione di emigrato dal suo paese e immigrato in Italia. Ovvero, la sua presenza in Italia, i suoi comportamenti, la storia che presenta al suo interlocutore occidentale, sono il prolungamento del suo essere emigrato dal paese di origine. Occorre dunque valutare l'immigrazione con le sue "variabili di origine e quelle di conclusione"³⁵. Proprio quest'ottica permette di capire di più la persona che accede ai Servizi, le sue richieste, le sue "rivendicazioni", perché è portatrice di una sua storia individuale ma anche di un contesto politico, culturale, sociale che ha vissuto nel suo paese di origine e che merita molta attenzione e approfondimento. L'analisi inoltre parte dal presupposto che l'immigrazione è un fenomeno strutturale e non contingente in Italia e in tutti i paesi Europei, cosa che invece la politica immigratoria, con le sue leggi e circolari in particolar modo in Italia, continua a non riconoscere per precisi motivi economici e di profitto.

³⁵ Cfr. Sayad A., *Le doppia assenza. Dalle illusioni dell'immigrato alle sofferenze dell'emigrato*, Cortina, Milano, 2001. Cap. 1

Un'altra premessa all'analisi è determinata dal fatto che "il nostro altro è nero": è la nostra storia che ci induce a credere che l'uomo "bianco" sia il più potente, il prevalente, il più numeroso perché ha colonizzato e dominato il mondo³⁶, in una logica ancora del tutto eurocentrica. Il grosso della popolazione mondiale non ha la pelle bianca, pertanto il nostro Altro è nero.

Un'altra considerazione riguarda il fatto che il fenomeno immigratorio viene anche alimentato, oltre che dalle disuguaglianze di ricchezza che sono la prima causa, dal "misconoscimento collettivo della verità oggettiva dell'emigrazione": esso è voluto e sorretto da tutti gli emigrati ed è necessario perché altrimenti il fenomeno subirebbe un freno. L'immigrato non può narrare quello che vive, le difficoltà a trovare lavoro, la casa, i problemi economici, perché deve dare l'idea che con il suo viaggio ha realizzato un grande "salto di qualità" per lui e per i suoi familiari. Tale realtà la riscontro quotidianamente al lavoro, nel colloquio con le persone straniere. Questa "menzogna", è sostenuta dagli stessi Stati di origine che hanno notevoli interessi economici affinché la verità non emerga, per ricevere le cospicue rimesse che sollevano i bilanci degli stati poveri e i loro debiti con i paesi del primo mondo. Insomma, l'emigrato, dovendo vivere e poi raccontare "una realtà non del tutto vera", alimenta le idealizzazioni, le proiezioni sul paese ospitante che rendono possibile la continua emigrazione. A conferma di ciò, si pensi che le rimesse economiche verso l'estero, solo pensando all'Italia, nel 2010 nonostante la crisi economica in atto, ammontavano a 6.572.000.000 € di cui 4 miliardi di euro solo per l'Asia; il 23,4% del totale è stato mandato in area europea; il rimanente è stato inviato in America Latina e in Africa³⁷. Sulle ragioni economiche delle rimesse, si consideri che un paese come le Filippine, con il cambio di valuta, hanno un guadagno altissimo con tali invii monetari, perché molto basso è il valore della loro moneta.

A tale riguardo giocano un ruolo fondamentale le disuguaglianze d'informazione che accanto a quelle economiche, politiche, culturali, alimentano l'emigrazione: gli "esclusi", lo sono sia da un punto di vista materiale che sul piano dell'informazione che li rende "dipendenti al consumo di massa e alla manipolazione della coscienza"³⁸. Questo è un concetto applicabile alle popolazioni migranti e a quelle autoctone, che li accolgono. Dall'altra parte c'è anche lo Stato che accoglie e che alimenta una disinformazione costante e continuativa. "Oggi il mondo è intasato di cineprese e la società intasata

³⁶ Cfr. Balbo L., *In che razza di società vivremo? L'Europa, i razzismi, il futuro*, Bruno Mondadori, Milano, 2006.

³⁷ Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012. P. 65

³⁸ Cfr. Melucci A., *Culture in gioco. Differenze per convivere*, Il Saggiatore, Milano, 2000. Cap. 3

d'informazioni. Una volta, la censura significava mancanza d'informazioni, oggi ne indica l'eccesso. La nostra immaginazione non è in grado di far fronte a un simile esubero di fatti, a distinguere qualcosa nel caos delle notizie. L'uomo medio non riesce a operare una selezione o una gerarchizzazione di fatti³⁹. Il problema infatti è elaborare i dati, non disporne. E oggi, come denuncia Kapuscinski, a capo dei giornali, delle emittenti televisive e radiofoniche, non c'è più il redattore che faceva il lavoro per passione, ma uomini d'affari che non hanno nulla in comune con il vero giornalismo. Gli Stati (complice il giornalismo), attraverso una scorretta informazione manipolano le persone, non solo nei paesi di immigrazione ma anche in quelli di emigrazione; la manipolazione dell'informazione concorre alla costruzione di paura nelle persone, costruisce il concetto di pericolosità sociale degli stranieri, fa credere che vi siano costi economici aggiuntivi da sostenere a causa degli stranieri. Gli stessi Governi sono dei veri e propri costruttori di paura e lo fanno attraverso una "spettacolarizzazione del nemico"⁴⁰, allo scopo di rendere normale la gestione emergenziale delle persone straniere. Così hanno legittimità popolare tutte le politiche discriminatorie nei confronti dello straniero. In questo clima si colloca la sofferenza dell'emigrato, che lascia la sua terra, i suoi affetti, per vivere in un paese che non gli permette di integrarsi. Lo straniero, in particolare in Italia, si trova a dover vivere un "assimilazionismo senza assimilazione (il cittadino straniero si deve adattare a tutte le regole italiane ma in ogni caso lo Stato non gli garantisce le stesse possibilità di un italiano di ottenere Servizi o beni come ad esempio la casa, il lavoro), un'etnicizzazione senza riconoscimento delle differenze culturali (le differenze sono negativizzate e inferiorizzate) e una forte precarizzazione lavorativa, legale nella permanenza nel nostro paese"⁴¹. Sayad parla di doppia assenza dell'emigrato-immigrato: dal paese di origine e dal paese ospitante perché non abbandona mai definitivamente il suo paese e non può integrarsi in quello ospitante. L'immigrato soffre, anche perché non può raccontare quello che realmente vive ai suoi familiari nel paese di origine (la menzogna che alimenta l'emigrazione).

Un esempio significativo riguarda Algeria e Francia e le condizioni dell'emigrato-immigrato. La Francia è stata guida nelle politiche "xenofobe e repressive"⁴² adottando provvedimenti di assimilazione e di controllo; nel 1983 ha attribuito d'ufficio all'assegnazione della

³⁹ Kapuscinski R., *Autoritratto di un reporter*, Feltrinelli, Milano, 2007. P. 105

⁴⁰ P. Basso, F. Perocco (a cura di), *Gli immigrati in Europa. Diseguaglianze, razzismi, lotte*, Milano, F. Angeli, 2003. P. 147

⁴¹ *Ibidem*. P. 213

⁴² *Ibidem*. P. 189

nazionalità francese a tutti i figli degli algerini che li vivevano. Dall'altra parte, però, la cittadinanza non ha mai rappresentato motivo di uguaglianza effettiva, ad esempio nel lavoro: l'operaio che lavora da anni in Francia non ha la stessa carriera del collega francese e a parità di qualifica ricopre lavori di livello inferiore e guadagna meno. Inoltre con la naturalizzazione l'algerino ha vissuto un profondo senso di colpa rispetto al paese natale. Per l'immigrato algerino-francese, il suo corpo, il suo accento, il suo fisico diverso dagli autoctoni sono uno stigma perché egli parla con il suo corpo. Lo straniero è a disagio nel suo corpo e lo è anche nella naturalizzazione. Egli, secondo Sayad, vive in continuazione delle colpe verso la sua famiglia d'origine in Algeria e nel paese d'immigrazione. Per questo deve negarsi, rinunciare alla lotta, fare la vittima, cambiare identità e rinnegare la propria origine. Per la Francia la popolazione della sua ex colonia ha rappresentato "carne da mandare in guerra" e poi è servita per la ricostruzione del dopo guerra. La Francia, dopo l'utilizzo di tale popolazione, ha perseguitato i sans papier, ha licenziato molti immigrati algerini a causa della crisi petrolifera e con la sua politica ha favorito l'immigrazione clandestina, li ha delegati in centri di detenzione riservati a chi entra in Francia illegalmente. L'atteggiamento francese non è unico, anzi, rispecchia l'atteggiamento di tutta l'Europa, Italia compresa, che con il Pacchetto Sicurezza ha voluto vincere "il primato di austerità" nei confronti delle persone straniere. E' comunque un atteggiamento globale, che tocca tanto gli Stati Uniti d'America che lottano contro i latinos, i mussulmani, i rifugiati politici e gli irregolari, quanto l'Europa, che ha esasperato la lotta contro i mussulmani.

3.3 La colonizzazione e la decolonizzazione

In particolare, la storia del paese di origine, incide moltissimo sul comportamento della persona immigrata in Italia o nei paesi "occidentali". Sayad⁴³, Fanon⁴⁴, ognuno descrivendo la situazione degli emigrati-immigrati da un punto di vista storico-letterario-medico, denunciano che con la colonizzazione prima e con la "decolonizzazione" poi, avvenute negli ultimi cinque secoli di storia, sono state distrutte tradizioni, legami familiari, affetti tra le persone che vi abitavano.

La colonizzazione, perché ha inciso profondamente sulla cultura, imponendo divieti, prassi, abitudini molto distinte dalla propria, ha operato un massiccio prelievo delle risorse territoriali con l'unico scopo di arricchimento per lo Stato colonizzatore, distruggendo interi territori e mettendo in condizione di miseria le popolazioni locali (sono state provocate

⁴³ Cfr. Ibidem.

⁴⁴ Cfr. Fanon F., I dannati della terra, Einaudi, Torino, 1962.

delle vere e proprie catastrofi ecologiche come disboscamenti, coltivazione intensiva di cereali da esportare nei nostri paesi e così via). Il processo di arricchimento da parte dei coloni attraverso le modalità sopra descritte, ha comportato anche un distacco del colonizzato dalla propria terra, avendo subito espropri fondiari plurimi e avendo dovuto emigrare dalle campagne alle città e dalle città alle campagne più volte a causa delle guerre. L'espropriazione fondiaria plurima e lo spostamento continuo delle persone ha provocato guerre interetniche e guerre tra paesi dominanti e dominati.

La decolonizzazione invece ha segnato un cambiamento apparente d'indipendenza: è solo simbolico perché c'è un totale condizionamento economico dei paesi ex colonizzati dai coloni. Inoltre, l'autonomia politica e amministrativa è stata conquistata da un punto di vista formale ma la regia l'ha condotta sempre il colono (per colono s'intendono i paesi occidentali), che temendo una vera autonomia economica, politica, finanziaria, ha favorito le segregazioni interne d'interesse popolazioni, fomentando astio e favorendo la nascita di regimi totalitari, con forti matrici al conservatorismo e alla chiusura. Talvolta, i coloni hanno provocato anche guerre civili, volute e finanziate dai governi occidentali, allo scopo di dominare economicamente una determinata area (esempio guerra Iraq: "totale privatizzazione delle imprese pubbliche, pieno diritto alla proprietà privata delle attività economiche irachene da parte di aziende straniere, il totale rimpatrio dei profitti da queste ottenuti..⁴⁵"). Fanon descrive che durante il colonialismo e nel periodo dell'immediata decolonizzazione, gli intellettuali (insegnati, politici di vertice, amministrativi) erano occidentali; dopo qualche anno essi sono stati sostituiti da conservatori musulmani estremisti che, di fatto, hanno fatto regredire la nazione da un punto di vista complessivo. A causa dei continui espropri fondiari, dello spostamento abitativo della popolazione a causa delle guerre e dell'influenza esercitata dagli intellettuali, le persone immigrate sono portatrici di una "cultura urbana ibridata, una creatura disomogenea da contorni e caratteristiche fluide e instabili"⁴⁶. Questo non significa che la persona che incontriamo non sia portatrice di una sua cultura, ma solamente che questa cultura è stata profondamente condizionata e manipolata da noi occidentali.

I Governi colonizzatori e i colonizzati sono stati complici rispetto il profitto che ne è derivato dallo sfruttamento economico del lavoro dei migranti-immigrati e per questo l'hanno favorito mediante accordi bilaterali valutando accuratamente "costi e benefici

⁴⁵ Cfr. Basso P. (a cura di), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, 2010. P. 159

⁴⁶ Cfr. Kapuscinski R., L'altro, Feltrinelli, Milano, 2009. P. 27

dell'emigrazione-immigrazione"⁴⁷. Lo Stato di accoglienza se n'è approfittato utilizzando lo straniero solo come mera forza lavoro riconoscendogli pochi o nessun diritto sanitario, previdenziale, legale, di soggiorno. Lo Stato che ha permesso l'emigrazione ha approfittato delle rimesse, ma ha anche istituito tasse per l'emigrato che voleva tornare nel suo paese (come ad esempio l'Algeria). Mediante accordi bilaterali, gli Stati si sono dati delle regole per poter meglio trarre profitto dall'emigrazione-immigrazione. Ne sono stati l'esempio gli accordi bilaterali Germania-Italia del 1945-68 (nonostante la Germania registrasse un tasso di disoccupazione del 7%)⁴⁸ per lo sfruttamento della manodopera da impiegare nelle miniere, gli accordi Francia-Algeria che hanno avuto come effetto la naturalizzazione di migliaia di algerini con l'effetto perverso che l'individuo poi è stato "conteso". Gli accordi bilaterali che l'Italia ha stretto con la Libia e che ancora oggi, mediante un accordo Italo-Libico firmato il 3 aprile 2012 "veniva confermato la necessità di fermare i migranti irregolari in partenza per l'Italia"⁴⁹. Oltre agli strumenti invasivi e distruttivi che l'occidente ha utilizzato nella colonizzazione, Kapuscinski racconta anche come la colonizzazione sia stata compiuta da persone di un livello morale e culturale incredibilmente basso: infatti, i "conquistatori" erano dei malfattori, criminali, banditi, vagabondi⁵⁰. Avere incontrato l'Altro con i suoi rappresentanti più abietti, ha prodotto tutta una serie di conseguenze, tra cui i pregiudizi, gli stereotipi, le fobie. "Per cui allo stesso modo in cui un'infanzia infelice influisce su tutta la successiva vita dell'uomo, così anche un'infelice memoria storica influenza i successivi rapporti tra le società"⁵¹.

Per quanto riguarda le più importanti ondate migratorie in Europa, si possono classificare due momenti storici: una dopo la seconda guerra mondiale, dove i paesi europei hanno importato manodopera immigrata per la ricostruzione post bellica e per rilanciare l'economia. La seconda ondata migratoria si è verificata dopo il 1974 (dopo la crisi petrolifera), si è caratterizzata dalla chiusura delle frontiere Europee (Schengen e altri trattati europei a seguire) ed è continuata incessantemente con varie fasi fino ai nostri giorni. E' dalla crisi petrolifera che ha inizio il processo di produzione di clandestinità.

L'Italia di fatto è stata esportatrice di manodopera nel dopoguerra verso l'Europa, gli Stati Uniti, l'Australia, per poi diventare, dall'ultimo decennio del secolo XX, paese importatore

⁴⁷ Sayad A., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'immigrato alle sofferenze dell'emigrato*, Cortina, Milano, 2001.

⁴⁸ P. Basso, F. Perocco (a cura di), *Gli immigrati in Europa. Diseguaglianze, razzismi, lotte*, Milano, F. Angeli, 2003. P.

170

⁴⁹ Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012, P.131

⁵⁰ Cfr. Kapuscinski R., *L'Altro*, Feltrinelli, Milano, maggio 2007. P. 17

⁵¹ *Ibidem*. P. 40

di manodopera da paesi del Terzo mondo. Si può dire che ha conosciuto solo da qualche decennio l'immigrazione e già si distingue per la violazione di politiche comunitarie in senso ristrettivo.

Quando vediamo la persona straniera dunque è importante considerare la storia sul suo paese di origine, i "motivi inconsapevoli" della scelta di emigrare, la sua sofferenza personale, la sua cultura di origine e il profondo condizionamento che la colonizzazione ha operato su di essa. Questa consapevolezza mi ha permesso di assumere un atteggiamento "bilanciato" verso l'utilizzo, a volte incondizionato, della mediazione culturale al lavoro. A volte gli operatori e i Servizi che si trovano in difficoltà nella gestione di una situazione di persona straniera, si affidano senza riserve alle mediatrici culturali: conseguenza di ciò, noto come talvolta vengano agiti interventi poco realistici e efficaci ma molto costosi proprio perché vengono esasperati aspetti culturali del paese di origine della persona immigrata. L'operatore dunque assume un punto di vista di "iperadattamento culturale alla persona di nazionalità diversa⁵² oppure di arroccamento eccessivo nelle proprie idee e credenze.⁵³" Personalmente negli interventi con l'utenza straniera mi pongo in maniera critica rispetto "l'esasperazione di aspetti culturali" (fascino dell'esoto), perché penso che primariamente la persona straniera si debba collocare in due precisi contesti (paese di origine e paese di arrivo) e non è corretto considerarne solo uno. Nel lavorare con l'utenza straniera considero anche che la sua identità è in mutamento continuo e anche la sua cultura di appartenenza è in continuo cambiamento. Per tutti questi motivi, l'atteggiamento che cerco di assumere in particolare con l'utenza straniera è di "rivedermi", di mettermi in discussione, aggiornarmi continuamente come professionista.

3.4 Gli immigrati e la casa

Un aspetto molto interessante affrontato da Coin F., riguarda gli immigrati in Italia e il loro accesso alla casa e al lavoro, tema che riguarda molto da vicino gran parte degli operatori sociali. L'espropriazione della terra degli immigrati, dei mezzi di produzione durante il colonialismo, lo sfruttamento della loro manodopera e delle loro risorse territoriali, oggi favorisce il mantenimento del divario di ricchezza tra nord e sud, oggi più che mai accentuato. L'inferiorizzazione delle popolazioni e la negazione della dignità delle popolazioni straniere sono un processo affermatosi nel colonialismo ed è solamente proseguito. Per questo "l'inferiorizzazione delle popolazioni immigrate è finalizzata ad

⁵² Cfr. Mazzetti M., Il dialogo transculturale, manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto, Roma, Carocci Editore, 2010. P. 88

⁵³ Cfr. Ibidem. P. 88

ostacolare la rivendicazione ancestrale delle popolazioni del Sud del mondo a una casa e a un lavoro dignitosi”⁵⁴. Esistono pertanto delle continuità tra l’inferiorizzazione delle popolazioni colonizzate ieri e quelle inferiorizzate oggi. L’espropriazione e lo sfratto delle popolazioni autoctone nei paesi colonizzati, pose tali popoli in una posizione di debolezza e di fragilità. Il periodo di espropriazione violento dalle loro terre è stato solo l’inizio della non cittadinanza, perché poi è proseguito con il trasferimento dalle campagne alle città e poi verso i paesi più ricchi. Pertanto è a seguito “dell’espropriazione della propria casa nel sud del mondo che gli immigrati migrano alla ricerca di una casa nelle terre anch’esse, di proprietà occidentale”⁵⁵. “La rivendicazione degli immigrati di una casa significa denunciare l’appropriazione da parte dell’occidente delle case di tutto il mondo”. Rivendicare un lavoro alla pari, con diritti significa “denunciare la divisione internazionale del lavoro e la presenza contemporanea di padroni e schiavi”⁵⁶. Gli immigrati hanno vissuto in “condizioni di espropriazione e di non cittadinanza”. Di fatto l’accesso al mercato del lavoro è disciplinato dalla svalutazione della manodopera, dalla flessibilità per cui gli stranieri sono tendenzialmente precari a vita e fungono da ammortizzatore sociale, proprio com’è avvenuto in Francia negli anni della crisi petrolifera (licenziamento di massa degli immigrati) e sta accadendo oggi; l’accesso alla casa privata per gli immigrati in Italia è problematica perché spesso il proprietario si rifiuta di affittare un alloggio a stranieri; le agenzie chiedono invece una cauzione importante; gli affitti inoltre sono generalmente alti e costringono gli immigrati a vivere in una situazione di sovraffollamento e in zone dove gli affitti costano meno⁵⁷. L’accesso alle case popolari invece è disciplinato da rigide regole legate al soggiorno e alla residenza che rende arduo l’accesso a tale mercato. In Italia il problema abitativo riguarda non solo gli immigrati, ma anche le famiglie autoctone e il problema casa rimane un grosso enigma per molte persone; tuttavia il reddito mediamente inferiore degli immigrati e per gli effetti della discriminazione, determinano che il problema casa riguardi maggiormente loro. Dei modelli interessanti di costruzione dell’abitare “dignitoso” sono stati costruiti in poche realtà; un esempio positivo di collaborazione costruttiva tra pubblico, privato sociale e religioso, proviene dalla Fondazione San Carlo⁵⁸ che ha ristrutturato degli alloggi di edilizia popolare pubblica in cambio di un comodato gratuito per sedici anni. Quest’accordo ha permesso alla Fondazione di affittare tali alloggi

⁵⁴ Coin F., *Gli immigrati, il lavoro, la casa. Tra segregazione e mobilitazione*, Milano, Franco Angeli, 2004. P. 15

⁵⁵ *Ibidem*. P. 19

⁵⁶ *Ibidem*. P. 32

⁵⁷ *Cfr. Ibidem*. P. 137-144

⁵⁸ *Ibidem*. P. 157

a persone con un canone equo. Insomma, seppur raramente, esistono esempi d'interventi abitativi che rimettono al centro la persona e la sua dignità e che hanno come obiettivo quello di permettere alle persone più svantaggiate di potersi pagare onestamente una casa ad un costo adeguato.

3.5 Chi emigra, le disuguaglianze di ricchezza

Sappiamo, dalle ricerche statistiche, che emigra dal proprio paese non l'individuo che vive nella povertà estrema, ma chi abita uno Stato in via di sviluppo⁵⁹, in prevalenza proveniente dai centri urbani e solo per alcuni paesi, dalle campagne. L'emigrato viveva in un paese, dove c'era consapevolezza del passaggio a un "mondo migliore"; ovviamente l'emigrazione è un fenomeno che nasce dalle profonde disuguaglianze di ricchezza che esiste ancora oggi tra i paesi occidentali (nord) e il resto del mondo (sud) che con un quinto delle ricchezze mondiali permette di vivere i 4/5 della popolazione planetaria⁶⁰(dati mondiali rielaborati dal PIL). Entrando nel dettaglio, "268 persone al mondo possiedono un patrimonio pari a quello di mezza umanità"⁶¹.

3.6 Il razzismo di stato italiano, europeo, mondiale

E' sotto gli occhi di tutti come "l'intensificazione del razzismo è stata rapida in Italia, in Europa e in Occidente negli ultimi venti anni e si colloca nel processo di compressione del costo del lavoro e del costo sociale della manodopera di tutto il mondo"⁶² attraverso la messa in concorrenza dei lavoratori, dei popoli con il razzismo e il sessismo. Si può pertanto affermare che il fenomeno del razzismo è vitale per destrutturare il mercato del lavoro, per smantellare il welfare state e l'assistenza sanitaria, è necessario per distogliere l'attenzione dai veri problemi dei paesi. Gli Stati occidentali si sottraggono sempre più al loro compito tutela della "res publica", di redistribuzione di ricchezza agli individui; essi tutelano sempre meno più il più debole, il più povero, il più vulnerabile che anzi, viene colpevolizzato ed emarginato.

L'inferiorizzazione degli immigrati avviene principalmente mediante ordinamento giuridico, mercato del lavoro, i mass media⁶³. Il razzismo italiano, si rivolge in particolare verso gli

⁵⁹ Cfr. Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012. P. 17

⁶⁰ Cfr. Ibidem. P. 21

⁶¹ Kapuscinski R., Autoritratto di un reporter, Feltrinelli, Milano, agosto 2006. P. 97

⁶² Basso P. (a cura di), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, 2010. P. 387

⁶³ Ibidem. P. 391

immigrati maggiormente presenti: rumeni, marocchini, albanesi, cinesi, “prendendo lezione dall’esempio americano (lotta ai latinos, gruppo maggiormente presente negli USA)⁶⁴”.

3.7 Il mercato e il sistema capitalistico

Analizzare solamente la situazione socio-economica del paese di origine della persona straniera pertanto, non è sufficiente, perché i registi sono i paesi occidentali, ovvero l’Europa e gli Stati Uniti d’America. Mantenere le diseguaglianze di ricchezze tra Nord e Sud è necessario agli Stati occidentali e più in particolare al mercato e al sistema capitalistico. E’ fondamentale conservare il divario di ricchezza tra paesi, la sottomissione dei paesi del Terzo mondo per l’approvvigionamento di materie prime, trovare mercati dove poter esportare materie e Stati dove reclutare manodopera a basso costo⁶⁵. C’è un profondo interesse economico riservato a pochi nel mantenere, anzi accentuare le differenze e nell’accumulare perpetuamente ricchezze. Questo purtroppo è fortemente visibile nell’analisi degli orari di lavoro da inizio 1900 a fine secolo. Le macchine hanno velocizzato i tempi di produzione ma, di fatto, l’orario di lavoro per l’operaio non è diminuito, anzi, è fortemente aumentato. Con la mondializzazione del mercato economico e finanziario, siamo pertanto tornati a “orari antichi di lavoro.”⁶⁶ Le conquiste sindacali ottenute nella seconda metà del 1900, almeno in Italia, hanno, di fatto, leggermente rallentato lo sfruttamento della manodopera (inteso come orario di lavoro) nella produzione. Iniziando a esserci salari, costi di produzione, il profitto derivante dalla produzione si è contratto. Questo, unito alla saturazione del mercato e della produzione, ha provocato, nel nostro secolo una grande crisi economica. Una crisi che era prevista da una parte di economisti e che da sempre avevano auspicato un controllo dei mercati finanziari, in particolare rispetto la discrepanza tra “economia finanziaria ed economia reale”⁶⁷. L’attuale crisi economica si è sviluppata dopo un quindicennio dall’inizio della cosiddetta globalizzazione; se gli Stati l’avessero controllata attraverso delle regole a tutela delle persone e della collettività stessa, avrebbe portato alla crescita economica, allo sviluppo sociale e personale, alla riduzione della disoccupazione, al miglioramento della qualità della vita. Di fatto gli Stati , non hanno esercitato alcun tipo di controllo e purtroppo la regia l’hanno esercitata, di fatto, i mercati economici e finanziari. Con la crisi del sistema produttivo occidentale, crescita di P.I.L. e occupazione hanno ricevuto una forte

⁶⁴ Cfr. ibidem

⁶⁵ P. Basso, F. Perocco (a cura di), Gli immigrati in Europa. Diseguaglianze, razzismi, lotte, Milano, F. Angeli, 2003P. 67-68

⁶⁶ Cfr. Basso P., Tempi moderni, orari antichi. L’orario di lavoro a fine secolo, Milano, F. Angeli, 1998. Introduzione.

⁶⁷ Gallino L., Globalizzazione e disuguaglianze, Roma-bari, Laterza, 2000.

contrattura. Con la crisi economica è cresciuta maggiormente la disuguaglianza tra Nord e Sud⁶⁸.

Dal 1980 circa, il mercato, che non poteva aumentare gli orari di lavoro pagando la manodopera a un prezzo contenuto, ha cercato nuove forme di sfruttamento, per abbattere i costi della manodopera, per rendere concorrenziale la sua produzione e per continuare a produrre. Per questo è stato necessario delocalizzare la produzione in Stati dove la manodopera si potesse ottenere a basso costo e poi, con un processo molto complesso, introdurre forme di flessibilità di lavoro per consentire, anche nei paesi occidentali, la produzione, sfruttando la manovalanza e avere così un profitto più alto.

Le forme di lavoro flessibile sappiamo essere circa una quarantina in Italia e non essendo controllate né disciplinate dal governo che invece dovrebbe minimamente garantire e tutelare i lavoratori, sono nate modalità di assunzione che possono indurre il lavoratore a effettuare orari “folli” di lavoro con nessuna tutela previdenziale e d’infortunio. Si è resa necessaria una manodopera nelle nuove città globali che lavorasse a bassissimo costo, disponibile a qualunque orario di lavoro, sottopagata e ricattabile. Il mercato, ha un forte bisogno di manodopera per abbassare il costo della produzione che “era troppo alto”, nel senso che il profitto ricavato non cresceva a livelli massimi possibili. Le forme di lavoro flessibili devono consentire il massimo profitto e guadagno ai mercati, alle imprese, a pochi; la necessità di abbassare il costo della manodopera, l’allungamento degli orari di lavoro, la crisi economica di produttività, con una “lucidità terribile”, erano già previste a fine secolo scorso. Eppure delle correzioni in corso d’opera, avrebbero potuto essere fatte, come auspicato dall’Onu, attraverso forme di controllo degli Stati sui mercati finanziari e un controllo a un altro livello, in altre parole all’interno degli Stati, attraverso forme di garanzia nel mercato flessibile, a tutela del lavoratore⁶⁹. Oggi, la risoluzione della crisi economica del 2007 che stiamo ancora vivendo, dipende principalmente dalla possibilità di abbassare il costo della manodopera. Abbassare il costo della manodopera è possibile, attraverso le forme di flessibilità lavorativa, che essendo priva di regole, così come denunciato da L. Gallino, inducono l’individuo a un impoverimento materiale, a un senso di precarietà permanente fino ad arrivare a un’impossibilità, per i giovani, di crearsi una famiglia. Questa situazione provoca una perenne e profonda insicurezza, un humus fertile per l’adesione a politiche difensive e di sicurezza contro le cause del male (gli stranieri).

⁶⁸ Ibidem P. 99-103

⁶⁹ Gallino L., Il costo umano della flessibilità, Bari, Laterza, 2001.

Questo processo di difesa dall'altro, coglie trasversalmente tutti, stranieri e italiani. Ormai, "al lavoratore è richiesto di rinunciare alla sua libertà civile e il datore di lavoro impone tabù sulle paghe per non favorire un'alleanza tra lavoratori, mentre il governo non interviene più nella casa, nel favorire l'accesso a un canone abitativo ponderato sullo stipendio del lavoratore, ma elargisce sussidi"⁷⁰. Inoltre, il numero di contratti atipici e l'individualismo del contratto stilato con il datore di lavoro, rendono impossibile ai giovani flessibili un'autodifesa collettiva dei propri diritti perché ognuno ha un contratto diverso. Dall'altra parte, il costo della vita, la precarietà lavorativa, rende sempre più necessario avere due lavori, lavorare tanto, per arrivare alla fine del mese. E questo modello americano di sfruttamento della manodopera, è trasversale a tutte le aree (in agricoltura, nell'industria, nel settore pubblico e privato).

Franca Olivetti Manoukian in Animazione Sociale scrive: "oggi viviamo in un'insicurezza dove vincono gli allarmismi, e le dimensioni di paura e di minaccia vengono enfatizzate. Le paure di oggi sono difficili da localizzare ed identificare. Ma le radici più profonde della paura contemporanea non possono essere affrontate direttamente poiché affondano in quelle terrificanti e misteriose forze globali che decidono le regole del gioco in cui tutti noi siamo pedine". Per questo si cerca qualcuno a cui dare le colpe perché da l'illusione di poter controllare le difficoltà, le paure, le ansie che si hanno rispetto i rischi possibili. Dall'altra parte, vivere nel rischio favorisce l'ascesa "di qualcuno a cui affidarsi perché risolva tutto"⁷¹.

Vivere in uno stato di insicurezza e di rischio favorisce la crescita della paura, il senso di insicurezza che essendo manipolata da forze globali determina "la ricerca di qualcuno a cui dare le colpe" e l'affidarsi a qualcuno di competente. All'interno di questo quadro, i Servizi Sociali, educativi, culturali, avrebbero dovuto reagire e contribuire a creare condizioni perché ognuno possa esercitare i propri diritti. E' importante che i Servizi sperimentino nuove forme di interazione tra cittadini e istituzioni, per la riscoperta della "convivenza sociale"⁷².

"L'insicurezza, di cui il liberismo economico si nutre, è la causa prima delle insicurezze che noi vorremo far pagare a chi è vittima di questo stato delle cose e non artefice"⁷³.

⁷⁰ Ehrenreich B., Una paga da fame. Come (non) arrivare a fine mese nel paese più ricco del mondo, Milano, Feltrinelli, 2002.

⁷¹ Cfr. Animazione Sociale, gruppo Abele Periodici, Reinventare pratiche per tutelare i diritti, ottobre 2009. P. 51-52

⁷² Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Reinventare pratiche per tutelare i diritti, ottobre 2009. P. 51-56

⁷³ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Educare all'insicurezza della coscienza, dicembre 2008. P. 39

3.8 Lo sfruttamento della manodopera straniera, la demolizione del Welfare State e del servizio sanitario

Gli immigrati uccisi a Castelvoturno e Rosarno del 2010 danno l'idea del profondo sfruttamento della manodopera immigrata, in quali condizioni di lavoro terribili, i luoghi in cui vivono, in cui "dormono" durante la notte. Si pone dunque non solo il problema dello sfruttamento di tipo schiavistico (0,50 € a 2 € l'ora contro i 6,2 € previsti per i lavoratori regolari) ma anche il problema dello sfruttamento del territorio in agricoltura, delle grandi monopolizzazioni mafiose, il problema del razzismo e la distorsione dei fatti operata dai mass media. Infatti, la televisione (principale mezzo d'informazione per gran parte degli italiani) parlando della violenza accaduta, ha dato una versione dei fatti molto nebulosa, parlando di "regolamento dei conti tra immigrati", da cui poi sono succedute interpretazioni che vanno tutte nella direzione di colpevolizzazione degli immigrati⁷⁴.

Il Fondo Monetario Internazionale, commentando la crisi fordista, le politiche neoliberiste, la configurazione dell'economia finanziaria all'interno della stessa globalizzazione, attraverso economisti e intellettuali, ha proposto agli Stati di riconfigurare al loro interno il welfare state: come scrisse Vito Tanzi nel rapporto pubblicato dal Fondo Monetario Internazionale del 2000, "tanto meno gli stati riescono a tassare il capitale finanziario, tanto più si dovranno decurtare le spese per il welfare state"⁷⁵. Questa mancanza di tassazione dei mercati finanziari in un contesto di sempre maggiore competitività internazionale e con la conseguente mobilità del capitale finanziario destinato a fuggire dalla tassazione dei singoli Stati, ha prodotto minori entrate economiche per i governi che fino agli anni novanta hanno sempre redistribuito attraverso il welfare state. Ora, la protezione sociale, "il sistema pubblico, diviene un peso da cui liberarsi perché lo Stato si deve concentrare nelle relazioni internazionali e nel mercato sempre più competitivo. Accanto al declino dello stato previdenziale c'è anche la repressione di ogni forma di disordine sociale. Gli immigrati sono le prime vittime di questo processo"⁷⁶.

Lo smantellamento del sistema socio- sanitario oggi è sotto gli occhi di tutti: il welfare state in Italia è sempre stato di tipo residuale (come la Spagna, il Portogallo, la Grecia), pertanto sono stati destinati da sempre pochissimi soldi per gli interventi di carattere sociale a favore delle famiglie, dell'handicap, delle persone più svantaggiate. Oggi i Servizi Sociali e sanitari sono in caduta libera: ne sono l'esempio i continui tagli al sociale, sia da parte del

⁷⁴ Cfr. Basso P. (a cura di), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, 2010. P. 510-522

⁷⁵ P. Basso, F. Perocco (a cura di), Gli immigrati in Europa. Diseguaglianze, razzismi, lotte, Milano, F. Angeli, 2003. P.

132

⁷⁶ Cfr. Ibidem. P.133

governo centrale, sia da parte dei comuni che hanno competenze di assistenza, ma non hanno risorse. Si può dire che questo lento ma inesorabile smantellamento sta dando già i suoi frutti e sicuramente, è stato agevolato dalla “L. 189/2002 (Bossi-Fini) che ha offerto alle famiglie italiane un sostituto flessibile e poco costoso per i Servizi Sociali e sanitari che si stavano tagliando”⁷⁷. La cura e l’assistenza degli invalidi e degli anziani è divenuto sempre più un problema privato a carico della famiglia che si ritrova sola; lo Stato ne costruisce la regia favorendo l’assunzione di badanti e collaboratori domestici perché il costo è nettamente inferiore e non grava sulla spesa pubblica se non in modo contenuto. Le badanti e le collaboratrici domestiche sono sottopagate, a dispetto delle copiose ore di lavoro e la pesantezza dello stesso. Lo smantellamento dello stato sociale si riflette anche nelle famiglie che hanno figli piccoli; essendo poche le strutture pubbliche e avendo un Servizio poco flessibile, i genitori si trovano a dover richiedere la collaborazione di una persona in casa, che pagano totalmente, alleggerendo lo Stato dai suoi doveri. Molti altri esempi esistono e sono a dimostrazione di ciò. Non è esente dal taglio di welfare state nemmeno il nostro Servizio Sanitario, che era un fiore all’occhiello della sanità in Europa e nel mondo per vari fattori: l’universalità delle prestazioni, la qualità delle stesse, l’organizzazione territoriale. Anche questo settore è vittima di questi tagli, con conseguente definizione che il sistema sanitario non è accessibile a tutti.

Lo smantellamento del welfare state rende dunque necessarie nuove forme d’integrazione privata che solo le persone straniere possono offrire. Infatti, le donne straniere (tate, colf, badanti) coprono “il buco assistenziale” dello Stato nelle famiglie. Gli uomini stranieri coprono, a un costo basso, “il buco nell’industria, nell’agricoltura nella manodopera in generale”. Per superare la crisi iniziata nel 2007, che è stata la crisi del sistema capitalistico, è necessario, come già detto, abbattere il costo della manodopera e per farlo occorre una concorrenza senza diritti. Inoltre è necessario mettere gli uni contro gli altri, attraverso i mass media, per allontanare sempre di più lo spettro di un’alleanza tra lavoratori che a metà dello scorso secolo ha portato all’ottenimento di diritti sociali attraverso scioperi e lotte sindacali. Un razzismo di stato, presente nelle istituzioni, alimentato dalla manipolazione dell’informazione prodotta dai mass media, che giustifichi lo sfruttamento e che porti gli uni contro gli altri. Nella nuova globalizzazione è preso come modello la produttività giapponese (modello Toyotismo) che sfrutta la manodopera attraverso la “flessibilità”: pochissime ferie, investimento personale e familiare alla vita

⁷⁷ Ibidem. P. 400

dell'azienda, autocontrollo, totale eliminazione degli sprechi di tempo con conseguente riduzione dei costi, lunghezza degli orari di lavoro. Questo modello produttivo ha preso il sopravvento in Europa in tutti i settori produttivi, nel comparto pubblico, nell'agricoltura ed ha fatto da padrone nelle relazioni interpersonali⁷⁸.

3.9 Le leggi

Le politiche europee e quelle di tutti i paesi occidentali, hanno portato avanti la “logica d’immigrazione zero”, fingendo di non volere gli immigrati e applicando leggi molto restrittive rispetto la possibilità di soggiorno regolare nel paese. In particolare per quanto riguarda l’Italia, storicamente c’è sempre stato un nemico da cui difendersi: prima c’erano i meridionali, poi sono arrivati gli immigrati. Il retaggio delle politiche fasciste, il trattare come emergenziale problematiche strutturali, la manipolazione mediatica, hanno creato un humus fertile all’attecchimento di politiche discriminatorie rispetto agli stranieri in forma amplificata. Lo Stato italiano ha emanato tutta una lunga serie di leggi e alcune di esse, oltre ad essere anticostituzionali, sono anche anti comunitarie e violano le Dichiarazioni Internazionali sui Diritti dell’Uomo. Mi riferisco al reato di clandestinità e al respingimento alle frontiere dei rifugiati politici. Su tali leggi l’Europa ne ha dichiarata l’incostituzionalità con sentenza del 23 febbraio 2012 della Corte Europea dei Diritti Umani di Strasburgo, per la violazione della Convenzione Europea sui Diritti dell’Uomo e in particolare del principio di non refoulement⁷⁹.

L’Italia, che poggia su vecchie ma robuste radici razziali (fascismo) proprie del colonialismo, del razzismo anti meridionale, come già detto, è stata terreno fertile per la nascita di leggi discriminanti nei confronti degli immigrati. Nonostante il soggiorno straniero sia disciplinato dalla Costituzione italiana, non sono mai state leggi organiche in tal senso; fin dal 1970 lo Stato italiano ha disciplinato l’immigrazione attraverso circolari amministrative, che a vari livelli e su vari fronti, hanno disciplinato l’ordinamento giuridico italiano in tale settore. Ciò comporta due conseguenze: la prima che l’immigrazione è trattata come un’emergenza anche da un punto di vista legislativo. La seconda provoca l’impossibilità di fare ricorso giuridico, essendo la circolare per definizione non legittimata a creare legislazione. Eppure a causa del loro utilizzo prolungato e duraturo nel corso del tempo, esse sono diventate un “corpus normativo complesso e dettagliato, con la caratteristica che comportano una negazione di tutte quelle garanzie formali e procedurali

⁷⁸ Cfr. Basso P., *Tempi moderni, orari antichi. L’orario di lavoro a fine secolo*, Milano, F. Angeli, 1998.

⁷⁹ Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012. P. 131-132

(e anche sostanziali) che l'ordinamento giuridico riconosce a tutti"⁸⁰, che è quello di fare ricorso. Tutta la legislazione nei confronti degli stranieri s'inscrive in questo processo. Si ricorda anche che il fascismo in particolare, nell'esercitare il suo dominio nelle colonie, ha operato attraverso circolari amministrative. Ciò ad esempio crea tutta una serie di ostacoli veri e propri nel rilasciare una tessera sanitaria a una donna straniera o nell'esonerarla dal pagamento del ticket, come da norma regionale, a causa del comportamento arbitrario dell'impiegato amministrativo che applica la norma.

Tralasciando le copiose circolari amministrative, le leggi principali che hanno disciplinato l'immigrazione in Italia sono molte. La prima legge è la L.943 del 30 dicembre 1986 (Legge Foschi), mezzo la quale si è collegata la presenza degli immigrati e il lavoro, in esecuzione alla Convenzione Internazionale dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro. Segue la L.39/90 (Legge Martelli) che istituisce il decreto flussi per l'ingresso degli stranieri in Italia, la presenza di un lavoro valido per entrare in Italia (presenza di un datore di lavoro italiano che deve avvenire nel paese di origine), la responsabilità dell'imprenditore nell'avviare la richiesta di lavoratore straniero. Tuttavia, per diversi anni il decreto flussi non è stato emanato e l'ingresso degli stranieri in Italia è avvenuto mediante sanatorie ex post. Dopo la Legge Martelli arriva la L. 40/98 (Turco-Napolitano) che parla d'integrazione e lo fa istituendo la figura dello sponsor per entrare in Italia, estende il diritto sanitario a tutti gli stranieri presenti solo per cure mediche urgenti e indifferibili, ma dall'altra parte istituisce i centri temporanei di permanenza CPT, introduce il procedimento di espulsione. Con questa legge si collega il titolo di soggiorno al lavoro e all'idoneità abitativa e s'introducono numerose tipologie di soggiorno (per lavoro, per ricongiungimento familiare, per studio, e così via). In seguito arriva la L. 189/2002 (Bossi Fini) che, di fatto, conferma il "metodo flussi" per l'ingresso in Italia, delega la responsabilità della regolarità del soggiorno dello straniero al datore di lavoro che avrebbe anche l'obbligo di assicurare il suo rientro nel paese di origine. Di fatto nelle mani del datore di lavoro c'è il permesso di soggiorno della persona che dipende totalmente dalla volontà discrezionale dell'imprenditore perché il legame lavoro-soggiorno è inscindibile. Sempre la Bossi-Fini restringe la possibilità di richiedere il ricongiungimento familiare, prevede l'impossibilità di richiedere i contributi INPS versati a fini pensionistici prima dei sessantacinque anni, allunga il periodo di detenzione nei CTP, porta a sei anni la tempistica necessaria per richiedere la carta di soggiorno, introduce il concetto di reato di reingresso clandestino, obbligo d'impronte

⁸⁰ Basso P. (a cura di), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, 2010.P. 445

digitali per lo straniero. Tale legge, per la facilità con cui un immigrato diventa irregolare e l'impossibilità per il datore di lavoro di "provvedere al rimpatrio", ha accresciuto il numero di stranieri irregolari. La recente legge italiana che la rende all'avanguardia del razzismo europeo è la L. 94/2009 (Pacchetto Sicurezza) che introduce delle norme per la sicurezza pubblica. Tali norme hanno introdotto il reato di clandestinità, con ammenda da 5.000 a 10.000 € di multa per lo straniero che entra irregolarmente in Italia e istituisce la permanenza nei centri d'identificazione ed espulsione (CIE) da sei a diciotto mesi. Disciplina anche i matrimoni tra italiano e straniero, imponendo almeno il soggiorno in Italia da almeno due anni, altrimenti non è possibile celebrare il matrimonio. La legge introduce anche le Ronde Cittadine per il controllo del proprio territorio.

Dal 10/03/2012 inoltre è entrato in vigore il permesso di soggiorno a punti disciplinato in esecuzione del D.P.R. 263/2011 n° 179 e che si rifà al Testo Unico sull'immigrazione che impone allo straniero di sottoscrivere un Accordo di Integrazione. Ciò significa che se lo straniero non parla bene la lingua italiana (A2) e non si comporta bene (sarà oggetto di circolare amministrativa questo comportarsi bene...) vive decurtato dai punti fino ad arrivare all'espulsione vera e propria.

Tutte queste leggi hanno reso molto più semplice l'irregolarità di soggiorno dello straniero. Questo processo è necessario perché il lavoro in nero ancora oggi costituisce una grossa fetta di guadagno per il mercato dell'agricoltura, l'edilizia e l'industria. Sappiamo bene che, nonostante le leggi, l'Italia si distingue in Europa per corruzione, evasione fiscale e lavoro sommerso.

Anche a Verona, le circolari amministrative emanate dal Sindaco per la sicurezza pubblica sono state molte ed hanno reso difficile l'accoglienza in strutture residenziali pubbliche o private di persone prive di documenti (il passaporto nel 2008 era obbligatorio anche per entrare nei dormitori). Oggi le persone irregolari e clandestine possono accedere ai dormitori comunali mentre l'accesso alle strutture residenziali private dipende dalla discrezionalità della struttura stessa.

4. La salute e la salute femminile

La normativa che regola il diritto per gli immigrati all'accesso a cure sanitarie è disciplinato da codice legislativo alquanto vario: infatti vi sono direttive europee e poi nazionali e poi regionali: tutti questo provoca "disuguaglianze nell'accesso ai Servizi sanitari sul territorio

nazionale”⁸¹. Un dato di realtà riguarda la degenza media negli Ospedali dei bambini stranieri che è mediamente doppia rispetto ai coetanei italiani⁸². Tale fenomeno denota quanto ci sia da lavorare per esercitare minimi i diritti di Cittadinanza Sociale come le cure mediche per i bambini.

Gli stranieri utilizzano i Servizi ospedalieri in misura minore rispetto agli italiani e se lo fanno è dovuto per cause accidentali (infortuni lavorativi) o per ragioni riproduttive (gravidanza e interruzione della gravidanza). Probabilmente accedono meno perché posseggono una salute migliore ma anche per ragioni burocratiche che ostacolano l’accesso ai Servizi sanitari. Purtroppo, gli infortuni sul lavoro da parte degli uomini (22% del totale) e le interruzioni volontarie di gravidanza sono le cause più frequenti dell’accesso all’ospedale. Il rischio tra gli immigrati maschi è doppio rispetto agli italiani sui rischi infortunistici, e arriva fino a otto volte superiore tra gli operai non qualificati⁸³.

Per quanto riguarda le donne, “nel 2008 il 16,9 % dei parti sono stati relativi a madri con cittadinanza non italiana e tra queste, il 56,6 % era casalinga, contro il 34,2 % delle donne italiane”. Dall’indagine effettuata dal CeDAP (certificati di assistenza al parto) per il Ministero della salute nel 2008, emerge che le donne straniere difficilmente accedono ai Servizi per l’assistenza extra ospedaliera riferita alla gravidanza o nel post parto o per la contraccezione. Molte donne straniere (16,2 %) fanno la prima visita ginecologica oltre il terzo mese di gravidanza; fanno meno ecografie e la gran parte di loro è stata seguita dal Consultorio Familiare (34,3 %), mentre le donne italiane si rivolgono a un Ginecologo privato (76,8 %). Solo il 14,8 % delle donne straniere partecipa a un corso di Preparazione alla Nascita rispetto il 43,2 % delle italiane. Un discreto numero di parti tra le straniere avviene prima del termine e l’indice Apgar a 5’ è inferiore a 8 più nei neonati stranieri che in quelli italiani. Ciò denota un indice di sofferenza prenatale. Una nota positiva è che la donna straniera riesce a partorire per via vaginale con una percentuale più bassa di tagli cesarei di quella italiana (28,4 % dei cesarei sulle straniere contro il 39,8 % dei cesarei sulle italiane), comunque sempre più alta che quella raccomandata dall’OMS (tra il 15 e il 20 % dei parti) ”⁸⁴. Alla luce di quanto sopra descritto e vedendo complessivamente la trasformazione del mercato del lavoro, la crescita della flessibilità lavorativa e lo sfruttamento della stessa, si può dire che tutto questo provoca un’inversione di tendenza rispetto al benessere al concetto di salute, che “non è al centro dell’agenda politica degli

⁸¹ Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012. P. 212

⁸² Ibidem. P. 212

⁸³ Ibidem. P. 223

⁸⁴ Cfr. Ibidem. P. 220-224

stati europei tanto meno italiani”. Infatti “il concetto di salute non può ridursi a un problema dell’individuo: il lavoro incide sulla salute sia con la sua presenza sia con la sua assenza perché elargisce salute quando da orizzonte e significato alla vita dell’uomo”⁸⁵. Ovviamente le donne e gli immigrati sono quelli più colpiti dalle forme di flessibilità lavorative per motivi legati alla riproduzione e per ragioni legate alla discriminazione rispetto la nazionalità, il possesso dei diritti di soggiorno.

Secondo Favaro Graziella⁸⁶, le donne che vivono la gravidanza e la maternità in Italia la vivono con isolamento e solitudine perché nei loro paesi, nelle comunità di appartenenza erano loro stesse protagoniste della maternità attraverso dei “rituali” ma anche attraverso il parto. In Italia spesso è necessaria l’intermediazione del marito-compagno anche solo per la comprensione della lingua e questo provoca una “dissonanza cognitiva “: essa è appunto determinata dalla mancanza di significati e memoria che danno senso alla nascita di un bambino. Per questi motivi le donne straniere sono maggiormente vulnerabili che nei loro paesi di origine.

5. L’immigrazione femminile

L’immigrazione femminile rappresenta un fenomeno recente, cresciuto negli ultimi anni ed è particolarmente interessante perché sono le donne, i portavoce del cambiamento. Esse rappresentano dei “partner educativi fondamentali con i quali stabilire obiettivi comuni sul futuro dei ragazzi”. E poi sono “le donne ad allacciare le reti tra comunità, con il paese di origine e con diverse tradizioni”⁸⁷.

Per tutti questi motivi la donna rappresenta un vero e proprio anello di congiuntura sulla costruzione di una comunità civile, un anello d’incontro tra madri appartenenti a culture diverse.

Per quanto riguarda il fenomeno dell’emigrazione femminile, esso è aumentato moltissimo dagli anni cinquanta ad oggi, fino a rappresentare il 50 % dei movimenti migratori su scala mondiale ed è interessante notare che si muova lungo percorsi globali, in particolare:

- Dall’Asia sud orientale verso il medio estremo oriente petrolifero, da Bangladesh, Indonesia, Filippine, Sri Lanka verso Bahrein, Oman, Kuwait, Arabia Saudita, Hong Kong, Malaysia e Singapore;

⁸⁵ Cfr. Chiaretti G., C’è posto per la salute nel nuovo mercato del lavoro? Medici e sociologi a confronto, Milano, Franco Angeli, 2005.

⁸⁶ Cfr. Cambi F., Campani G., Olivieri S., (a cura di), Donne migranti. Verso nuovi percorsi formativi, ETS, Firenze, 2003. Parte IV, cap.1

⁸⁷ Cfr. Ibidem.

- Dall'ex blocco sovietico verso l'Europa occidentale, da Russia, Romania, Bulgaria, Albania verso Scandinavia, Germania, Francia, Spagna, Portogallo, Inghilterra, Italia;
- Da sud a nord dell'America;
- Dall'Africa verso varie parti d'Europa⁸⁸.

E' possibile affermare anche l'esistenza di una forte relazione tra religione e genere: le donne migranti provengono prevalentemente da paesi cattolici mentre gli uomini da paesi musulmani. Le tappe dell'immigrazione femminile in Italia sono sommariamente tre⁸⁹:

- ❖ Dalla metà degli anni '60 agli anni '80. In tale periodo le donne sono arrivate principalmente sole e provenienti da Filippine, Eritrea, Capo Verde mediante missionari che nei loro paesi hanno fatto da mediatori rispetto alle esigenze di lavoro di cura delle famiglie italiane.
- ❖ Anni 80-90. Blocco generale dei flussi migratori regolari (chiusura delle frontiere a livello europeo). In questa fase l'immigrazione in Italia è stata principalmente maschile e le donne sono giunte per ricongiungimento familiare.
- ❖ Dopo gli anni 90 a oggi l'immigrazione è stata prevalentemente femminile in arrivo da svariati paesi e giunte per molteplici motivi.

Per quanto riguarda il fenomeno migratorio femminile, è possibile tracciarne le caratteristiche comuni a tutti i paesi occidentali. Questo è determinato in primo luogo dal fatto che le donne occidentali lavorano molto di più di una volta, con lo scopo non di arricchirsi ma di mantenere la propria famiglia. Infatti, un solo reddito medio (di tipo impiegatizio) in una famiglia non è sufficiente per arrivare alla fine del mese. I vari Stati però, in modo congiunto e come già scritto, non aumentando i Servizi per l'infanzia, hanno costretto le famiglie ad assumere donne immigrate per la cura dei propri familiari (risposta privata a un problema di natura pubblica). Si può dire che nel corso della storia è mutato l'oggetto dello sfruttamento: con il colonialismo si è sfruttata la manodopera straniera in loco. Oggi è sfruttata la manodopera maschile nel lavoro dei campi, nell'industria, nell'edilizia e quella femminile nel lavoro domestico di cura.

Le cause dell'emigrazione femminile possono essere considerate molteplici e sono:

⁸⁸ Cfr. Ehrenreich B. e Russel Hochschild A., *Donne globali. Tate colf, badanti, Feltrinelli*, Milano, 2004.

⁸⁹ Cfr. Cambi F., Campani G., Olivieri S., (a cura di), *Donne migranti. Verso nuovi percorsi formativi*, ETS, Firenze, 2003.

- La necessità per le donne straniere di fuggire dal loro ruolo di cura e sottomissione all'uomo autoritario o violento;
- La soluzione di un matrimonio finito nel paese di origine;
- Il guadagno nel paese occidentale, che arriva ad essere anche di 30-40 maggiore rispetto al paese di provenienza (ad esempio questo è valido per le Filippine che ha una valuta bassa);
- La povertà⁹⁰.

Le donne che emigrano vogliono pertanto migliorare la propria condizione di vita. Tuttavia, quando giungono in Italia, desiderano far parte anche della società ospitante, attraverso la partecipazione alla vita sindacale e ad eventi di varia natura. Desiderano pari opportunità rispetto alle donne autoctone ma questo rimane molto spesso un desiderio. La discriminazione che esse vivono è su tre piani: di genere, di etnia e di classe sociale di appartenenza⁹¹.

Le cause dell'immigrazione femminile sono da inscrivere a un generale fallimento del movimento del femminismo degli anni '80 che non ha saputo rappresentarle tutte (bianche e nere). Ha fallito anche perché la divisione di ruoli nella società tra uomini e donne è rimasta di fatto invariata. Le donne dunque hanno bisogno di altre donne perché:

- Non esistono strutture all'infanzia che rispondono alle esigenze delle famiglie;
- Si continua a pensare che il lavoro di cura dei figli e domestico sia un mansionario femminile che non coinvolge l'uomo;
- Gli uomini desiderano nelle loro case donne "da quei paesi" perché portatrici di vere tradizioni che in occidente si sono un po' perse⁹².

Le donne che in questo momento si trovano in Italia, lo sono per quattro principali motivi di soggiorno:

- Come domestiche con un contratto di lavoro;
- Come casalinghe per ricongiungimento familiare;
- Ragazze vittime di tratta e sfruttamento sessuale;
- Per altri motivi (sopra trattati).

⁹⁰ Cfr. Ibidem.

⁹¹ Cfr. Cambi F., Campani G., Olivieri S. (a cura di), Donne migranti. Verso nuovi percorsi formativi, ETS, Firenze, 2003.

⁹² Cfr. ibidem.

L'occupazione delle donne immigrate è rivolta ai Servizi di cura, in particolare dagli anni '90 quando si è assistito a un lento ma progressivo smantellamento del welfare state. Le donne pertanto trovano impiego principalmente come colf, badanti, lavoratrici domestiche e a causa della rigidità del mercato del lavoro, difficilmente riescono cambiare occupazione nel corso degli anni, nonostante la qualifica di cui sono in possesso. Essendo il lavoro di cura poco noto ed "importante", si può affermare che il lavoro svolto dalle donne straniere nelle nostre case, è realizzato da "mani invisibili"⁹³.

Le cause che spingono a richiedere immigrazione e quelle che spingono a emigrare hanno una comunanza: l'uomo in entrambi i casi è fuori dal circuito di cura e questo determina una doppia dipendenza tra donna autoctona e donna migrante anche se asimmetrica. Il problema è che le donne occidentali lavorano e fanno carriera in un modello ancora maschilista della società, dove non esistono i "problemi di cura". Le donne immigrate, con il loro lavoro, il loro amore verso i figli delle donne occidentali, offrono il "nuovo oro" a discapito dei loro figli che rimangono nei paesi di origine. Il prezzo tuttavia di quest'oro in termini monetari, di fatto, non è correttamente compensato e una delle ragioni potrebbe inscrivere nella mancanza di riconoscimento di tale lavoro da parte dell'uomo che è del tutto fuori dal peso della cura. In questo sistema entrambe le donne (immigrata e autoctona) sono delle vittime: una perché il modello maschilista le impone di lavorare e lasciare i bambini a qualcun'altra; l'altra perché è costretta a dare le sue cure ad altri figli, lasciando nel proprio paese i suoi.

Il concetto di avere qualcuno di "scarso valore e pagato" che si occupa della propria casa, può indurre a dei comportamenti deresponsabilizzati rispetto alla cura del luogo in cui si vive: ecco perché non occuparsi del proprio ambiente di vita, significa disimparare l'importanza della cura in senso generale e questo è particolarmente grave nei bambini che non imparano più ad avere attenzione per il proprio ambiente di vita e non li responsabilizza.

Ciò che incide profondamente nelle donne e nel loro rapportarsi a noi, nelle nostre famiglie e nei Servizi, è che i paesi di origine spesso mettono in atto dei comportamenti di colpevolizzazione nei confronti di queste donne, accusate di aver disgregato la famiglia e di averla abbandonata: questa "colpevolizzazione" serve ai paesi d'origine per fare in modo di non impegnarsi a curare i loro figli ma semplicemente trarre profitto dalle rimesse.

⁹³ Vicarelli G., (a cura di) *Le mani invisibili. La vita e il lavoro delle donne immigrate*, Ediesse, Roma, 1994.

Si pensi ad esempio allo Sri Lanka: molti degli uomini rimasti in paese bevono e non si occupano di figli perché molto rigida è la divisione dei ruoli. Bere significa essere agiati e virili e l'industria dell'alcol è una componente economica significativa di quel paese. Gli uomini pertanto consumano il denaro duramente guadagnato dalle mogli; lo Stato pur conoscendo il male non interviene e preferisce approfittare delle tasse guadagnate dall'alcol e dalle rimesse delle donne⁹⁴. Nelle Filippine, due grossi problemi esistenti riguardano l'infedeltà maschile e la violenza domestica contro la donna. Il governo, che non vuole affrontare i veri problemi del paese, colpevolizza le donne migranti: questo provoca un irrigidimento dei ruoli di cura e non facilita l'uomo nell'assunzione di responsabilità verso i figli con cui vive. Tale processo blocca o limita fortemente la capacità delle donne di occuparsi dei loro figli anche da lontano. In Vietnam invece, si sta verificando una crisi del modello familiare: infatti, la donna laureata e l'uomo privo di laurea sono insposabili e i matrimoni sono comunemente combinati. Il matrimonio si potrebbe però celebrare se l'uomo è all'estero e dimostra di guadagnare molto attraverso le rimesse. Quando avviene il matrimonio e la donna vietnamita laureata migra nel paese occidentale per una vita migliore, dignitosa, si ritrova il marito occupato in lavori degradanti e umili, povera e un marito con una cultura molto inferiore alla propria, la lontananza dalla famiglia di origine che le dava sostegno. Insomma, spesso il loro matrimonio va in crisi per tutti questi motivi, e principalmente per false aspettative sul progetto migratorio⁹⁵.

Il problema che si pone seriamente nel paese di origine della donna è anche quello che si genera dalla mancanza della figura materna migrante nei confronti dei figli che crescono senza la madre. Tale perdita potrebbe essere in parte compensata da una buona famiglia sostitutiva che nel paese di origine si occupa dei figli della donna, se c'è un costante dialogo e se il bambino è responsabilizzato sull'importanza e sul significato dell'emigrazione materna. Se fossero attesi i tre punti appena citati, anche l'assenza della madre non produrrebbe effetti dannosi nella vita del figlio (bambini adultizzati). Purtroppo ciò avviene di rado e i primi colpevoli sono proprio gli Stati che alimentano malcostumi da parte dei mariti, rimasti nei paesi o da parte dei figli per non risolvere i veri problemi della loro popolazione.

Per quanto riguarda invece le donne e lo sfruttamento sessuale, evidenzio che il traffico di esseri umani è al III° posto per guadagno mafioso (dopo di quello della droga e delle armi)

⁹⁴ Cfr. Ehrenreich B. e Russel Hochschild A., *Donne globali. Tate colf, badanti, Feltrinelli*, Milano, 2004.

⁹⁵ Cfr. *Ibidem*.

e rappresenta una buona fetta di mercato immigratorio femminile. Il fenomeno riguarda per lo più donne albanesi, nigeriane ma anche donne dell'est; tali donne, quando tornano nei paesi di origine, non raccontano la verità sulla loro occupazione e mascherano la loro attività attraverso regali preziosi⁹⁶ ai familiari, a conferma dello status di benessere acquisito nel paese di emigrazione. Tali donne, se poste in una condizione favorevole, spesso denunciano i loro sfruttatori e vogliono uscire dall'illegalità di cui sono vittime. Sicuramente in passato ci sono state leggi che hanno favorito la denuncia perché hanno offerto una protezione adeguata a queste donne (L. 286/98 artt. 16 e 18). Il reato d'immigrazione clandestina del 2009, ha invece arrestato bruscamente il processo lento e difficilissimo, carico di ostacoli e di minacce che queste donne coraggiosamente compiono.

Tra donne (occidentale e immigrata) si può instaurare una relazione positiva, ma rimane pur sempre asimmetrica, perché uno è il datore di lavoro, l'altro è il dipendente. Il lavoro domestico è un lavoro molto difficile perché è un rapporto a metà tra il personale e il professionale che genera molta confusione. Da una parte si chiede che la persona offra la sua assistenza su un piano professionale, dall'altra parte si chiede la sua presenza da un punto di vista personale che in quanto tale dovrebbe essere donato gratuitamente. Insomma, anche questo punto non è favorevole alla corretta retribuzione delle donne immigrate e ingenera molta frustrazione e malcontento, fino ad arrivare anche al licenziamento. Il licenziamento di una tata o di una badante che lavora presso una famiglia da anni rappresenta però un trauma per i genitori e per i figli perché il legame che s'instaura è affettivo.

Il lavoro femminile è fondamentale "nelle città globali che gestiscono e coordinano l'economia globale e che al loro interno hanno professionisti di livello elevato e di alto reddito. Tali città hanno bisogno di Servizi e servi con basse retribuzioni. Dall'altra parte le economie del terzo mondo, come già ripetuto più volte, hanno bisogno delle rimesse delle donne. Le donne devono pertanto considerarsi il fulcro delle nuove economie"⁹⁷. Si è assistito pertanto a una "femminilizzazione del proletariato"⁹⁸.

⁹⁶ Cfr. Cambi F., Campani G., Ulivieri S. (a cura di), Donne migranti. Verso nuovi percorsi formativi, ETS, Firenze, 2003.

⁹⁷ Cfr. Sassen S., Le città nell'economia globale, Bologna, Il Mulino, 1997.

⁹⁸ Cfr. Sassen S., Globalizzati e scontenti. Il destino delle minoranze nel nuovo ordine mondiale, Milano, Il Saggiatore, 2002.

Un oggetto di ricerca è stato realizzato rispetto le donne dell'est⁹⁹, maggiormente presenti nelle nostre famiglie, principali acquisitrici di reddito per le proprie famiglie nei loro paesi ma dall'altra parte per la maggior parte di loro colf e badanti a Servizio nei nostri paesi. Queste donne sognano di poter accantonare denaro per tornare nel loro paese e vivere dignitosamente la loro vecchiaia, comprandosi una casa. Emigrando le donne acquisiscono un nuovo status sociale nella loro famiglia perché diventano capofamiglia. Il cambiamento di ruolo familiare provoca delle conseguenze nelle relazioni che si devono riassetare nel nuovo equilibrio. Anche per i paesi dell'Est le rimesse sono un vero e proprio toccasana. Le donne che lavorano in Italia come colf e badanti non hanno un ruolo, un mansionario, un tariffario per l'attività che svolgono; dallo studio effettuato risulta che abbiano una bassa autostima personale che determina una maggiore difficoltà per loro di cambiare tipologia di lavoro o di guadagnare di più anche se in possesso di laurea. Inoltre, le relazioni tra donne provenienti dall'Est e i loro figli rimangono "sospese" perché puntano a un saldo futuro. In Moldavia, le rimesse delle donne - madri stanno determinando la nascita di una "nuova vita cittadina" per i figli e le famiglie che consumano tutti i soldi che le donne inviano¹⁰⁰.

Questa è la vita che conducono molte donne che incontriamo al lavoro nei Servizi, che giungono a volte picchiate dei mariti, che lavorano moltissime ore il giorno in nero e che quando aspettano un bambino sono licenziate.

5.1 Cosa si può fare?

Penso che fare l'operatore sociale sia un compito davvero difficile ma poggia anche su un postulato, che è quello di credere nel cambiamento. Credo di sbagliare in continuazione rispetto alle interpretazioni e ai modi con cui mi rivolgo all'utenza straniera ed italiana, ma fa parte del "gioco tra persone con storia personale e appartenente a culture diverse". Un compito dell'operatore credo sia certamente nella dimensione individuale del lavoro, ma anche nella dimensione comunitaria e preventiva. Per questo ritengo che in questo periodo storico sia necessario che l'operatore sociale concorra a creare sensibilità, cultura e corretta informazione. L'operatore può costruire anche relazioni e azioni positive, che generano benessere collettivo. Come evidenziato da Franca Olivetti Manoukian, i Servizi

⁹⁹ Cfr. Chiaretti G., A capo delle loro famiglie e a servizio delle nostre famiglie: i racconti di donne emigrate dall'est Europa, in "Inchiesta", n° 146 ott-dic 2004.

¹⁰⁰ Cfr. Ibidem.

oggi svolgono interventi individuali piuttosto che sociali¹⁰¹, ovvero intervengono nei confronti di chi esplicitamente lo richiede e mancano di intervenire sulla collettività. Ho ricevuto una buona formazione nel corso di studi, nell'esperienza pratica e formativa del Consultorio Familiare e per motivi diversi anche al Centro Aiuto Vita e ora che posso lavorare con il territorio, posso utilizzare il mio bagaglio di formazione personale, professionale e formativo restituendolo in forma comprensibile alla comunità quanto appreso anche per tentare "di incidere" sul muro di razzismo che è stato creato tra le persone e che si è profuso attraverso le nostre istituzioni. E' infatti importante che l'operatore sociale "sfidi l'insicurezza con metodi diversi da quelli polizieschi sapendo che è con la riduzione della povertà, del disagio, innalzando i livelli culturali, diffondendo il sapere che nasce la coscienza di sé e quella verso gli altri"¹⁰².

Il razzismo è trasversale a tutte le aree: è discriminato l'anziano perché è un peso per la società, il precario, il diverso, l'Altro. Tuttavia, se l'Altro ci identifica, perché di fatto l'altro è la nostra proiezione, il nostro io riflesso, come possiamo vivere nelle nostre città globali? Il benessere che si costruisce attraverso reti di solidarietà è un bene aggiuntivo trasversale a tutte le aree e allora il compito dell'operatore è proprio questo, creare reti di solidarietà e saper tradurre i concetti acquisiti nella propria formazione professionale.

Sembra quasi che il corso di studi mi abbia permesso di notare alcune piccole e grandi cose e questo mi ha permesso di interpretarle e di leggerle. E personalmente quando sento discorsi particolarmente discriminatori da parte di colleghi, operatori, segretari, mi viene naturale cercare di formulare una domanda che possa indurre l'altro a "qualche movimento mentale".

Penso che un mio compito sia di lavorare in prossimità delle persone in un lavoro integrato con altre professioni ma assieme alle persone. Un grande ruolo è incarnato dal privato sociale che a mio avviso ha ancora molte risorse che se ben canalizzate possono aiutare la comunità a dei passaggi di convivenza tra culture diverse e di benessere. Ad esempio, per quanto riguarda il problema abitativo delle persone che sono sfrattate, un modello di accompagnamento all'abitare che ritengo positivo è l'esperienza già citata della Fondazione San Carlo di Milano che ha ristrutturato delle case di edilizia popolare in cambio della sua gestione per diciotto anni. Sono stati ricavati degli appartamenti che la Fondazione ha affittato a persone svantaggiate. Insomma questo è un esempio sulle cose che si possono fare con piccoli gesti e che possono diventare strumenti importantissimi

¹⁰¹ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, La domanda di sicurezza può non investire i servizi?, maggio 2008. P. 24

¹⁰² Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Educare all'insicurezza della coscienza, dicembre 2008. P. 40

d'integrazione tra privato e pubblico. Per questo intendo utilizzare la mia esperienza e gli esempi positivi territoriali per proporre qualcosa di concreto nella città in cui lavoro, che certo non brilla per tolleranza (Verona). Quello che come operatore mi auguro di riuscire è di essere vicina alle persone, "sviluppare prossimità alla vita quotidiana delle persone".

Un altro piccolo compito che qualche volta mi è richiesto e che mi piace molto è il ruolo di docente nei corsi di formazione e sensibilizzazione del volontariato per gli aspiranti volontari del CDAV o per quelli che si occupano di "accompagnamento all'abitare". Nel corso formativo presento, attraverso la narrazione, anche la vita delle persone straniere e le difficoltà che vivono: questo significa riuscire di solito ad abbattere con efficacia i pregiudizi perché ci si accorge che il nostro Altro è diverso ma anche uguale a noi perché persona. In particolare, "se si creano delle occasioni in cui le persone possano fermarsi a capire, si introducono delle aperture di sguardi che permettono di tollerare maggiormente comportamenti fastidiosi e allarmanti"¹⁰³. Penso infatti che un grosso problema di oggi sia che le istituzioni (in particolare i Servizi Sociali del pubblico e del privato) si sono "allontanate" dalle persone e non hanno saputo coglierne le richieste di sicurezza sociale, favorendo così la crescita della paura e il progressivo chiudersi verso l'altro. Questo allontanamento ha determinato l'accentuarsi di paure e fobie sociali ed ha favorito in maniera determinante l'ascesa del razzismo istituzionale.

Penso che un altro importante punto sia rappresentato dalla formazione trasversale degli operatori tra pubblico e privato perché è corretto e giusto promuovere azioni trasversali di formazione per operatori che abbiano la stessa formazione di base e su temi trasversali a tutti per promuovere condivisione e una metodologia di rete non solo professionale ma anche formativa.

La formazione continua obbligatoria per gli Assistenti Sociali potrebbe essere un'occasione per la partecipazione trasversale di operatori appartenenti a vari Servizi a una formazione utile e mirata, per costruzione di un nuovo modo di lavorare e fare in modo che i Servizi si "ridefiniscano"; questo potrebbe nascere da un bisogno di condivisione legato alla rilevazione di bisogni sull'utenza, sia legato alla rilevazione di bisogno formativo personale e professionale. Quello che, personalmente m'interesserebbe, e che auspico, è la formazione continua su temi d'interculturalità che spero possano essere organizzati dall'Università di Venezia.

Penso che un altro ruolo dell'Assistente Sociale sia quello di tentare, con piccole azioni che sono in suo potere, di abbattere le disuguaglianze amministrative che impediscono la

¹⁰³ Cfr. Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Per non farsi travolgere dalle emergenze, aprile 2009. P. 10

fruizione dei diritti di Cittadinanza Sociale. Per questo nel mio lavoro di tesi ho voluto portare avanti delle piccole azioni ma che forse concorrono a creare un accesso meno difficile ai Servizi che si occupano di maternità. Fare questo richiede molto tempo perché l'ostilità verso l'altro si è infiltrata nelle istituzioni e crea in continuazione fenomeni di ostilità e discriminazione. Tentare di incidere sulle "Circolari", la normativa restrittiva che impedisce alle donne di partecipare al corso di Preparazione alla Nascita, preventivo rispetto alle interruzioni di gravidanza e rispetto la salute in gravidanza, attraverso la facilitazione d'incontri tra dirigenti di privato sociale e pubblico e il pagamento del ticket, mi sembra ora doveroso e necessario.

Abbattere le disuguaglianze significa permettere alle donne, portatrici di cambiamenti nelle loro famiglie, di conoscersi e frequentarsi alla pari durante la gravidanza e con i loro piccoli neonati. Il nostro Altro è accanto a noi e la società ha bisogno che le persone che vi abitano e che provengono da diverse nazionalità si intreccino, perché ciò, in gravidanza è del tutto fisiologico e naturale.

PARTE TERZA

Questa terza parte, come già presentato, vorrebbe essere la concretizzazione di un lavoro tra istituzioni allo scopo di favorire “invii di donne” tra alcuni Servizi privati e pubblici di Verona (Centro Diocesano Aiuto Vita, Consultori Familiari Azienda Ulss 20 di Verona, Tempo per la Famiglia Comune di Verona) che si occupano di gravidanza e mamma-bambino 0-3 anni. Le finalità sono duplici:

- Promuovere la salute femminile (salute in gravidanza e consapevolezza della stessa, conoscenza e consapevolezza della propria sessualità, l’arrivo di un bambino, l’importanza dell’allattamento al seno, corso di massaggio del bambino, lo svezzamento, la crescita ponderale del neonato e monitoraggio dello stesso, consulenza con l’ostetrica per tutto ciò che riguarda dubbi nella gravidanza e con il bambino.)
- Lavorare sul multiculturalismo inteso come “luogo” dove le donne in gravidanza o con neonati provenienti da diverse nazionalità possono confrontarsi e aiutarsi su piccoli problemi che riguardano il loro bambino.

Il mezzo con cui ho iniziato il lavoro è stato la condivisione dello scopo assieme agli operatori. E’ stata somministrata un’intervista agli operatori dei CCFF (allegato 1 e 2) e alla coordinatrice e a un’Educatrice del Tempo per la Famiglia del Comune di Verona (allegato 3); preliminarmente sono stati realizzati dei colloqui con i dirigenti dei Servizi coinvolti affinché fosse autorizzato tutto il lavoro (interviste e il lavoro con gli operatori).

La scrivente, avendo avuto un recente rapporto di collaborazione lavorativa con il CDAV, ha condiviso con la Direzione del CDAV l’idea di produrre un pieghevole pensato per le donne (e non per gli operatori) utenti del CDAV tradotto nelle quattro lingue maggiormente rappresentate tra l’utenza del Servizio. L’obiettivo di tale dépliant era di favorire l’accesso delle donne ai Percorsi Nascita dei Consultori Familiari e poi al Servizio del Tempo per la Famiglia del Comune di Verona per lavorare sulla promozione della salute femminile (tra cui anche la prevenzione dell’IVG), l’integrazione delle donne straniere in aggiunta al progetto “scuola” promosso dal CDAV nel corso del 2012. Per realizzare ciò, la scrivente ha prodotto un pieghevole che è stato visionato dalla responsabile dei Consultori Familiari e corretto dall’Ostetrica coordinatrice dei Percorsi Nascita dei Consultori Familiari, nonché dalla coordinatrice dell’Ambulatorio Donna Straniera dell’Ulss 20 (Allegato 4, ottobre 2012). Il dépliant corretto è stato dunque visionato dalla Direzione del CDAV. Lo scopo

iniziale del lavoro condiviso con gli operatori coinvolti era anche quello di proporre un protocollo d'intesa tra i Servizi sopra citati al fine di iniziare una collaborazione duratura nel tempo (Allegato 5: Scaletta "informale" di presentazione del lavoro al presidente del CDAV e alla Responsabile dei Consulenti Familiari Ulss 20). In questa fase si può dire che è stato raccolto il parere positivo degli operatori dei Servizi coinvolti e il dépliant pensato sia stato "costruito dal basso" cioè dagli operatori che quotidianamente incontrano le donne con le loro difficoltà. Durante l'incontro con gli operatori dei Consulenti Familiari è emerso che negli ultimi mesi del 2012 la direzione sanitaria dell'Azienda ULSS 20 ha applicato il ticket sui Percorsi Nascita organizzati dai CCFF, cosa nuova e inaspettata, visto il periodo di grave crisi socio economica e la finalità preventiva di tale prestazione. Il ticket infatti, rappresenta un vero e proprio problema per molte donne in difficoltà economica che non riescono a permettersi una spesa di 46 €. Per questo la scrivente ha richiesto alla Direzione del CDAV di sostenere il pagamento del ticket per le donne in difficoltà economica.

Durante il mio lavoro mi è stato chiarito dalla Direzione del CDAV che la tesi di laurea non può avere la pretesa di costruire un protocollo d'intesa tra Servizi, ma solo proporre un fax-simile di protocollo d'intesa perché tale azione è di competenza della Presidenza. (la mia intenzione non era assolutamente quella di attribuirmi un compito dirigenziale, quanto solo di facilitare delle collaborazioni, essendo ancora la scrivente in ottimi rapporti con la Responsabile dei CCFF e con tutte le ex colleghe dei Consulenti Familiari).

Il dépliant (allegato 4) è stato costruito dalla sottoscritta descrivendo solo i Servizi che le donne utilizzano quando sono in difficoltà economica. In particolare, per quanto riguarda il CDAV, sono stati evidenziati gli aiuti di tipo alimentare e il materiale per la prima infanzia che si forniscono a richiesta. Non sono stati promossi tutti gli altri Servizi e i progetti del CDAV intenzionalmente, perché "inutili" alla donna nel senso che per accedervi serve generalmente una presa in carico da parte del Servizio Sociale comunale (casa di Accoglienza e Appartamenti di Seconda Accoglienza) oppure perché rappresentano una piccola parte di richieste da parte della donna (lavoro di consulenza psico-sociale e altro ancora). Per quanto riguarda i Consulenti Familiari invece si è descritto il Percorso Nascita, la sua finalità e la modalità di accesso per le visite in gravidanza presso le Ginecologhe. Per il Tempo per la Famiglia invece, solo la breve descrizione del Servizio e la modalità d'iscrizione. La foto scelta nella prima pagina del dépliant rappresenta due donne, di cui una incinta in un quadro di Klimt.

L'intenzione che avevo era anche di condividere il pieghevole con l'Associazione Culturale Terra dei Popoli, costituita da mediatrici linguistiche culturali, inserite nelle loro comunità a Verona e che avrebbero sicuramente contribuito positivamente sulla diffusione del pieghevole. Le mediatrici culturali di tali Associazione, stanno concludendo un progetto sulla prevenzione delle IVG (progetto del Ministero della salute poi promosso e reso operativo dalla Responsabile dei Consulenti Familiari dell'Azienda Ulss 20 di Verona) e stanno lavorando con le comunità di appartenenza proprio su questo tema.

La scrivente aveva proposto di stampare il pieghevole in carta semplice e i suoi costi sarebbero stati a carico del CDAV stesso, mentre le traduzioni s'ipotizzava potessero essere sostenute dai CCFF, essendo partner attivo e coinvolto nel progetto stesso.

Il pieghevole realizzato è stato consegnato alla Presidenza del CDAV a dicembre 2012 con allegata una mia lettera di presentazione (Allegato 6) costruita su indicazione della Direzione affinché fossero discussi in Consiglio di Presidenza i seguenti impegni di spesa: per la stampa del dépliant (la Direzione fin dall'inizio ha espresso la sua volontà di stampare il pieghevole in copisteria e in un numero di copie importante), per alcuni ticket di partecipazione al Percorso Nascita, per alcune iscrizioni al Tempo per la Famiglia, per l'iscrizione ai corsi d'italiano dell'Istituto Comprensivo Duca d'Aosta di tutte le donne che non possono permetterselo per motivi economici.

Il Consiglio di Presidenza del CDAV di dicembre 2012 ha respinto il dépliant proposto, in particolare la costruzione di un pieghevole assieme ai Consulenti Familiari Pubblici. La Presidenza ha stabilito che il pieghevole doveva essere realizzato esclusivamente dal CDAV e che i contenuti avrebbero dovuto riguardare la promozione di tutte le attività del CDAV e di alcuni Servizi, caldeggiati alle donne gravide o con figli piccoli. Inoltre è stato stabilito di promuovere anche altri Servizi pubblici e privati tra cui i Consulenti Familiari privati d'ispirazione religiosa che non organizzano Percorsi Nascita e non seguono le gravidanze da un punto di vista ginecologico.

Il dépliant pertanto è stato modificato nei contenuti e nella forma per altre quattro volte (allegato 7-8-9). Anche l'immagine scelta non è stata approvata e ne è stata proposta un'altra a sostituzione di Klimt (allegato 11, versione semi-finale).

Il dépliant nel corso dei mesi è stato modificato complessivamente per nove volte.

Il Consiglio di Presidenza del CDAV di fine dicembre 2012 ha esaminato il dépliant modificato (allegato 11), la mia nuova lettera di presentazione (Allegato 10) ed ha deciso di stanziare 10.000 € così suddivisi: 4.000 € per sostenere i costi dei ticket per il Percorso Nascita dei Consulteri familiari, 5.000 € per l'iscrizione delle donne ai corsi d'italiano dell'Istituto Comprensivo Duca D'Aosta e 1.000 € per l'iscrizione ai Tempi per le Famiglie del Comune di Verona. Inoltre la Direzione avrebbe dovuto richiedere il patrocinio ai Servizi maggiormente promossi (Consulteri Familiari Ulss 20 e Comune di Verona) e divulgare il pieghevole in occasione di riunioni con altri Servizi.

La versione finale del pieghevole è stata redatta dal CDAV e non ne è stata autorizzata la pubblicazione su questo elaborato di tesi. Al momento della stesura finale del presente lavoro non è noto se la traduzione e la pubblicazione verranno realizzate.

Il dépliant, secondo il mio parere, è cambiato molto: mi sembra meno chiaro per le donne perché troppo ricco d'informazioni su Servizi non del tutto funzionali rispetto la gravidanza e ai bisogni necessari alle donne. A mio avviso questo pieghevole potrebbe generare confusione in quelle donne che non conoscono molto bene l'organizzazione dei Servizi socio-sanitari veronesi e le differenze che ci sono negli stessi. Per tutti i motivi di cui sopra, credo che sia un pieghevole promozionale creato più per gli operatori che per le donne.

La produzione del dépliant mi ha dimostrato quanto difficile sia operare un piccolo cambiamento nei Servizi, privati o pubblici che siano. La prima difficoltà incontrata riguarda la difficoltà delle istituzioni ed in particolare del CDAV, di mettersi in discussione sulla modalità attraverso cui aiuta le persone bisognose (lavoro di rete con Servizi Pubblici inteso come produzione di materiale condiviso, più interventi di prevenzione e meno impiego di personale qualificato per colloqui assistenziali, una diversa organizzazione degli interventi di assistenza). Il CDAV non ha voluto condividere con i Consulteri Familiari del materiale informativo pur volendo conseguire le stesse finalità: promuovere la salute femminile, lavorare sulla prevenzione, promuovere l'integrazione delle donne straniere a Verona.

Un limite oggettivo che intravedo sul materiale prodotto è che esso non può rivolgersi a tutte le donne gravide presenti a Verona: per partecipare al corso d'italiano serve il permesso di soggiorno come pure per frequentare il Tempo per le Famiglie.

Un altro aspetto critico è il ruolo della Direzione esercitato in modo autoritario che in una ONLUS vedo limitante rispetto le finalità e il conseguimento di obiettivi all'interno

dell'organizzazione stessa. La scelta di decidere come fare il pieghevole, rimodellarlo completamente, ricalca un modello organizzativo gerarchico e che si fonda su rapporti di subalternità.

1. Considerazioni sul materiale prodotto

Complessivamente mi ritengo soddisfatta del lavoro di tesi, in particolare del pieghevole prodotto, perché penso che sia stato realizzato un dépliant in favore delle donne, con informazioni utili in gravidanza e nel puerperio; il pieghevole, se pubblicato, è materiale promozionale di Servizi che lavorano sulla salute femminile e sull'integrazione.

Buona è stata la collaborazione con la Direzione del CDAV, la quale, credendo sull'utilità della prevenzione e della promozione della salute femminile, si è resa disponibile nella correzione e rimodulazione del dépliant.

Notevole, da parte mia, è stato l'impegno di tempo profuso per la costruzione del pieghevole. Significativo è stato anche il "lavoro amministrativo", nel chiedere autorizzazioni a procedere attraverso lettere e scritti alle varie Direzioni. Gran parte del lavoro è stato di "mediazione rispetto le idee della scrivente" e le idee dei Responsabili. Tanto lavoro è stato necessario per "rifare tutto" e mettere tutto in discussione ogni volta.

La scommessa sulla "riuscita" del progetto sarà anche determinata dalla modalità e dalla motivazione con cui gli operatori (dipendenti e volontari) del CDAV divulgheranno il pieghevole prodotto. Credo, infatti, che la motivazione e la trasmissione alle donne dell'importanza della loro salute in gravidanza e del neonato non sia per niente scontata. Infatti, se le donne italiane hanno una "tradizione di salute" e sentono normale farsi seguire in gravidanza, alcune donne straniere possono chiedersi il motivo di tante visite e controlli. L'operatore in questo senso deve essere capace di trasmettere cos'è il Percorso Nascita e i controlli in gravidanza, partendo dalla donna e dai suoi pensieri, i suoi pregiudizi, le sue paure. Per questo sarebbe importante, disputare almeno un incontro con tutti gli operatori perché possano essere motivati a una corretta modalità di trasmissione dell'informazione. Infatti, se l'operatore non dà importanza a questo, si rischia di dare alle donne solo informazioni su un corso di Lingua Italiana, di un Percorso Nascita. Se l'informazione passasse in quest'ultima modalità, la scrivente teme che l'adesione delle donne ai percorsi proposti sia limitato. Forse anche questo "progetto" è stato carente per la parte che riguarda il coinvolgimento degli operatori e dei volontari del CDAV, proprio nella fase della sua costruzione. Probabilmente anche la scrivente avrebbe potuto

coinvolgere maggiormente le colleghe Assistenti Sociali che lavorano al CDAV e i volontari.

Un'altra scommessa riguarda la modalità di traduzione del pieghevole, nel senso che potrebbe essere effettuata da qualunque interprete oppure dall'Associazione Culturale Terra dei Popoli, volano per il coinvolgimento dei gruppi di "appartenenza culturale".

I dépliant, se prodotti, potrebbero essere distribuiti alle donne che afferiscono ai CDAV, nei CCFF, nei Tempi per le Famiglie e nei Servizi Sociali del Comune di Verona (Tutti 5 i CCSSTT).

Per realizzare il pieghevole sono stati necessari diversi appuntamenti con le istituzioni e in particolare:

- Un colloquio con dr.ssa Scudellari Maria, Direttore U.O.C. Materno Infantile, Età Evolutiva e Famiglia;
- Due colloqui con gli operatori dei CF, Assistente Sociale dr.ssa Mara Fasoli coordinatrice Ambulatorio Donna Straniera e servizio di mediazione linguistico culturale Azienda Ulss 20 di Verona; Ostetrica Cristina Zuppini coordinatrice Percorsi Nascita organizzati dai Consulenti Familiari Azienda Ulss 20;
- Un colloquio con l'informatico dr. Matteo Toraldo Azienda Ulss 20 Verona;
- Un colloquio con Stella Torri, coordinatrice Tempo per la Famiglia Comune di Verona;
- Tre colloqui con la Direttrice del CDAV Paola Cinquetti;
- Lettere di autorizzazione a procedere alla dr.ssa Scudellari Maria e al dr. Piccoli Ugo, Presidente CDAV;
- Il dépliant è stato modificato complessivamente nove volte;
- La lettera di presentazione del dépliant al Consiglio di Presidenza per il CDAV è stata modificata quattro volte.

Non quantificabili sono le telefonate e le mail che sono intercorse con tutti i Servizi, maggiormente con il CDAV, l'informatico e i Consulenti Familiari dell'Azienda Ulss 20 (segreteria della Dirigenza e con gli operatori).

CONCLUSIONI

Con l'elaborato conclusivo del percorso di studi specialistico avevo l'ambizione di utilizzare il mio bagaglio di esperienza professionale per costruire delle azioni positive che potessero andare a beneficio della collettività, sia per un discorso di salute femminile in generale, sia per la costruzione di buone prassi tra Servizi allo scopo di permettere la conoscenza tra le donne che hanno un figlio o che lo attendono, in un momento molto positivo e nello stesso tempo delicato, in cui naturalmente le disuguaglianze si appianano. Ciò che sono riuscita a produrre è stato inferiore rispetto quanto mi ero prefissata ma forse è un punto di partenza, una base da cui partire per costruire altre collaborazioni e progetti. Le istituzioni e la loro organizzazione hanno frenato il mio entusiasmo che ha cozzato con la difficoltà che il processo di cambiamento comporta. L'idea proposta non è innovativa, rappresenta solo la messa in rete dell'esistente con in più la costruzione di nuove prassi, pensate per le donne, progettate e costruite assieme tra Servizi.

In questi mesi ho lavorato con entusiasmo e con la volontà di cambiare le cose; mi sono poi confrontata con la realtà, costituita da mille ostacoli amministrativi, burocratici che sono caratteristica dell'istituzione e che è "intollerante" al cambiamento. Penso che la strada verso una civiltà meno difesa verso il nuovo, lo straniero sia lunga ma non impossibile, anche se un po' di sconforto oggi in me è presente. Le istituzioni sembrano preferire "andare ognuno per la propria strada", anche se oggi più che mai, sarebbe necessario mettersi assieme. Sento che il mio bagaglio professionale e formativo non è stato del tutto sfruttato, perché avrebbe potuto far fare un piccolo salto, un cambiamento ai Servizi che si occupano di materno-infantile. Dico ciò, perché i Servizi pubblici e privati non hanno ancora la mentalità di collaborare assieme e questo si vede quotidianamente, in quanto ognuno è autonomo nel suo agire. Manca il tanto promosso ma vero lavoro di rete tra Servizi. Credo che però in questo periodo storico, sia importante scendere a compromessi, mediare, collaborare anche con Servizi nuovi perché la finalità dovrebbe essere quella di lavorare insieme con obiettivi minimi ma comuni. Nonostante questo fallimento nei modi procedurali e le risposte istituzionali che mi sono state date, penso che complessivamente il lavoro prodotto sia solo la base su cui poggiare tutta una serie di piccole azioni mirate e finalizzate al benessere delle donne. Poter dare alle donne la possibilità di essere protagoniste della loro gravidanza e del parto in una terra nuova e

sconosciuta è senza dubbio un grande e ambizioso obiettivo che il CDAV con questo “progetto” forse porterà avanti.

Complessivamente mi ritengo soddisfatta del lavoro svolto perché si è investita attenzione su del materiale informativo rispetto la salute femminile e l'integrazione della stessa. Tuttavia un altro freno al cambiamento è determinato dal potere e dalla chiusura verso l'esterno che è scoglio per tutti coloro che propongono qualcosa di nuovo e di diverso. Penso che l'operatore sociale che voglia operare qualche piccolo cambiamento all'interno delle istituzioni trovi molte difficoltà (sui temi dell'immigrazione e dell'Intercultura); credo fermamente che per tutti questi motivi la formazione continua presso questa Università di Venezia sia davvero indispensabile, perché un operatore ha bisogno di cultura per potersi rimotivare, ridefinire e unita ad un'adeguata supervisione, permette di operare nel proprio ambito di lavoro con maggior consapevolezza.

Con la tesi mi sono resa conto anche quanto radicato è il razzismo istituzionale: è presente negli operatori, negli amministrativi a contatto con l'utenza, nelle scelte politiche-sanitarie, ovunque. A volte anche tra operatori sociali si fa fatica a capirsi. Chi abbraccia la posizione leghista della propria amministrazione, chi abusa di mediazione culturale, chi nega di essere condizionato dalla politica e pensa che il problema delle persone straniere sia solo amministrativo. Penso che l'Assistente Sociale abbia un grande compito culturale, formativo, educativo verso la comunità in cui vive oltre che essere di aiuto alle persone. L'operatore sociale che lavora con consapevolezza, maturità, responsabilità offre un valore aggiunto alle persone che incontra, che aiuta e può contribuire affinché la collettività compia azioni di civiltà verso chi è svantaggiato; per questo egli deve essere in grado di interpretare, dare un valore ai fatti quotidiani filtrati dai mass media, alle scelte che compie la propria amministrazione perché le cose che non vanno bene, è importante tentare di cambiarle e non viverle indifferentemente.

RINGRAZIAMENTI

Vorrei innanzi tutto ringraziare mio marito Andrea grazie al quale è stata possibile la realizzazione di questo elaborato finale perché in questi ultimi mesi, facendosi carico dei lavori di cura e domestici mi ha aiutato notevolmente a stendere l'elaborato finale. Ringrazio mia figlia perché il suo arrivo ha cambiato la mia vita, il modo di vedere il mondo e perché con la sua vitalità mi ha convinta che le cose possono cambiare. I miei genitori Luigi e Rosa e mia sorella Francesca perché hanno sempre creduto che alla fine sarei riuscita a concludere i miei studi. I miei suoceri perché grazie alla loro disponibilità ad aiutarci con la bambina, mi hanno permesso di lavorare e studiare. Le colleghe del CDAV Emanuela, Sara, Federica, Maria Luigia, perché mi hanno sempre sostenuta "nei miei pensieri originali e un po' controcorrente" e per il sincero affetto che mi hanno sempre dimostrato; un ringraziamento ai volontari e a Paola direttrice del CDAV che ha creduto nel lavoro proposto. Ringrazio le ex colleghe dei Consultori Familiari, in particolare Mara e Cristina, senza le quali forse non sarei riuscita a sviluppare la sensibilità e l'attenzione verso le donne italiane e straniere in gravidanza o con bambini piccoli. Ringrazio i colleghi e i responsabili Caritas perché credono nella mia persona e nella mia professionalità, nella costruzione di reti di solidarietà e prossimità tra le persone: da loro avrò molto da imparare ma sono anche sicura che tanto altro potremo costruire insieme. Ringrazio i docenti della Laurea Specialistica in Interculturalità e Cittadinanza Sociale perché con la loro competenza sono riusciti a fornirmi degli occhiali da vista con cui osservare e leggere gli eventi che accadono quotidianamente attorno a me. Un grande e sentito grazie va alla professoressa Colloredo perché mi ha seguita con attenzione in tutto il lavoro e mi ha sempre sostenuta. Un sincero ringraziamento va anche a Giuseppina, mia co-tirocinante ma che mi è stata di grande sostegno nel mio lavoro di tesi ed ha portato nel mio lavoro quotidiano con le persone una "ventata di novità". Ringrazio tutte le donne migranti, perché con la loro storia di vita hanno arricchito la mia storia personale, mi hanno insegnato a vivere diversamente e a cambiare continuamente il mio punto di vista. Ringrazio tutti, perché la tesi è un lavoro di collage ed è il frutto del lavoro di tutte le persone che mi sono state accanto e che a vario titolo mi hanno aiutata a crescere a concludere il mio lavoro.

SITOGRAFIA

www.centroaiutovita.vr.it/

www.sociale.ulss20.verona.it/politichefamiliari5.html

www.portale.comune.verona.it/media//_ComVR/Cdr/Statistica/Allegati/

BIBLIOGRAFIA

- Sayad A. La doppia assenza. Dalle illusioni dell'immigrato alle sofferenze dell'emigrato, Cortina, Milano, 2001.
- Bartolomei A., Passera A.L., L'Assistente Sociale, Manuale di servizio sociale professionale, Edizioni CieRre srl, Roma, 2002.
- Melucci A. Culture in gioco. Differenze per convivere, Il Saggiatore, Milano, 2000.
- Basso P. (a cura di), Razzismo di stato. Stati Uniti, Europa, Italia, Franco Angeli, Milano, 2010.
- Sassen S., Le città nell'economia globale, Bologna, Il Mulino, 1997.
- Sassen S., Globalizzati e scontenti. Il destino delle minoranze nel nuovo ordine mondiale, Milano, Il Saggiatore, 2002.
- Dossier Statistico Immigrazione 2011, 21° Rapporto, Caritas Migrantes, Pomezia Roma, 2011.
- Dal Pra Ponticelli M., Lineamenti di Servizio Sociale, una riflessione organica sulle funzioni e i compiti, i principi e i valori, le basi teoriche, il metodo e gli strumenti operativi del Servizio Sociale, Ubaldini Editore, Roma, 1987.
- Cambi F., Campani G., Uliveri S., (a cura di), Donne migranti. Verso nuovi percorsi formativi, ETS, Firenze, 2003.
- Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012.
- Fanon F., I dannati della terra, Einaudi, Torino, 1962
- Kapuscinski R., Autoritratto di un reporter, Feltrinelli, Milano, agosto 2006.
- Kapuscinski R., L'Altro, Feltrinelli, Milano, maggio 2007.
- P. Basso, F. Perocco (a cura di), Gli immigrati in Europa. Diseguaglianze, razzismi, lotte, Milano, F. Angeli, 2003
- Gallino L., globalizzazione e disuguaglianze, Roma-Bari, Laterza, 2000.
- Gallino L., Il costo umano della flessibilità, Bari, Laterza, 2001.
- Basso P., tempi moderni, orari antichi. L'orario di lavoro a fine secolo, Milano, F. Angeli, 1998.
- Ehrenreich B., Una paga da fame. Come (non) arrivare a fine mese nel paese più ricco del mondo, Milano, Feltrinelli, 2002.

- Coin F., Gli immigrati, il lavoro, la casa. Tra segregazione e mobilitazione, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Chiaretti G., c'è posto per la salute nel nuovo mercato del lavoro? Medici e sociologi a confronto, Milano, Franco Angeli, 2005.
- Ehrenreich B. e Russel Hochschild A., donne globali. Tate colf, badanti, Feltrinelli, Milano, 2004.
- Chiaretti G., a capo delle loro famiglie e a servizio delle nostre famiglie: i racconti di donne emigrate dall'est Europa, in "Inchiesta, n° 146 ott-dic 2004.
- Balbo L., In che razza di società vivremo? l'Europa, i razzismi, il futuro, Bruno Mondadori, Milano, 2006.
- Vicarelli G., (a cura di) Le mani invisibili. La vita e il lavoro delle donne immigrate, Ediesse, Roma, 1994.
- Mazzetti M., Il dialogo transculturale, manuale per operatori sanitari e altre professioni di aiuto, Roma, Carocci Editore, 2010.

ALTRE FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Progetto psicopedagogico Servizio Tempo per la Famiglia, Anno educativo 2011-2012, Nidi Servizi per l'Infanzia, Comune di Verona.
- Documentazione Servizio Tempo per la Famiglia, anno educativo 2011-2012, Assessorato all'Istruzione, Comune di Verona.

RIVISTE:

- Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Reinventare pratiche per tutelare i diritti, ottobre 2009.
- Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Per non farsi travolgere dalle emergenze, aprile 2009.
- Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, La domanda di sicurezza può non investire i Servizi?, maggio 2008.
- Animazione Sociale, Gruppo Abele Periodici, Educare all'insicurezza della coscienza, dicembre 2008.

INDICE DEGLI ALLEGATI

- Allegato 1: intervista alla dr.ssa Mara Fasoli, Assistente Sociale, coordinatrice dell'Ambulatorio Donna Straniera dei Consultori Familiari dell' Azienda Ulss 20 di Verona e del Servizio di Mediazione Linguistico Culturale della medesima Ulss.
- Allegato 2: intervista a Cristina Zuppini, Ostetrica, coordinatrice delle Ostetriche dei Consultori Familiari dell'Azienda Ulss 20 per quanto riguarda i Percorsi Nascita.
- Allegato 3: intervista a Stella Torri, educatrice e coordinatrice dei cinque Tempi per la Famiglia del Comune di Verona e intervista a Azzini Annalisa, educatrice del Tempo per la Famiglia "il Cerchio".
- Allegato 4: primo dépliant prodotto

- Allegato 5: scaletta “informale” di presentazione del lavoro al presidente del CDAV e alla Responsabile dei Consulenti Familiari Ulss 20
- Allegato 6: lettera di presentazione del dépliant alla Presidenza del CDAV
- Allegato 7: dépliant rielaborato
- Allegato 8: dépliant rielaborato
- Allegato 9: dépliant rielaborato
- Allegato 10: lettera per Presidenza CDAV
- Allegato 11: versione ultima dépliant

Allegato 1

Nome e cognome del compilatore della scheda: Stefania Cavazza

1. Nome e cognome dell'intervistato e il suo Servizio di appartenenza:

Mara Fasoli, Ulss 20 di Verona, Consulteri Familiari

2. Ruolo professionale dell'intervistato:

Assistente Sociale

3. Di cosa si occupa?

Attività dei Consulteri Familiari

Coordinatrice dell' Ambulatorio donna straniera Ulss 20

Coordinatrice della mediazione linguistico culturale dell'Ulss 20

4. Quali sono secondo lei le criticità, le problematiche del lavoro che svolge?

Aspetti amministrativi legati all'accesso ai servizi da parte della donna straniera e dell'operatore.

Nel senso che ogni amministrativo agisce arbitrariamente rispettando le disposizioni amministrative che però cozzano con le circolari regionali o nazionali rispetto l'accesso ai servizi sanitari delle donne.

Può succedere dunque che alcune regioni non applichino i lea nazionali e che altri attuino attraverso disposizioni amministrative regolamenti be diversi dalle leggi. L'amministrativo che alla fine fa la tessera sanitaria alla donna non si comporta mai in modo uguale e dunque può succedere che nessuna donna ottenga l'esenzione per reddito nonostante ne abbia diritto.

5. Quali in vece le problematiche presentante dalla sua utenza?

Le stesse di cui sopra

6. Quali sono i bisogni dell'utenza che frequenta il suo Servizio? Perché?

Le utenti ormai vengono solo per richiedere prestazioni ginecologiche e sanitarie.

Eventualmente, se l'operatore rileva altre problematiche le invia ai servizi competenti che per quanto riguarda le donne in gravidanza senza un'abitazione, risponde solo con il dormitorio.

Pertanto in questi ultimi anni emerge che le donne con figli piccoli continuano a cambiare domicilio perché si spostano in continuazione da un amico e l'altro che le ospita.

Allegato 2

Nome e cognome del compilatore della scheda: Stefania Cavazza

1. *Nome e cognome dell'intervistato e il suo Servizio di appartenenza:*
Cristina Zuppini, Ostetrica Ulss 20 di Verona, Consulteri Familiari.
2. *Ruolo professionale dell'intervistato:*
Ostetrica.
3. *Di cosa si occupa?*
Attività dei Consulteri Familiari
Coordinatrice dei Percorsi Nascita Ulss 20
Referente per il pediatra che segue in bambini irregolari.
4. *Quali sono secondo lei le criticità, le problematiche del lavoro che svolge?*
Aspetti amministrativi legati all'accesso ai servizi da parte della donna straniera e dell'operatore.
Nel senso che ogni amministrativo agisce arbitrariamente rispettando le disposizioni amministrative che gli vengono fornite. Spesso succede che l'amministrativo esonera la donna per patologia ma non per il ticket del percorso nascita che per molte donne è un problema pagare. Il ticket è di 41 o 46 € ed è molto alto per le donne che frequentano il gruppo anche perché il ticket si paga da poco. Fino a qualche mese fa infatti non si pagava nulla. Diciamo che il problema ancora una volta è l'amministrativo che valuta se far pagare la donna o no sulla base non si sa di quali criteri perché cambiano sempre. Es un ospedale non sta dimettendo una donna con il suo neonato nato da qualche giorno perché in possesso di tessera ENI: l'ospedale le dice di pagarsi il parto, altrimenti non verrà dimessa (sequestro di persona).
5. *Quali in vece le problematiche presentante dalla sua utenza?*
Le stesse di cui sopra
6. *Quali sono i bisogni dell'utenza che frequenta il suo Servizio? Perché?*
Condivido con Mara, le utenti ormai vengono solo per richiedere prestazioni ginecologiche e sanitarie. Eventualmente, se l'operatore rileva altre problematiche le invia ai servizi competenti che per quanto riguarda le donne in gravidanza senza un'abitazione, risponde solo con il dormitorio. Pertanto in questi ultimi anni emerge che le donne con figli piccoli continuano a cambiare domicilio perché si spostano in continuazione da un amico e l'altro che le ospita.

Allegato 3

Nome e cognome del compilatore della scheda: Stefania Cavazza

1. *Nome e cognome dell'intervistato e il suo Servizio di appartenenza:*
Stella Torri, Tempo per la Famiglia del Comune di Verona, Pubblica Istruzione, Nidi e Servizi per l'Infanzia;
Azzini Annalisa, Tempo per la Famiglia del Comune di Verona, Pubblica Istruzione, Nidi e Servizi per l'Infanzia.
2. *Ruolo professionale dell'intervistato:*
Stella Torri è la coordinatrice pedagogica dei cinque tempi per le Famiglie del Comune di Verona;
Annalisa Azzini è un'educatrice del Tempo per la Famiglia "Il Cerchio".
3. *Di cosa si occupa?*
Stella Torri si occupa di programmazione, progettazione, organizzazione, iniziative culturali, rapporti con i servizi territoriali e le associazioni, documentazione, supervisione, verifica.
Annalisa Azzini è educatrice di un tempo per le famiglie del Comune ed è referente e garante per la sede del suo servizio.
4. *Quali sono secondo lei le criticità, le problematiche del lavoro che svolge?*
Stella Torri risponde che le criticità sono in realtà poche, perché si tratta di un servizio avviato già da anni ed è molto apprezzato dalle famiglie. Tuttavia a suo avviso un limite è rappresentato dal regolamento comunale che impedisce ad un non residente del Comune di frequentare tale Servizio, anche se ci sarebbe qualche posto libero. Ovviamente non ci si riferisce a tutte quelle persone che abitano nella cintura immediatamente adiacente al confine" territoriale del Comune", in particolare per quei nonni che vivono in un certo quartiere della città, mentre il nipote abita un po' fuori e ai quali non è consentito la frequentazione di tale servizio.
Un'altra criticità è legata al fatto che i genitori, le mamme, chiedono di poter frequentare i Tempi per le famiglie più di una volta alla settimana, perché il servizio è veramente apprezzato. Ciò non è possibile.
5. *Quali invece le problematiche presentate dalla sua utenza?*
Problematicità ce ne sono poche, nel senso che l'utenza che frequenta i Tempi per le Famiglie non presenta problematiche particolari. Quando c'è un problema di tipo pedagogico, relazionale, il genitore viene invitato a rivolgersi ai servizi territoriali di competenza ma succede molto raramente. Il tempo per la famiglia era nato come servizi che si rivolgeva a famiglie bisognose, povere culturalmente, in difficoltà. Le famiglie che invece lo frequentano invece non lo sono, hanno titoli di studio medio-alti, sono agiate dal punto di vista economico.
6. *Quali sono i bisogni dell'utenza che frequenta il suo Servizio? Perché?*
Il bisogno che hanno le mamme è di incontrare altre mamme per uscire dalla solitudine. Inoltre hanno bisogno di avere delle risposte educative rispetto la crescita del loro bambino.
La solitudine che vive la donna riguarda la maternità e la nascita del proprio figlio. Le mamme sono attempate e i genitori sono lontani o lavorano. La donna è sola e il tempo per la famiglia è un luogo di relazione, perché le mamme hanno bisogno di questo.
Rispetto alla consulenza educativa, le mamme spesso confondono una normale tappa di crescita del bambino con un problema. L'educatrice dunque rassicura e spiega. Legato al servizio dei tempi per la famiglia c'è anche il Centro di Consulenza Educativa "il Cerchio" dove è presente una psicologa che offre consulenza ai genitori.

PER PRENOTARE

Per prenotare un colloquio presso il **CDVA** telefonare allo 045/8012702 oppure allo 045/8002683 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00

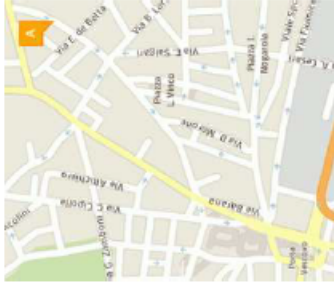
Per prenotare le visite ginecologiche presso i **Consultori Familiari** telefonare dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 11.00 allo 045/9287000 .

Per prenotare il Percorso Nascita telefonare o presentarsi personalmente nel Consultorio Familiare di residenza e chiedere dell'Ostetrica. Presso il Consultorio familiare di via Poloni 1 è presente l'Ambulatorio Donna Straniera destinato alle donne in gravidanza che non hanno titolo di soggiorno in Italia. Per accedere a questo Servizio si prenota telefonando allo 045/596384 ed è aperto il lunedì dalle 14.00 alle 17.30 ed il venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

Per iscriversi al **Tempo per le Famiglie** rivolgersi alla sede più vicina il mattino dalle 9.00 alle 11.00 oppure compilare l'apposito modulo che si trova sul sito internet.

INDIRIZZI

CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA
VIA BETTELONI 61, VERONA
045/ 8012702 045/8002683
Autobus 51,31,32,33
e 11,12,13 fino a Porta Vescovo



CONSULTORI FAMILIARI ULSS 20 VERONA

A seconda di dove si abita, per il Percorso Nascita ci si può rivolgere all'Ostetrica, per le Interruzioni di Gravidanza alla Ginecologa o all'Ostetrica presso:

- Consultorio Familiare di via Poloni 1, Verona, 045/596384. **QUI HA SEDE ANCHE L'AMBULATORIO DONNA STRANIERA.**
 - Consultorio Familiare di via Siracusa 4, Verona, 045/576059
 - Consultorio Familiare di via Volturmo 20/a, Verona, 045/501583
 - Consultorio Familiare via Capitol 22, Verona, 045/8787797
- Per appuntamenti con la ginecologa telefonare allo 045/9287000.
Se non sei regolarmente soggiornante telefona allo 045/596384.

TEMPO PER LE FAMIGLIE COMUNE DI VERONA

A seconda di dove si abita:

- **Il Bocciole** , Via M. Faliero, 79, Saval -Tel. 045/8102182
- **Il Tesoro**, Via Francesco Carmagnola, 34, Ca' di David Tel. 045/540015
- **Il Grano**, Via Berardi, 74, Chievo -Tel. 045/563186
- **La Casetta del Porto**, Via De Ambrogi, 2, Porto San Pancrazio Tel. 045/525243
- **Il Cerchio**, Via Castello S. Felice, 6, Villa Colombare

Progetto e stampa a cura del **Centro Diocesano Aiuto Vita**

Logo

logo

logo

IL CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA
in collaborazione con

**CONSULTORI FAMILIARI ULSS 20
e
TEMPO PER LA FAMIGLIA COMUNE DI
VERONA**

PRESENTA



**I Servizi a Verona per la
donna in gravidanza e
per mamma-bambino
dai 0 ai 3 anni**

Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV)

Il Centro Diocesano Aiuto Vita ONLUS è una realtà di privato sociale della Chiesa Veronese nato a tutela della vita nascente impegnata nella prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza e al sostegno alla maternità nei primi anni di vita del bambino. Il Centro gestisce vari Servizi nella sede centrale e nelle sedi esterne, in particolare :

- Ascolto e supporto psico-affettivo alle donne in gravidanza o già madri e ai bambini nella prima infanzia;
- Consulenze specialistiche;
- Una Casa di Accoglienza mamma-bambino per donne in gravidanza e mamme con bambini;
- Appartamenti di Seconda Accoglienza;
- **Un centro diurno (asilo nido)** in favore di bambini 1-3 anni che non sono stati accolti al nido pubblico;
- **Aiuto con generi di prima necessità in favore di donne in gravidanza e nuclei familiari con bambini 0-3 anni in difficoltà economica** (banco alimentare, alimenti prima infanzia, pannolini, vestitini, materiale per i bambini). Per realizzare ciò si collabora anche con i servizi socio-sanitari, scolastici ed educativi del territorio attraverso il servizio sociale professionale;
- Molto altro ancora.

Per poter accedere agli aiuti con generi di prima necessità non è necessario possedere titolo di soggiorno regolare.

Consultori Familiari di Verona

I Consultori Familiari dell'ULSS 20 sono una realtà pubblica che mette a disposizione delle famiglie, delle coppie e dei singoli consulenza e aiuto rispetto a problematiche sociali, psicologiche, ginecologiche, sessuali, relazionali, educative. In particolare volge molti interventi a tutela della salute della donna e del nascituro: gravidanza, puerperio, sostegno alla genitorialità nel primo anno di vita. Inoltre opera in stretta collaborazione con i Distretti sanitari, con gli altri Servizi dell'ULSS 20, con i Servizi Sociali dei Comuni e con il Privato Sociale.

Il Consultorio inoltre offre interventi a tutela della salute della donna e del nascituro con :

- ◆ Ambulatorio ginecologico;
 - ◆ Consulenze educative, ostetriche, sociali e psicologiche .
- In particolare attraverso le **ginecologhe** presenti nelle varie sedi, si occupa di salute sessuale e riproduttiva femminile (**fertilità, sterilità, menopausa, gravidanza..**). **Il servizio è gratuito** e non è necessaria l'impegnativa del medico di base.

In **gravidanza** la donna può partecipare al **percorso nascita** organizzato dai consultori familiari. Vengono organizzati gruppi di mamme condotti dall'ostetrica per la preparazione alla nascita, per il post nascita, gruppi di massaggio del bambino, consulenze allattamento, corsi di fiabe e filastrocche. In tutti i gruppi le mamme si conoscono e si confrontano, si supportano per la risoluzione di piccoli problemi.

In tutte le attività del consultorio familiare è possibile la presenza di una mediatrice culturale gratuita che facilita la comunicazione linguistico-culturale e può rispondere alle domande rivolte.

Per poter accedere alle prestazioni ginecologiche e al percorso nascita occorre essere in possesso di tessera sanitaria. Per le donne che non sono in possesso di tale documento è possibile richiedere gli stessi servizi presso l'Ambulatorio Donna Straniera del Consultorio Familiare di via Poloni 1.

Tempo per la famiglia di Verona

Il *Tempo per la Famiglia* è un servizio per la prima infanzia rivolto ai bambini da 0 a 3 anni e agli adulti che li accompagnano. È un luogo di incontro pensato per promuovere relazioni significative tra genitori e figli. Offre alle famiglie opportunità di confronto, dialogo, informazione e approfondimento su tematiche educative. Propone ai bambini occasioni di gioco diversificato e sociale, di esplorazione e di espressione creativa. In città l'Assessorato all'Istruzione organizza cinque servizi *Tempo per la Famiglia* nelle Circostrizioni 2^A, 3^A, 5^A e 7^A.

Allegato 5

BREVE PRESENTAZIONE DEL LAVORO DI TESI

L'elaborato che intendo svolgere prende spunto da una rielaborazione dei bisogni delle donne straniere che afferiscono al Centro Diocesano Aiuto Vita. In particolare, vedendo il numero di assistenze continuative in generi di prima necessità verso le donne straniere, a conclusione del biennio specialistico in Interculturalità e Cittadinanza Sociale, si è consolidato in me il desiderio di offrire alla donna gli strumenti per poter uscire da una "disuguaglianza" che non le permette di essere autonoma e in grado di far parte della nostra collettività in modo dignitoso e alla pari. In particolare ho rilevato che la gravidanza delle donne che afferiscono al Centro Diocesano Aiuto Vita cittadino, viene seguita dagli Ospedali e la donna "tipo" che frequenta il Centro, non ha mai seguito un corso di preparazione alla nascita. Le donne africane, anche al 3°, 4° figlio nato in Italia, non parlano ancora la lingua italiana; per alcuni attimi penso ad esempio, a come vivono il parto in un ospedale con ostetriche e medici e non sanno spiegarsi. E i loro figli, che accuditi dalla madre esclusivamente fino a 3 o 6 anni, non parlano la lingua del paese in cui vivono fino all'ingresso a scuola.

Come operatore sociale, mi sembra interessante poter parlare di maternità come opportunità. Opportunità di conoscenza tra donne e le loro famiglie che vivono un momento molto bello ma anche difficile, specie se vissuto in solitudine dalle donne, italiane o straniere che siano (mancanza o carenza di una rete genitoriale e amicale). Maternità come opportunità di conoscenza dunque ma anche di condivisione di preoccupazioni per il nascituro e per il neonato, scambio tra diverse culture in un momento trasversale a tutte le culture e che riesce ad appianare le disuguaglianze sociali (di cultura ed economiche). Forse è un momento quello della maternità, dove la parola "integrazione" è possibile e naturale.

Questo luogo, dove è possibile la condivisione, la conoscenza e l'aiuto reciproco nel gruppo è possibile collocarlo presso i consultori familiari di Verona, nel percorso nascita che organizzano e che potrebbe poi proseguire, solo per la parte educativa e sociale, nei Tempi per le Famiglie che il Comune di Verona organizza. Il Centro Diocesano Aiuto vita può coadiuvare le relazioni tra servizi e permettere l'abbattimento di una parte di disuguaglianze che in questo momento scarsamente favoriscono la partecipazione della donna e della sua famiglia alla vita comunitaria del nostro paese.

I requisiti per poter arrivare ad un confronto su temi trasversali alla gravidanza e alla maternità nonché ad una integrazione sociale nella collettività, è determinato anche dalla conoscenza della lingua italiana. Un'altra differenza è anche la difficoltà economica che non permette la frequentazione ai Tempi per le famiglie del Comune di Verona. Conseguenza di questi due aspetti è che nemmeno la conoscenza dei servizi territoriali è consapevole. Per superare la prima disuguaglianza, il Centro Diocesano Aiuto Vita di Verona mette a disposizione il servizio baby sitting per favorire la frequenza delle donne al corso di italiano se hanno bambini. Inoltre potrebbe dare la possibilità, per alcune donne in difficoltà economica, di provvedere l'iscrizione al corso di lingua italiana e/o al Tempo per le Famiglie.

E' fondamentale infatti che le culture si incontrino e per farlo occorre creare degli spazi dove ciò sia possibile; è un impegno reciproco che "è più naturale" quando nasce un bambino.

Azioni che facilitano questo incontro di culture:

- Dare la possibilità di frequentare il corso di italiano alle donne straniere tenendo gratuitamente i loro bambini;
- Provvedere al pagamento della quota di iscrizione scolastica delle donne ai corsi di italiano e ai Tempi per le Famiglie se non abbienti per un numero limitato di donne;
- Favorire l'invio delle donne in gravidanza del CDAV al percorso nascita dei Consultori Familiari e ai Tempi per le Famiglie del Comune di Verona mediante dépliant tradotti nelle lingue maggiormente diffuse;
- Favorire la frequenza delle donne che vengono al Centro Diocesano e/o al Consultorio Familiare ai Tempi per le famiglie del Comune di Verona. Insomma, favorire il passaggio delle donne da un servizio all'altro. Questo potrebbe essere possibile attraverso buone prassi come ad esempio lo scambio di attività che i Servizi avviano nel corso dell'anno. (es. all'inizio dell'anno il CF invia le date dei percorsi nascita che avvia nel corso dell'anno, il CAV le attività che porta avanti come ad esempio il corso di italiano e per quante donne, il tempo per le famiglie e per quante donne...)
- Produzione di eventuale protocollo di intesa che favorisca quanto sopra e lo scambio inter istituzionale dei bisogni, criticità legati a tali attività. Produzione di dépliant semplificato e in lingua straniera da dare alle donne.

Motivazioni sociologiche al lavoro di tesi:

In questo periodo storico e in questo momento politico e sociale critico è importante ridare fiducia alle capacità umane di cooperare per uscire dalla crisi economica, umana e relazionale che stiamo vivendo. La diffidenza e l'ostilità dei confronti del diverso, in particolare verso lo straniero, risulta essere tutt'oggi al centro delle cronache. Gli stranieri e le loro famiglie vengono rappresentati come persone "esterne" alla nostra cultura, che poco c'entrano con la nostra quotidianità. Inoltre, il mercato del lavoro che ha voluto abbattere il costo della manodopera, lo ha fatto attraverso l'immigrazione; le quote di ingresso, la deregolamentazione del mercato del lavoro, il continuo smantellamento dello stato socio-sanitario, l'individualismo proposto attraverso i mezzi informatici e l'assenza di politiche che possano promuovere le iniziative comunitarie e collettive, hanno stuzzicato il desiderio di chiudersi verso l'altro. Inoltre l'irregolarità o la clandestinità non favoriscono l'integrazione, dal momento che una persona in quello status giuridico non può lavorare regolarmente né frequentare alcuni servizi. E' solo conoscendo il nostro vicino, magari straniero, che possiamo promuovere assieme a lui una società più democraticamente "equa"; se viceversa siamo ostili al nostro vicino di casa, l'alleanza per il cambiamento non è possibile.

Per questi motivi nella gravidanza e maternità è possibile parlare di "integrazione"; essa è un momento in cui una donna si motiva a tessere relazioni per il bene del suo piccolo che nascerà e crescerà in Italia.

Il lavoro di "invio delle donne del CDAV" al Consultorio Familiare rappresenta anche un modo per tutelare la salute femminile nella sua interezza perché interviene durante la gravidanza su tutti i livelli, ma anche dopo, attraverso vari operatori che con le diverse qualifiche concorrono ad una prevenzione sanitaria importante (nella depressione post parto, nel favorire l'allattamento, nella prevenzione delle interruzioni di gravidanza, nelle consulenze legali ecc ecc).

Per questi motivi è importante motivare le donne all'incontro, in un momento così delicato in cui le donne "sono alla pari", senza barriere, distinzioni e/o difese.

Compito mio come assistente sociale è creare ponti e collegamenti tra servizi privati e pubblici, attivando un lavoro di rete sul territorio sui servizi esistenti ed eventuali proposte sui bisogni emergenti che potrebbero essere affrontati su quello che già c'è sul territorio.

SCALETTA TESI

Titolo 1 : la maternità delle donne a Verona. Un incontro tra culture.

Titolo 2: La maternità nella donna migrante a Verona: un incontro trasversale tra culture diverse.

Titolo 3: La maternità nella donna migrante a Verona: un'opportunità di crescita comunitaria.

La maternità delle donne a Verona: un incontro trasversale tra culture diverse, un'opportunità di crescita comunitaria.

Prima parte

- Presentazione del Centro Diocesano Aiuto Vita
- Rilevazione del bisogno nelle donne straniere da parte dell'operatore.
- Criticità del Centro Diocesano (assistenzialismo, le donne dopo anni non conoscono l'italiano e nemmeno i loro figli, non conoscono i servizi territoriali)
- Dati 2011 (numero di donne in carico al Servizio, nazionalità, età anagrafica, scolarità, stato civile, che lavoro fanno, anno di arrivo in Italia)

- Presentazione CCFF di Verona
- Breve rilevazione dei bisogni nelle donne straniere da parte degli operatori del Consultorio Familiare attraverso un'intervista conoscitiva e interlocutoria all'Ostetrica responsabile del Percorso Nascita dei Consultori Familiari e all'Assistente Sociale responsabile dell'ambulatorio donna straniera e del servizio mediazione culturale Ulss 20.
- Dati 2011 (RICAVATI DALLE PRESTAZIONI GINECOLOGICHE E DAL PERCORSO NASCITA TENUTO DALLE OSTETRICHE E EDUCATRICI) sul numero di donne in carico ai Consultori Familiari di Verona, ivi compreso l'ambulatorio Donna Straniera, la loro nazionalità, età anagrafica, scolarità, stato civile, il tipo di lavoro svolto, l'anno di arrivo in Italia.

Seconda parte

- Dati sull'immigrazione a livello nazionale (cenno) e a Verona nel 2011.
- Rielaborazione dei dati ed utilizzo della bibliografia teorica studiata nel corso di studi (Basso, Perocco testi base: Gli Immigrati in Europa e Razzismo di Stato, Coin Gli immigrati il lavoro la casa, i testi e gli scritti da G. Chiaretti, Melucci, Sassen, Sayad, Fanon, Gallino, Ehrenreich, dossier statistici Caritas 2011...)

La bibliografia servirà a presentare il quadro sociale in cui propongo il lavoro di tesi e in particolare le proposte pratiche di incontro tra culture. Ci sarà il quadro legislativo, sociologico di oggi. Parlerò della deregolamentazione del mercato del lavoro, dei movimenti migratori, delle disuguaglianze e delle differenze, delle disuguaglianze di informazione, cultura, di relazioni che portano al consumismo (come ad esempio acquisto di simboli tecnologici e consumo di cibi e bevande nocive alla salute) e all'impoverimento consequenziale delle donne (Melucci, Chiaretti).Vorrei parlare anche della salute femminile (Chiaretti, altri autori), la prevenzione dell'aborto, di allattamento e dell'importanza che questo ha nel neonato.

Terza parte

- Presentazione delle proposte operative per la "messa in rete" dei servizi esistenti in favore delle donne:
- ✓ Realizzazione di materiale cartaceo prodotto sotto forma di dépliant da dare alle donne (tradotto dalle mediatrici culturali) che afferiscono ai tre servizi coinvolti.
- ✓ Quantificazione delle interviste e degli incontri effettuati. Realizzazione di eventuale ponte inter istituzionale attraverso un eventuale protocollo di intesa se necessario.

La terza parte sarà la conversione della parte teorica in pratica.

Allegato 6

lettera di presentazione del dépliant al Consiglio di Presidenza

Al Presidente CDAV Dr. Piccoli Ugo

E p.c. Al Direttore CDAV Cinquetti Paola

Via Betelloni 61

37100 Verona

Oggetto: tesi di laurea

Al termine del percorso di studi intrapreso (Corso di Laurea Specialistica in Interculturalità e Cittadinanza Sociale presso l'Università Ca' Foscari di Venezia), rielaborando i dati riguardanti la salute femminile delle donne rilevati dal Dossier Statistico Caritas 2011, ho avuto modo di riflettere sulle donne utenti che frequentano il Centro Diocesano Aiuto Vita. Il CDAV, attraverso volontari e operatori, si pone come un servizio che sostiene la maternità, è impegnato nella prevenzione delle interruzioni di gravidanza e si pone come un servizio che tutela la vita umana nascente. Proprio perché il CDAV ha a cuore le mamme ed i loro bambini, solo attraverso i suoi servizi, è stato possibile incontrare le mamme, le loro risorse e le loro difficoltà nell'esercitare il loro ruolo genitoriale. La parte che ho potuto rilevare maggiormente come assistente sociale, riguarda la situazione socio-economica-affettiva delle donne in gravidanza e la situazione delle donne con bambini fino a tre anni che chiedono aiuto e sostegno; la mia attenzione si è concentrata anche sull'attivazione di reti e servizi da parte della stessa e che le ruotano attorno. Durante i colloqui mi sono resa conto che molte donne di nazionalità straniera spesso non conoscono i percorsi di preparazione alla nascita, non conoscono il ruolo dell'ostetrica per l'accompagnamento al parto e il suo sostegno alla donna dopo la nascita sotto forma di controllo ostetrico nella fase post-partum, l'aiuto per l'allattamento materno, la consulenza sulla crescita ponderale del neonato, il massaggio per il bambino ecc... Le donne appartenenti ad alcune culture in particolare (nord e sub-sahariana, srilankese,) spesso si fanno accompagnare dai mariti o compagni a fare le visite ginecologiche strettamente indispensabili in ospedale e difficilmente sono protagoniste della loro salute in gravidanza. Spesso infatti non hanno modo di esprimere le proprie preoccupazioni rispetto alla nascita del loro bambini, limite posto spesso anche dalla mancanza di conoscenza della lingua italiana, non seguono una alimentazione corretta in gravidanza e anche durante l'allattamento. E' ricorrente l'abbandono dell'allattamento al seno alle prime difficoltà ed in alcune di loro in conseguenza alla credenza che il latte artificiale sia migliore di quello materno (mancanza di corretta informazione). Per questi principali motivi intravedo la necessità di favorire maggiormente l'accesso delle donne più emarginate alle visite ginecologiche e ai percorsi nascita strutturati, quali quelli organizzati dai consultori familiari, dove c'è la possibilità di attivare la mediazione linguistica culturale e organizzare dei corsi specifici per le donne che parlano pochissimo la lingua italiana.

Il dépliant realizzato e che di seguito allego, è rivolto alle donne (e non agli operatori) e vorrebbe essere uno strumento che ha come obiettivo principale il perseguimento di due finalità:

- promuovere l'informazione e l'accesso ai servizi che si occupano di gravidanza e preparazione alla nascita e post-partum da parte delle donne che accedono al CDAV o presso altri Servizi che operano in campo materno infantile;
- potenziare l'integrazione a Verona delle donne che afferiscono al Centro Diocesano Aiuto Vita in sinergia con le altre azioni consolidate svolte dal CDAV e i progetti in corso;
- Proseguire con il progetto finalizzato all'integrazione delle donne straniere a Verona attraverso l'apprendimento della lingua italiana, nel quale il CDAV facilita e sostiene l'iscrizione delle donne a corsi di italiano presso l'Istituto Comprensivo Duca D'Aosta, non solo pagando la quota di iscrizione prevista, ma anche attraverso il pagamento dei biglietti dell'autobus e il servizio socio-educativo e di accudimento per i loro bambini durante la frequentazione della scuola.

Per questo si chiede:

- che il Centro Diocesano Aiuto Vita promuova una nuova iniziativa di sensibilizzazione per coinvolgere le donne più svantaggiate che finora non hanno frequentato il corso di preparazione alla nascita o che non hanno svolto i controlli ginecologici necessari in gravidanza attraverso la pubblicazione del dépliant allegato che andrebbe tradotto in 4 lingue;
- La disponibilità del centro Diocesano Aiuto Vita a sostenere economicamente qualche situazione che non ha la possibilità di accedere a suddetti corsi a causa del pagamento del ticket (Euro 46,00) cercando contemporaneamente, con il coinvolgimento della Direzione del Centro, di sottoporre il problema alla Direzione Sanitaria al fine di verificare la possibilità di ottenere l'esonero per le situazioni di maggiore indigenza;
- La possibilità di collaborare anche con il Comune di Verona (Tempo per le Famiglie) allo scopo di favorire la partecipazione di alcune mamme o famiglie per le quali si ritiene opportuno offrire tale Servizio per favorire una maggiore integrazione sul territorio;
Anche in questo caso essendo prevista una quota annuale di iscrizione (Euro 50,00) si chiede di sostenere alcune situazioni e contemporaneamente individuare un percorso per ottenere un esonero.
- La possibilità di coinvolgere e condividere con la Direzione e se richiesto o necessario o con il coinvolgimento diretto della Presidenza, il percorso proposto.

In allegato si trasmette dépliant prodotto e d un estratto della tesi sulla salute femminile su fonte Caritas.

In attesa di un vostro positivo riscontro, si porgono cordiali saluti.

Verona, 04/12/2012

Stefania Cavazza

Si riporta di seguito uno stralcio di tesi riguardante i dati estrapolati dal Dossier statistico Caritas 2011.

La salute e la salute femminile

La normativa che regola il diritto per gli immigrati all'accesso a cure sanitarie è disciplinato da codice legislativo alquanto vario: infatti vi sono direttive europee e poi nazionali e poi regionali: tutti questo provoca "disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari sul territorio nazionale"¹. Emerge come la degenza media negli ospedali dei bambini stranieri sia doppia rispetto ai coetanei italiani¹. Questo denota quanto ci sia da lavorare per favorire i diritti di cittadinanza sociale in Italia, anche solo per cure mediche di cui i bambini hanno comunque diritto.

Gli stranieri utilizzano i servizi ospedalieri in misura minore rispetto agli italiani e se lo fanno è dovuto per cause accidentali (infortuni lavorativi) o per ragioni riproduttive (gravidanza e interruzione della gravidanza). Probabilmente accedono meno per una salute migliore ma anche per ragioni burocratiche che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari. Purtroppo, gli infortuni sul lavoro da parte degli uomini (22 % del totale) e le interruzioni volontarie di gravidanza sono le cause più frequenti dell'accesso all'ospedale. Il rischio tra gli immigrati maschi è doppio rispetto agli italiani sui rischi infortunistici, ed arriva fino a otto volte superiore tra gli operai non qualificati¹.

Per quanto riguarda le donne, "nel 2008 il 16,9 % dei parti è stato relativo a madri con cittadinanza non italiana e tra queste, il 56,6 % è casalinga, contro il 34,2 % delle donne italiane. Dall'indagine effettuata dal CeDAP (certificati di assistenza al parto) per il Ministero della salute nel 2008, emerge che le donne straniere difficilmente accedono ai servizi per l'assistenza extra-ospedaliera riferita alla gravidanza o nel post parto o per la contraccezione. Molte donne straniere (16,2 %) fanno la prima visita ginecologica oltre il terzo mese di gravidanza; fanno meno ecografie e la gran parte di loro è stato seguito dal consultorio familiare (34,3 %), mentre le donne italiane si rivolgono ad un ginecologo privato (76,8 %). Solo il 14,8 % delle donne straniere partecipa ad un corso di preparazione alla nascita rispetto il 43,2 % delle italiane. Un discreto numero di parti tra le straniere avviene prima del termine e l'indice Apgar a 5' è inferiore a 8 più nei neonati stranieri che in quelli italiani. Ciò denota un indice di sofferenza prenatale. Una nota positiva è che la donna straniera riesce a partorire per via vaginale con una percentuale più bassa di tagli cesarei di quella italiana (28,4 % dei cesarei sulle straniere contro il 39,8 % dei cesarei sulle italiane), comunque sempre più alta di quella raccomandata dall'OMS (tra il 15 e il 20 % dei parti)"¹.

¹ Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012 P. 212

¹ Ibidem p. 212

¹ Ibidem P. 223

¹ ibidem P. 220-224

INDIRIZZI E PRENOTAZIONI



CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA — CDVAV

Via Bettelloni 61, Verona
045/8012702 045/8002683
Autobus 51, 31, 32, 33
e 11, 12, 13 fino a Porta
Vescovo

V Per prenotare un colloquio
E presso il **CDVAV** telefonare
dal lunedì al venerdì dalle
R 9,00 alle 13,00.

O Per iscriversi al **corso di italiano** presso la scuola Duca
N d'Aosta rivolgersi al **CDVAV**, così pure se si è in difficoltà al
A pagamento del ticket per il percorso nascita dei Consultori
Familiari o per l'iscrizione al **Tempo per la Famiglia**.

CONSULTORI FAMILIARI ULSS 20 VERONA

G A seconda di dove si abita, ci si può rivolgere a:
E • Consultorio Familiare di via Poloni 1, tel.045/596384.
N • Consultorio Familiare di via Siracusa 4, tel.045/576059
N • Consultorio Familiare di via Volturno 20/a, tel.045/501583
A • Consultorio Familiare via Capital 22, tel.045/8787797

I Per prenotare le **visite ginecologiche** telefonare dal lunedì
O al venerdì allo 045/9287000. Se non sei regolarmente
soggiornante telefona allo 045/596384.
2 Per prenotare il **Percorso Nascita** telefonare o presentarsi
O personalmente nel Consultorio Familiare e chiedere
dell'Ostetrica.

3 Presso il Consultorio familiare di via Poloni 1 è presente
l'**Ambulatorio Donna Straniera** destinato alle donne in
gravidanza che non hanno titolo di soggiorno in Italia. Per
accedere a questo Servizio si prenota telefonando allo
045/596384 ed è aperto il lunedì dalle 14.00 alle 17.30 ed il
venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

TEMPO PER LE FAMIGLIE COMUNE DI VERONA

A seconda di dove si abita:

- **Il Boccialo**, Via M. Faliero, 79, Saval
tel. 045/8102182
 - **Il Tesoro**, Via Francesco Carmagnola, 34, Ca' di David
tel. 045/540015
 - **Il Grano**, Via Berardi, 74, Chievo –tel. 045/563186
 - **La Casetta del Porto**, Via De Ambrogi, 2, Porto San Pancrazio
tel. 045/525243
 - **Il Cerchio**, Via Castello S. Felice, 6, Villa Colombaro
tel. 045 8349508
- Per iscriversi al **Tempo per le Famiglie** rivolgersi alla sede più vicina
il mattino dalle 9.00 alle 11.00 oppure compilare l'apposito modulo che
si trova sul sito internet.

ALTRI CONTATTI

**CONSULTORIO PREMATRIMONIALE E MATRIMONIALE
DI VERONA** piazza Vescovado 5 tel.045/8032079

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA NORD
via Bresciani 2 tel.045/8340074

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA SUD
via P.F. Ca Mi 4/b tel.045/583480

CESAIM — CENTRO SALUTE IMMIGRATI
Via Capital 13, Verona
Per visite ginecologiche telefonare allo 045/520044

OSPEDALE DI BORGO TRENTO, piazzale Stefani 1
OSPEDALE DI BORGO ROMA, Piazzale L.A. Scuro 10
Per entrambi gli ospedali non serve l'impegnativa del medico di base
per prenotare la prima visita ginecologica. Tel: 045/8121212

Per visite ginecologiche ai **distretti socio-sanitari** telefonare
allo: 848/242200

Progetto e stampa a cura del **Centro Diocesano Aiuto Vita**

CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA



SERVIZI A VERONA PER LA DONNA IN GRAVIDANZA E PER MAMMA-BAMBINO DAI 0 AI 3 ANNI



Con il patrocinio di:
Consultori Familiari Ulss 20
Comune di Verona, Assessorato Pari Opportunità e Famiglia

Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV)

Il Centro Diocesano Aiuto Vita -ONLUS- è un'Associazione di Volontariato impegnato per il sostegno della maternità, la prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza e la tutela della vita umana nascente.

Il Centro offre a donne in gravidanza, mamme con bambini e famiglie con figli nella prima infanzia, una serie di aiuti e Servizi presso la sede centrale e presso strutture esterne, in particolare:

- Ascolto e supporto psico-affettivo;
- Consulenze specialistiche;
- Una Casa di Accoglienza mamma-bambino per donne in gravidanza e mamme con bambini;
- Appartamenti di Seconda Accoglienza per mamme sole;
- **Un centro diurno (asilo nido)** che accoglie bambini 1-3 anni che non sono stati inseriti al nido pubblico;
- **Aiuto con generi di prima necessità in favore di donne in gravidanza, bambini e nuclei familiari con figli nella prima infanzia** (prodotti del banco alimentare e altri generi alimentari di prima necessità, alimenti prima infanzia, pannolini, vestitini, materiale per i bambini).

Per poter accedere agli aiuti con generi di prima necessità non è necessario possedere permesso di soggiorno regolare.

Il Centro Diocesano Aiuto Vita collabora con i Servizi sociali e sanitari pubblici e privati operanti nel settore materno-infantile.

Oltre al Centro di Verona operano sul territorio della Provincia altri Centri Aiuto Vita che svolgono il loro servizio in coordinamento con questo Centro e tra loro.

Inoltre il CDAV, Servizio che da anni opera nel sostegno alla maternità, vuole informare e favorire l'accesso delle donne ai servizi privati e pubblici che si occupano di gravidanza e post parto.
In particolare invitando le donne a:

- Frequentare **"Il percorso nascita"** organizzato dai consultori familiari.
Le ostetriche dei Consultori Familiari conducono dei gruppi di mamme dando informazioni riguardo la nascita, la crescita (pesate del neonato), il post parto, le tecniche di massaggio del bambino, l'allattamento e lo svezzamento. E' anche un'occasione di incontro e confronto tra le mamme.

E' possibile seguire questi percorsi anche con l'aiuto di mediatrici linguistiche culturali gratuite che facilitano la comunicazione e che possono rispondere alle domande rivolte.

Per quante sono interessate e si trovano in difficoltà nel versamento della quota prevista dal ticket il CDAV può sostenere la spesa.

- Frequentare i **corsi di alfabetizzazione e di lingua italiana a diversi livelli** presso l'Istituto Comprensivo Duca d'Aosta, con l'intervento, se necessario, di mediatrici linguistiche-culturali
Il CDAV mette a disposizione gratuitamente il proprio servizio di asilo nido per accudire i bambini durante le ore di frequenza al corso. Inoltre, per le donne più in difficoltà, può sostenere la quota di iscrizione.

- Effettuare le **visite ginecologiche** (gratuite in gravidanza) presso i distretti socio sanitari, gli ospedali e i consultori familiari dov'è presente una ginecologa.

Nei consultori familiari dell'ULSS 20 è possibile richiedere la presenza di una mediatrice culturale se ci sono difficoltà linguistiche culturali.

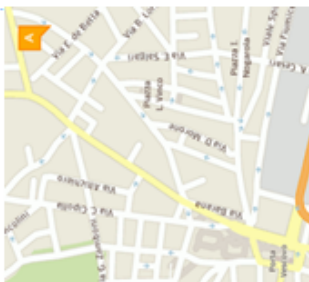
Per poter accedere alle prestazioni ginecologiche e al percorso nascita occorre essere in possesso di tessera sanitaria. Per le donne che non sono in possesso di tale documento è possibile richiedere gli stessi servizi presso l'Ambulatorio Donna Straniera del Consultorio Familiare di via Poloni 1. Solo per le prestazioni ginecologiche è possibile richiederle anche al CE.SA.IM. o negli ospedali che possono rilasciare la tessera sanitaria provvisoria per poter effettuare visite ginecologiche in gravidanza.

- Partecipare al **"Tempo per la famiglia"** del Comune di Verona.

Un Servizio per la prima infanzia rivolto ai bambini da 0 a 3 anni e agli adulti che li accompagnano, un luogo di incontro pensato per promuovere relazioni significative tra genitori e figli. Offre alle famiglie opportunità di confronto, dialogo, informazione e approfondimento su tematiche educative. Propone ai bambini occasioni di gioco diversificato e sociale, di esplorazione e di espressione creativa. In città l'Assessorato all'Istruzione organizza cinque servizi Tempo per la Famiglia nelle Circoscrizioni 2^, 3^, 5^ e 7^.

Anche per suddetto servizio, se interessate e in difficoltà nel versamento della quota di iscrizione, è possibile richiedere al CDAV un intervento economico.

INDIRIZZI E PRENOTAZIONI



CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA — CDAV

Via Bettelloni 61, Verona
045/ 8012702.045/8002683
Autobus 51,31.32,33
e 11,12,13 fino a Porta
Vescovo

V Per prenotare un colloquio
E presso il CDAV telefonare
R dal lunedì al venerdì dalle
O 9,00 alle 13,00.

N Per iscriversi al corso di italiano presso la scuola Duca
A d'Aosta rivolgersi al CDAV, così pure se si è in difficoltà al
A pagamento del ticket per il percorso nascita dei Consulteri
Familiari o per l'iscrizione al Tempo per la Famiglia.

CONSULTORI FAMILIARI ULSS 20 VERONA

A seconda di dove si abita, ci si può rivolgere a:

- Consultorio Familiare di via Poloni 1, tel.045/596384.
- Consultorio Familiare di via Siracusa 4, tel.045/576059
- Consultorio Familiare di via Volturmo 20/a, tel.045/501583
- Consultorio Familiare via Capitel 22, tel.045/878797

I Per prenotare le visite ginecologiche telefonare dal lunedì
O al venerdì allo 045/9287000. Se non sei regolarmente
soggiornante telefona allo 045/596384.

2 Per prenotare il Percorso Nascita telefonare o presentarsi
O personalmente nel Consultorio Familiare e chiedere
1 dell'Ostetrica.

3 Presso il Consultorio familiare di via Poloni 1 è presente
I'Ambulatorio Donna Straniera pensato per le donne in
gravidanza che non hanno regolare titolo di soggiorno in Italia.
Per accedere a questo Servizio si prenota telefonando allo
045/596384 ed è aperto il lunedì dalle 14,00 alle 17,30 ed il
venerdì dalle 8,30 alle 13,30.

TEMPO PER LE FAMIGLIE COMUNE DI VERONA

A seconda di dove si abita:

- **Il Bocciole**, Via M. Faliero, 79, Sava
tel.045/8102182
- **Il Tesoro**, Via Francesco Carmagnola, 34, Ca' di David
tel.045/540015
- **Il Grano**, Via Berardi, 74, Chievo -tel.045/563186
- **La Casetta del Porto**, Via De Ambrogio 2, Porto San Pancrazio
tel.045/525243
- **Il Cerchio**, Via Castello S. Felice, 6, Villa Colombare
tel.045 8349508

Per iscriversi al Tempo per le Famiglie rivolgersi alla sede più vicina
il mattino dalle 9,00 alle 11,00 oppure compilare l'apposito modulo che
si trova sul sito internet.

ALTRI CONTATTI

Tutti i Consulteri Familiari offrono servizio al singolo, alla
coppia e alla famiglia. Essi intervengono con sostegno alla
genitorialità, aiuto nei conflitti di coppia, sostegno psicologico
e sociale, sostegno relazione genitori-figli, mediazione
familiare, consulenza legale inerente il Diritto di Famiglia,
consulenze nella sfera ostetrico ginecologica, educazione
all'affettività e tanto altro. Oltre ai Consulteri dell'Ulss 20, a
Verona ve ne sono anche di ispirazione cattolica che sono:

CONSULTORIO PREMATRIMONIALE E MATRIMONIALE

DI VERONA piazza Vescovo 5 tel.045/8032079

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA NORD

via Bresciani 2 tel.045/8340074

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA SUD

via P.F. Calvi 4/b tel.045/583480

CESAIM — CENTRO SALUTE IMMIGRATI

Via Capitel 13, Verona

OSPEDALE DI BORGO TRENTO, piazzale Stefani 1

OSPEDALE DI BORGO ROMA, Piazzale L.A. Scuro 10

Per entrambi gli ospedali non serve l'impegnativa del medico di base
per prenotare la prima visita ginecologica. T. tel.:045/8121212

Per visite ginecologiche ai distretti socio-sanitari telefonare
allo: 848/242200

CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA



SERVIZI A VERONA PER LA DONNA IN GRAVIDANZA E PER MAMMA-



Con il patrocinio di:
Consulteri Familiari Ulss 20
Comune di Verona, Assessorato Pari Opportunità e Famiglia

Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV)

Il Centro Diocesano Aiuto Vita -ONLUS- è un'Associazione di Volontariato impegnato per il sostegno della maternità, la prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza e la tutela della vita umana nascente.

Il Centro offre a donne in gravidanza, mamme con bambini e famiglie con figli nella prima infanzia, una serie di aiuti e Servizi presso la sede centrale e presso strutture esterne, in particolare

- Ascolto e supporto psico-affettivo;
- Consulenze specialistiche;
- Una Casa di Accoglienza mamma-bambino per donne in gravidanza e mamme con bambini;
- Appartamenti di Seconda Accoglienza per mamme sole;

• **Un centro diurno (asilo nido)** che accoglie bambini 1-3 anni che non sono stati inseriti al nido pubblico;

• **Aiuto con generi di prima necessità in favore di donne in gravidanza, bambini e nuclei familiari con figli nella prima infanzia** (prodotti del banco alimentare e altri generi alimentari di prima necessità, alimenti prima infanzia, pannolini, vestitini, materiale per i bambini).

Per poter accedere agli aiuti con generi di prima necessità non è necessario possedere permesso di soggiorno regolare.

Il Centro Diocesano Aiuto Vita collabora con i Servizi sociali e sanitari pubblici e privati operanti nel settore materno-infantile.

Oltre al Centro di Verona operano sul territorio della Provincia altri Centri Aiuto Vita che svolgono il loro servizio in coordinamento con questo Centro e tra loro.

Inoltre il CDAV, Servizio che da anni opera nel sostegno alla maternità, vuole informare e favorire l'accesso delle donne ai servizi privati e pubblici che si occupano di gravidanza e post parto.
In particolare invitando le donne a:

- Frequentare **"il percorso nascita"** organizzato dai consulenti familiari.
- Le ostetriche dei Consulenti Familiari conducono dei gruppi di mamme dando informazioni riguardo la nascita, la crescita (pesate del neonato), il post parto, le tecniche di massaggio del bambino, l'allattamento e lo svezzamento. E' anche un'occasione di incontro e confronto tra le mamme.

E' possibile seguire questi percorsi anche con l'aiuto di mediatrici linguistiche culturali gratuite che facilitano la comunicazione e che possono rispondere alle domande rivolte

Per quante sono interessate e si trovano in difficoltà nel versamento della quota prevista dal ticket il CDAV può sostenere la spesa, previa valutazione della situazione socio-economica da parte del Centro.

- Frequentare i **corsi di alfabetizzazione e di lingua italiana a diversi livelli** presso l'Istituto Comprensivo Duca d'Aosta, con l'intervento, se necessario, di mediatrici linguistiche-culturali

Il CDAV mette a disposizione gratuitamente il proprio servizio di asilo nido per accudire i bambini durante le ore di frequenza al corso. Inoltre, per le donne più in difficoltà, può sostenere la quota di iscrizione.

- Effettuare le **visite ginecologiche** (gratuite in gravidanza) presso i distretti socio sanitari, gli ospedali e i consultori familiari dov'è presente una ginecologa.

Nei consultori familiari dell'ULSS 20 è possibile richiedere la presenza di una mediatrice culturale se ci sono difficoltà linguistiche culturali.

Per poter accedere alle prestazioni ginecologiche e al percorso nascita occorre essere in possesso di tessera sanitaria. Per le donne che non sono in possesso di tale documento è possibile richiedere gli stessi servizi presso l'Ambulatorio Donna Straniera del Consultorio Familiare di via Poloni 1. Solo per le prestazioni ginecologiche è possibile richiederle anche al CE.SA.IM, o negli ospedali che possono rilasciare la tessera sanitaria provvisoria per poter effettuare visite ginecologiche in gravidanza.

- Partecipare al **"Tempo per la famiglia"** del Comune di Verona.

Un Servizio per la prima infanzia rivolto ai bambini da 0 a 3 anni e agli adulti che li accompagnano, un luogo di incontro pensato per promuovere relazioni significative tra genitori e figli. Offre alle famiglie opportunità di confronto, dialogo, informazione e approfondimento su tematiche educative. Propone ai bambini occasioni di gioco diversificato e sociale, di esplorazione e di espressione creativa. In città l'Assessorato all'Istruzione organizza cinque servizi Tempo per la Famiglia nelle Circoscrizioni 2^a, 3^a, 5^a e 7^a.

Anche per suddetto servizio, se interessate e in difficoltà nel versamento della quota di iscrizione, è possibile richiedere al CDAV un intervento economico.

INDIRIZZI E PRENOTAZIONI



CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA — CDAV

Via Bettelloni 61, Verona
045/ 8012702-045.8002683
Autobus 51.31.32.33
e il 11.12.13 fino a Porta Vescovo

Per prenotare un colloquio presso il CDAV telefonare dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

Per iscriversi al corso di italiano presso la scuola Duca d'Aosta rivolgersi al CDAV, così pure se si è in difficoltà al pagamento del ticket per il percorso nascita dei Consulenti Familiari o per l'iscrizione al Tempo per la Famiglia.

CONSULTORI FAMILIARI ULSS 20 VERONA

A seconda di dove si abita, ci si può rivolgere a:

- Consultorio Familiare di via Poloni 1, tel.045/596384.
- Consultorio Familiare di via Siracusa 4, tel.045/576059
- Consultorio Familiare di via Volturno 20/a, tel.045/501583
- Consultorio Familiare via Capital 22, tel.045/8787797

Per prenotare le visite ginecologiche telefonare dal lunedì al venerdì allo 045/9287000. Se non sei regolarmente soggiornante telefona allo 045/596384.

Per prenotare il Percorso Nascita telefonare o presentarsi personalmente nel Consultorio Familiare e chiedere dell'Ostetrica.

Presso il Consultorio familiare di via Poloni 1 è presente l'Ambulatorio Donna Straniera pensato per le donne in gravidanza che non hanno regolare titolo di soggiorno in Italia. Per accedere a questo Servizio si prenota telefonando allo 045/596384 ed è aperto il lunedì dalle 14.00 alle 17.30 ed il venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

TEMPO PER LE FAMIGLIE COMUNE DI VERONA

A seconda di dove si abita:

- **Il Bocciole** - Via M. Faliero, 79, Saval
tel. 045/8102182
- **Il Tesoro**, Via Francesco Carnagnola, 34, Ca' di David
tel. 045/540015
- **Il Grano**, Via Berardi, 74, Chievo -tel.045/563186
- **La Casetta del Porto**, Via De Ambrogi 2, Porto San Pancrazio
tel. 045/525243
- **Il Cercchio**, Via Castello S. Felice, 6, Villa Colombaro
tel. 045 8349508

Per iscriversi al Tempo per le Famiglie rivolgersi alla sede più vicina il mattino dalle 9.00 alle 11.00 oppure compilare l'apposito modulo che si trova sul sito internet.

ALTRI CONTATTI

Tutti i Consulenti Familiari offrono servizio al singolo, alla coppia e alla famiglia. Essi intervengono con sostegno alla genitorialità, aiuto nei conflitti di coppia, sostegno psicologico e sociale, sostegno relazione genitori-figli, mediazione familiare, consulenza legale inerente il Diritto di Famiglia, consulenze nella sfera ostetrico ginecologica, educazione all'affettività e tanto altro. Oltre ai Consulenti dell'Uliss 20, a Verona ve ne sono anche di ispirazione cattolica che sono:

CONSULTORIO PREMATRIMONIALE E MATRIMONIALE DI VERONA piazza Vescovado 5 tel.045/8032079

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA NORD
via Bresciani 2 tel.045/8340074

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA SUD
via P.F. Ca'vi 4/b tel.045/583480

CESAIM — CENTRO SALUTE IMMIGRATI
Via Capital 13, Verona

OSPEDALE DI BORGO TRENTO, piazzale Stefani 1

OSPEDALE DI BORGO ROMA, Piazzale L.A. Scuro 10
Per entrambi gli ospedali non serve l'impegnativa del medico di base per prenotare la prima visita ginecologica. Tel: 045/8121212

Per visite ginecologiche ai distretti socio-sanitari telefonare allo: 848/242200

CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA



SERVIZI A VERONA PER LA DONNA IN GRAVIDANZA E PER MAMMA-



Con il patrocinio di:
Consulenti Familiari Uliss 20
Comune di Verona, Assessorato Pari Opportunità e Famiglia

Servizi a Verona per la donna in gravidanza e per mamma-bambino 0-3 anni

Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV)

Il Centro Diocesano Aiuto Vita -ONLUS- è un'Associazione di Volontariato impegnato per il sostegno della maternità, la prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza e la tutela della vita umana nascente.

Il Centro offre a donne in gravidanza, mamme con bambini e famiglie con figli nella prima infanzia, una serie di aiuti e Servizi presso la sede centrale e presso strutture esterne, in particolare:

- Ascolto e supporto psico-affettivo;
- Consulenze specialistiche;
- Una Casa di Accoglienza mamma-bambino per donne in gravidanza e mamme con bambini;
- Appartamenti di Seconda Accoglienza per mamme sole;
- **Un centro diurno (asilo nido)** che accoglie bambini 1-3 anni che non sono stati inseriti al nido pubblico;
- **Aiuto con generi di prima necessità in favore di donne in gravidanza, bambini e nuclei familiari con figli nella prima infanzia** (prodotti del banco alimentare e altri generi alimentari di prima necessità, alimenti prima infanzia, pannolini, vestitini, materiale per i bambini).

Per poter accedere agli aiuti con generi di prima necessità non è necessario possedere permesso di soggiorno regolare.

Il Centro Diocesano Aiuto Vita collabora con i Servizi sociali e sanitari pubblici e privati operanti nel settore materno-infantile.

Oltre al Centro di Verona operano sul territorio della Provincia altri Centri Aiuto Vita che svolgono il loro servizio in coordinamento con questo Centro.

Inoltre il CDAV, Servizio che da anni opera nel sostegno alla maternità, vuole informare e favorire l'accesso delle donne ai servizi privati e pubblici che si occupano di gravidanza e post parto.
In particolare invitando le donne a:

- Frequentare **"Il percorso nascita"** organizzato dai consultori familiari.
Le osteriche dei Consultori Familiari conducono dei gruppi di mamme dando informazioni riguardo la nascita, la crescita (pesate del neonato), il post parto, le tecniche di massaggio del bambino, l'allattamento e lo svezzamento. E' anche un'occasione di incontro e confronto tra le mamme.

E' possibile seguire questi percorsi anche con l'aiuto di mediatrici linguistiche culturali gratuite che facilitano la comunicazione e che possono rispondere alle domande rivolte.

Per quante sono interessate e si trovano in difficoltà nel versamento della quota prevista dal ticket il CDAV può sostenere la spesa, previa valutazione della situazione socio-economica da parte del Centro.

- Frequentare i **corsi di alfabetizzazione e di lingua italiana a diversi livelli** presso l'Istituto Comprensivo Duca d'Aosta, con l'intervento, se necessario, di mediatrici linguistiche-culturali.
Il CDAV mette a disposizione gratuitamente il proprio servizio di asilo nido per accudire i bambini durante le ore di frequenza al corso. Inoltre, per le donne più in difficoltà, può sostenere la quota di iscrizione, dopo una valutazione della situazione socio-economica.

- Effettuare le **visite ginecologiche** (gratuite in gravidanza) presso i distretti socio sanitari, gli ospedali e i consultori familiari dov'è presente una ginecologa.
Nei consultori familiari dell'ULSS 20 è possibile richiedere la presenza di una mediatrice culturale se ci sono difficoltà linguistiche culturali.

Per poter accedere alle prestazioni ginecologiche e al percorso nascita occorre essere in possesso di tessera sanitaria. Per le donne che non sono in possesso di tale documento è possibile richiedere gli stessi servizi presso l'Ambulatorio Donna Straniera del Consultorio Familiare di via Poloni 1. Solo per le prestazioni ginecologiche è possibile richiederle anche al CE.SA.IM. o negli ospedali che possono rilasciare la tessera sanitaria provvisoria per poter effettuare visite ginecologiche in gravidanza.

- Partecipare al **"Tempo per la famiglia"** del Comune di Verona.

Un Servizio per la prima infanzia rivolto ai bambini da 0 a 3 anni e agli adulti che li accompagnano, un luogo di incontro pensato per promuovere relazioni significative tra genitori e figli. Offre alle famiglie opportunità di confronto, dialogo, informazione e approfondimento su tematiche educative. Propone ai bambini occasioni di gioco diversificato e sociale, di esplorazione e di espressione creativa. In città l'Assessorato all'Istruzione organizza cinque servizi Tempo per la Famiglia nelle Circoscrizioni 2^a, 3^a, 5^a e 7^a.

Anche per suddetto servizio, se interessate e in difficoltà nel versamento della quota di iscrizione, è possibile richiedere al CDAV un contributo economico.

Allegato 10

Al Presidente CDAV Dr. Piccoli Ugo

E p.c. Al Direttore CDAV Cinquetti Paola

Via Betelloni 61

37100 Verona

Oggetto: tesi di laurea

Al termine del percorso di studi intrapreso (Corso di Laurea Specialistica in Interculturalità e Cittadinanza Sociale presso l'Università Ca' Foscari di Venezia), rielaborando i dati riguardanti la salute femminile delle donne rilevati dal Dossier Statistico Caritas 2011, ho avuto modo di riflettere sulle donne utenti che frequentano il Centro Diocesano Aiuto Vita. Il CDAV, attraverso volontari e operatori, si pone come un servizio che sostiene la maternità, è impegnato nella prevenzione delle interruzioni di gravidanza e si pone come un servizio che tutela la vita umana nascente **e nella prima infanzia**. Proprio perché il CDAV ha a cuore le mamme ed i loro bambini, **offre una serie di servizi che facilitano l'incontro e l'approfondimento della conoscenza delle difficoltà e delle risorse di tante donne nel vivere la propria gravidanza e nell'esercitare il loro ruolo genitoriale**. La parte che ho potuto rilevare maggiormente come assistente sociale, riguarda la situazione socio-economica-affettiva delle donne in gravidanza e la situazione delle mamme con bambini fino a tre anni che chiedono aiuto e sostegno; la mia attenzione si è concentrata anche sulla **valorizzazione da parte della stessa delle reti e servizi che ruotano attorno al CDAV** nell'area materno-infantile.. Durante i colloqui mi sono resa conto che molte donne di nazionalità straniera spesso non conoscono i percorsi di preparazione alla nascita, non conoscono il ruolo dell'ostetrica per l'accompagnamento al parto e il suo sostegno alla donna dopo la nascita sotto forma di controllo ostetrico nella fase post-partum, l'aiuto per l'allattamento materno, la consulenza sulla crescita ponderale del neonato, il massaggio per il bambino ecc...Le donne appartenenti ad alcune culture in particolare (nord e sub-sahariana, srilankese,) spesso si fanno accompagnare dai mariti o compagni a fare le visite ginecologiche strettamente indispensabili in ospedale e difficilmente sono protagoniste della loro salute in gravidanza. Spesso infatti non hanno modo di esprimere le proprie preoccupazioni rispetto alla nascita del loro bambini, limite posto spesso anche dalla mancanza di conoscenza della lingua italiana, non seguono una alimentazione corretta in gravidanza e anche durante l'allattamento. E' ricorrente l'abbandono dell'allattamento al seno alle prime difficoltà ed in alcune di loro in conseguenza alla credenza che il latte artificiale sia migliore di quello materno (mancanza di corretta informazione). Per questi principali motivi intravedo la necessità di favorire maggiormente l'accesso delle donne più emarginate alle visite ginecologiche e ai percorsi nascita strutturati, quali quelli organizzati dai consultori familiari, dove c'è la possibilità di attivare la mediazione linguistica culturale e organizzare dei corsi specifici per le donne che parlano pochissimo la lingua italiana.

Il dépliant realizzato e che di seguito allego, è rivolto alle donne (e non agli operatori) e vorrebbe essere uno strumento che ha come obiettivo principale il perseguimento di due finalità:

- promuovere l'informazione e l'accesso ai servizi che si occupano di gravidanza e preparazione alla nascita e post-partum da parte delle donne che accedono al CDAV o presso altri Servizi che operano in campo materno infantile;
- potenziare l'integrazione a Verona delle donne che afferiscono al Centro Diocesano Aiuto Vita in sinergia con le altre azioni consolidate svolte dal CDAV e i progetti in corso;
- Proseguire con il progetto finalizzato all'integrazione delle donne straniere a Verona attraverso l'apprendimento della lingua italiana, nel quale il CDAV facilita e sostiene l'iscrizione delle donne a corsi di italiano presso l'Istituto Comprensivo Duca D'Aosta, non solo pagando la quota di iscrizione prevista, ma anche attraverso il pagamento dei biglietti dell'autobus e il servizio socio-educativo e di accudimento per i loro bambini durante la frequentazione della scuola.

Per questo si auspica:

- che il Centro Diocesano Aiuto Vita promuova una nuova iniziativa di sensibilizzazione per coinvolgere le donne più svantaggiate che finora non hanno frequentato il corso di preparazione alla nascita o che non hanno svolto i controlli ginecologici necessari in gravidanza attraverso la pubblicazione del dépliant allegato che andrebbe tradotto in 4 lingue;
- La disponibilità del centro Diocesano Aiuto Vita a sostenere economicamente qualche situazione che non ha la possibilità di accedere a suddetti corsi a causa del pagamento del ticket (Euro 46,00) cercando contemporaneamente, con il coinvolgimento della Direzione del Centro, di sottoporre il problema alla Direzione Sanitaria al fine di verificare la possibilità di ottenere l'esonero per le situazioni di maggiore indigenza;
- La possibilità di collaborare anche con il Comune di Verona (Tempo per le Famiglie) allo scopo di favorire la partecipazione di alcune mamme o famiglie per le quali si ritiene opportuno offrire tale Servizio per favorire una maggiore integrazione sul territorio;
Anche in questo caso essendo prevista una quota annuale di iscrizione (Euro 50,00) si chiede di sostenere alcune situazioni e contemporaneamente individuare un percorso per ottenere un esonero.
- La possibilità di coinvolgere e condividere con la Direzione e se richiesto o necessario con il coinvolgimento diretto della Presidenza, il percorso proposto.

In allegato si trasmette dépliant prodotto e d un estratto della tesi sulla salute femminile su fonte Caritas.

In attesa di un vostro positivo riscontro, si porgono cordiali saluti.

Verona, 14/12/2012

Stefania Cavazza

Si riporta di seguito uno stralcio di tesi riguardante i dati estrapolati dal Dossier statistico Caritas 2011.

La salute e la salute femminile

La normativa che regola il diritto per gli immigrati all'accesso a cure sanitarie è disciplinato da codice legislativo alquanto vario: infatti vi sono direttive europee e poi nazionali e poi regionali: tutti questo provoca "disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari sul territorio nazionale"¹. Emerge come la degenza media negli ospedali dei bambini stranieri sia doppia rispetto ai coetanei italiani¹. Questo denota quanto ci sia da lavorare per favorire i diritti di cittadinanza sociale in Italia, anche solo per cure mediche di cui i bambini hanno comunque diritto.

Gli stranieri utilizzano i servizi ospedalieri in misura minore rispetto agli italiani e se lo fanno è dovuto per cause accidentali (infortuni lavorativi) o per ragioni riproduttive (gravidanza e interruzione della gravidanza). Probabilmente accedono meno per una salute migliore ma anche per ragioni burocratiche che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari. Purtroppo, gli infortuni sul lavoro da parte degli uomini (22 % del totale) e le interruzioni volontarie di gravidanza sono le cause più frequenti dell'accesso all'ospedale. Il rischio tra gli immigrati maschi è doppio rispetto agli italiani sui rischi infortunistici, ed arriva fino a otto volte superiore tra gli operai non qualificati¹.

Per quanto riguarda le donne, "nel 2008 il 16,9 % dei parti è stato relativo a madri con cittadinanza non italiana e tra queste, il 56,6 % è casalinga, contro il 34,2 % delle donne italiane. Dall'indagine effettuata dal CeDAP (certificati di assistenza al parto) per il Ministero della salute nel 2008, emerge che le donne straniere difficilmente accedono ai servizi per l'assistenza extra-ospedaliera riferita alla gravidanza o nel post parto o per la contraccezione. Molte donne straniere (16,2 %) fanno la prima visita ginecologica oltre il terzo mese di gravidanza; fanno meno ecografie e la gran parte di loro è stato seguito dal consultorio familiare (34,3 %), mentre le donne italiane si rivolgono ad un ginecologo privato (76,8 %). Solo il 14,8 % delle donne straniere partecipa ad un corso di preparazione alla nascita rispetto il 43,2 % delle italiane. Un discreto numero di parti tra le straniere avviene prima del termine e l'indice Apgar a 5' è inferiore a 8 più nei neonati stranieri che in quelli italiani. Ciò denota un indice di sofferenza prenatale. Una nota positiva è che la donna straniera riesce a partorire per via vaginale con una percentuale più bassa di tagli cesarei di quella italiana (28,4 % dei cesarei sulle straniere contro il 39,8 % dei cesarei sulle italiane), comunque sempre più alta di quella raccomandata dall'OMS (tra il 15 e il 20 % dei parti)"¹.

¹ Dossier statistico immigrazione 2012, 22° rapporto, Caritas e Migrantes, Pomezia, ottobre 2012 P. 212

¹ Ibidem p. 212

¹ Ibidem P. 223

¹ ibidem P. 220-224

INDIRIZZI E PRENOTAZIONI

CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA — CDAV

Via Bettelloni 61, Verona
045/ 8012702 045/8002683
Autobus 51.31.32.33
e 11.12.13 fino a Porta
Vescovo

Per prenotare un colloquio presso il CDAV telefonare dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

Per iscriversi al corso di italiano presso la scuola Duca d'Aosta rivolgersi al CDAV, così pure se si è in difficoltà al pagamento del ticket per il percorso nascita dei Consulenti Familiari o per l'iscrizione al Tempo per la Famiglia.



CONSULTORI FAMILIARI ULISS 20 VERONA

A seconda di dove si abita, ci si può rivolgere a:

- Consultorio Familiare di via Poloni 1, tel.045/596384.
- Consultorio Familiare di via Siracusa 4, tel.045/576059
- Consultorio Familiare di via Volturno 20/a, tel.045/501583
- Consultorio Familiare via Capital 22, tel.045/878797

Per prenotare le visite ginecologiche telefonare dal lunedì al venerdì allo 045/9287000. Se non sei regolarmente soggiornante telefona allo 045/596384.

Per prenotare il Percorso Nascita telefonare o presentarsi personalmente nel Consultorio Familiare e chiedere dell'Ostetrica.

Presso il Consultorio familiare di via Poloni 1 è presente l'Ambulatorio Donna Straniera pensato per le donne in gravidanza che non hanno regolare titolo di soggiorno in Italia. Per accedere a questo Servizio si prenota telefonando allo 045/596384 ed è aperto il lunedì dalle 14.00 alle 17.30 ed il venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

TEMPO PER LE FAMIGLIE COMUNE DI VERONA

A seconda di dove si abita:

- Il Boccioleto, Via M. Falliero, 79, Saval tel. 045/8102182
- Il Tesoro, Via Francesco Carmagnola, 34, Ca' di David tel. 045/540015
- Il Grano, Via Berardi, 74, Chievo –tel.045/563186
- La Casetta del Porto, Via De Ambrogi, 2, Porto San Pancrazio tel.045/525243
- Il Cerchio, Via Castello S. Felice, 6, Villa Colombaro tel.045 8349508

Per iscriversi al Tempo per le Famiglie rivolgersi alla sede più vicina il mattino dalle 9.00 alle 11.00 oppure compilare l'apposito modulo che si trova sul sito internet.

ALTRI CONTATTI

Tutti i Consulenti Familiari offrono servizio al singolo, alla coppia e alla famiglia. Essi intervengono con sostegno alla genitorialità, aiuto nei conflitti di coppia, sostegno psicologico e sociale, sostegno relazione genitori-figli, mediazione familiare, consulenza legale inerente il Diritto di Famiglia, consulenze nella sfera ostetrico ginecologica, educazione all'affettività e tanto altro. Oltre ai Consulenti dell'Uliss 20, a Verona ve ne sono anche di ispirazione cattolica che sono:

CONSULTORIO PREMATRIMONIALE E MATRIMONIALE DI VERONA

piazza Vescovo 5 tel.045/8032079

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA NORD

via Bresciani 2 tel.045/8340074

CONSULTORIO FAMILIARE VERONA SUD

via P.F. Ca'vi 4/b tel.045/583480

CESAIM — CENTRO SALUTE IMMIGRATI

Via Capital 13, Verona

OSPEDALE DI BORGO TRENTO, piazzale Stefani I

OSPEDALE DI BORGO ROMA, Piazzale L.A. Scuro 10

Per entrambi gli ospedali non serve l'impegnativa del medico di base per prenotare la prima visita ginecologica. T. tel. 045/8121212

Per visite ginecologiche ai distretti socio-sanitari telefonare allo: 848/242200

CENTRO DIOCESANO AIUTO VITA



SERVIZI A VERONA PER LA DONNA IN GRAVIDANZA E PER MAMMA-BAMBINO DAI 0 AI 3 ANNI



Con il patrocinio di:
Consulenti Familiari Uliss 20
Comune di Verona, Assessorato Pari Opportunità e Famiglia

Centro Diocesano Aiuto Vita (CDAV)

Il Centro Diocesano Aiuto Vita -ONLUS- è un'Associazione di Volontariato impegnato per il sostegno della maternità, la prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza e la tutela della vita umana nascente.

Il Centro offre a donne in gravidanza, mamme con bambini e famiglie con figli nella prima infanzia, una serie di aiuti e Servizi presso la sede centrale e presso strutture esterne, in particolare

- Ascolto e supporto psico-affettivo;
- Consulenze specialistiche;
- Una Casa di Accoglienza mamma-bambino per donne

in gravidanza e mamme con bambini;

- Appartamenti di Seconda Accoglienza per mamme sole;

- **Un centro diurno (asilo nido)** che accoglie bambini 1-3 anni che non sono stati inseriti al nido pubblico;

- **Aiuto con generi di prima necessità in favore di donne in gravidanza, bambini e nuclei familiari con figli nella prima infanzia** (prodotti del banco alimentare e altri generi alimentari di prima necessità, alimenti prima infanzia, pannolini, vestitini, materiale per i bambini).

Per poter accedere agli aiuti con generi di prima necessità non è necessario possedere permesso di soggiorno regolare.

Il Centro Diocesano Aiuto Vita collabora con i Servizi sociali e sanitari pubblici e privati operanti nel settore materno-infantile.

Oltre al Centro di Verona operano sul territorio della Provincia e Diocesi, altri Centri Aiuto Vita che svolgono il loro servizio in coordinamento con questo Centro.

Inoltre il CDAV, Servizio che da anni opera nel sostegno alla maternità, vuole informare e favorire l'accesso delle donne ai servizi privati e pubblici che si occupano di gravidanza e post parto.
In particolare invitando le donne a:

- **Frequentare "il percorso nascita"** organizzato dai consultori familiari.

Le ostetriche dei Consultori Familiari conducono dei gruppi di mamme dando informazioni riguardo la nascita, la crescita (pesate del neonato), il post parto, le tecniche di massaggio del bambino, l'allattamento e lo svezzamento. E' anche un'occasione di incontro e confronto tra le mamme.

E' possibile seguire questi percorsi anche con l'aiuto di mediatrici linguistiche culturali gratuite che facilitano la comunicazione e che possono rispondere alle domande rivolte.

Per quante sono interessate e si trovano in difficoltà nel versamento della quota prevista dal ticket il CDAV può sostenere la spesa, previa valutazione della situazione socio-economica da parte del Centro.

- **Frequentare i corsi di alfabetizzazione e di lingua italiana a diversi livelli** presso l'Istituto Comprensivo Duca d'Aosta, con l'intervento, se necessario, di mediatrici linguistiche-culturali

Il CDAV mette a disposizione gratuitamente il proprio servizio di asilo nido per accudire i bambini durante le ore di frequenza al corso. Inoltre, per le donne più in difficoltà, può sostenere la quota di iscrizione, dopo una valutazione della situazione socio-economica.

- Effettuare le **visite ginecologiche** (gratuite in gravidanza) presso i distretti socio sanitari, gli ospedali e i consultori familiari dov'è presente una ginecologa.

Nei consultori familiari dell'ULSS 20 è possibile richiedere la presenza di una mediatrice culturale se ci sono difficoltà linguistiche culturali.

Per poter accedere alle prestazioni ginecologiche e al percorso nascita occorre essere in possesso di tessera sanitaria. Per le donne che non sono in possesso di tale documento è possibile richiedere gli stessi servizi presso l'Ambulatorio Donna Straniera del Consultorio Familiare di via Poloni 1. Solo per le prestazioni ginecologiche è possibile richiederle anche al CE.SA.IM. o negli ospedali che possono rilasciare la tessera sanitaria provvisoria per poter effettuare visite ginecologiche in gravidanza.

- Partecipare al **"Tempo per la famiglia"** del Comune di Verona.

Un Servizio per la prima infanzia rivolto ai bambini da 0 a 3 anni e agli adulti che li accompagnano, un luogo di incontro pensato per promuovere relazioni significative tra genitori e figli. Offre alle famiglie opportunità di confronto, dialogo, informazione e approfondimento su tematiche educative. Propone ai bambini occasioni di gioco diversificato e sociale, di esplorazione e di espressione creativa. In città l'Assessorato all'Istruzione organizza cinque servizi Tempo per la Famiglia nelle Circoscrizioni 2^a, 3^a, 5^a e 7^a.

Anche per suddetto servizio, se interessate e in difficoltà nel versamento della quota di iscrizione, è possibile richiedere al CDAV un contributo economico.