



Analisi del funzionamento organizzativo dei Consulenti Familiari

A cura di
Luigi Palestini, Giulia Rodeschini, Maria Augusta Nicoli
Agenzia sanitaria e sociale regionale
Silvana Borsari, Servizio Assistenza territoriale, RER

Partendo dall'esperienza e dai bisogni di chi ci lavora (professionisti/e) e di chi li frequenta (utenti)...

Il progetto si propone di **analizzare il funzionamento dei consultori familiari** intesi come «**servizi di frontiera**» - in quanto rappresentano un caso esemplare di condivisione valoriale tra componente professionale e utenza (movimenti delle donne).

DOMANDA GUIDA: **come ri-leggere il rapporto tra l'istituzione formale** deputata alla gestione e alla produzione dei servizi socio-sanitari e **l'azione/partecipazione degli attori sociali professionali e non professionali** per ridefinire il significato dell'attività e indicare la direzione da seguire?

Cabina di regia

Staff regionale

Silvana Borsari

Bruna Borgini

Elena Castelli

*Servizio assistenza territoriale - Direzione
Generale Cura della persona, salute e welfare*

Maria Augusta Nicoli

Luigi Palestini

Giulia Rodeschini

Agenzia sanitaria e sociale regionale



UDI

Loredana Bondi

Rosanna Galli

Giovanna Piaia

Laura Piretti

Loretta Serra

Liviana Zagagnoni

Equipe di ricerca

14 operatori/trici della rete dei servizi regionale (di cui 6 professioniste dei consultori familiari)

3 microequipe:

- Area vasta Emilia Nord
- Area vasta Emilia Centro
- Area vasta Romagna

Percorso formativo alla ricerca
(da febbraio a dicembre 2018)



Annalisa Bergonzoni - AOU di Modena; **Nicola Bolzoni** - AUSL Parma; **Cristina Boschetti** - AUSL Bologna; **Martina Croci** - AUSL Piacenza; **Elvira Di Biase** - AUSL Romagna; **Lorenza Dodi** - AUSL Parma; **Barbara Galanti** - AUSL Parma; **Oriana Gasperoni** - AUSL Romagna; **Maria Concetta La Mantia** - AUSL Reggio Emilia; **Gianfranco Martucci** - UNIPR e LILT-RE; **Michele Mastroberardino** - AOU di Modena; **Maria Pandolfi** - Ausl Romagna; **Marilena Pedroni** - AUSL Reggio Emilia; **Giada Recchia**, Unibo - **Ivonne Zoffoli** - AUSL Romagna

Fasi della ricerca

1

GENEALOGIA/ ARCHEOLOGIA DELLE POLITICHE

Come sono nati i consultori e quali sono stati i meccanismi di funzionamento dell'alleanza tra professionisti/e e comunità?

Tecniche: focus group e interviste
Periodo: gennaio-settembre 2018

2

STUDI DI CASO

Osservazione etnografica in 5 consultori per osservare le pratiche, la cultura organizzativa e ascoltare voci dell'utenza.

Periodo: giugno 2018 - febbraio 2019

3

LABORATORI PARTECIPATIVI

Attivazione di un confronto sulle traiettorie organizzative dei Consultori Familiari nel contesto comunitario.

Periodo: dicembre 2018 - febbraio 2019

A group of people are seated in a circle in a room. A large, colorful rainbow mural is painted on the wall behind them. The scene is dimly lit, and the overall color palette is dominated by a teal or blue tint. The people are engaged in a discussion or meeting, with some holding papers or notebooks.

**Fase 1:
Genealogia/archeologia
delle politiche**

Fase 1: Genealogia/archeologia delle politiche



LIVELLO REGIONALE

2 focus group UDI-
CIF, 11 interviste in
profondità a
testimoni privilegiati



AREA VASTA EMILIA NORD

1 focus group Rubiera
(Modena e Reggio
Emilia)
1 focus group Parma
2 interviste Piacenza



AREA VASTA EMILIA CENTRO

2 focus group Bologna
(e Imola)
1 focus group
FERRARA



AREA VASTA ROMAGNA

1 focus group a Forlì

CIRCA 80 PERSONE COINVOLTE





Fase 2: Studi di caso

Fase 2: Studi di caso



AREA VASTA EMILIA NORD

Osservazione
etnografica 2
consultori



AREA VASTA EMILIA CENTRO

Osservazione
etnografica 1
consultorio



AREA VASTA ROMAGNA

Osservazione
etnografica 2
consultori





Fase 3: Laboratori partecipativi

Fase 3: Laboratori partecipativi



AREA VASTA EMILIA NORD

Modena (15 febbraio
2019)



AREA VASTA EMILIA CENTRO

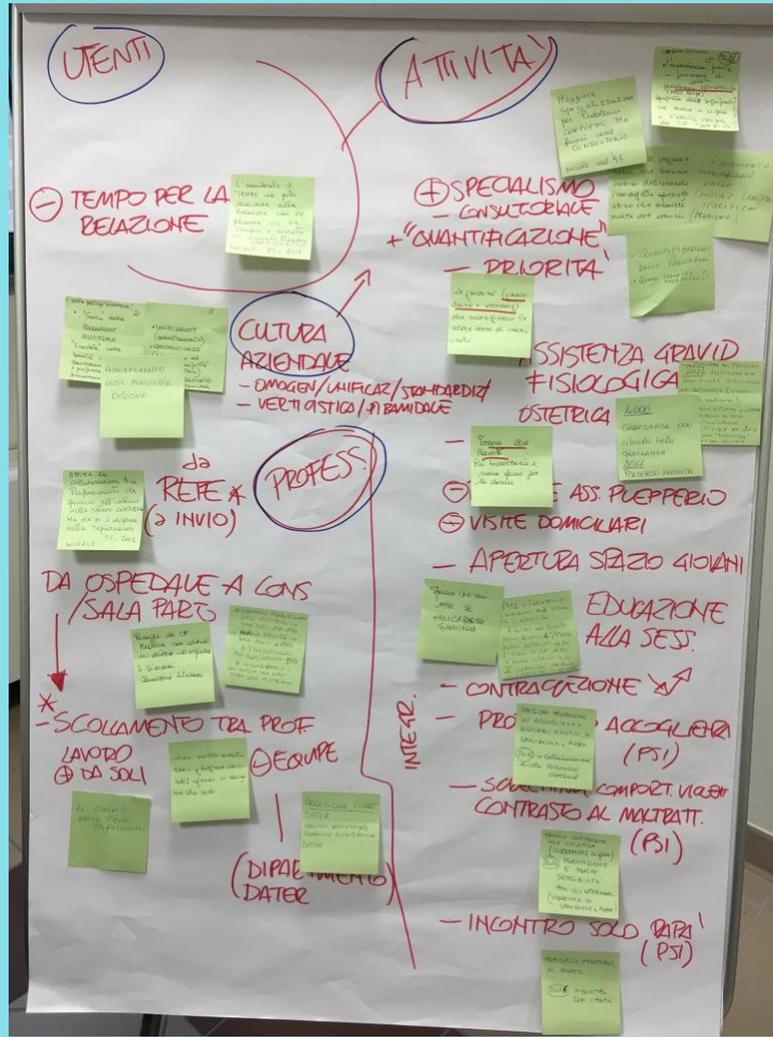
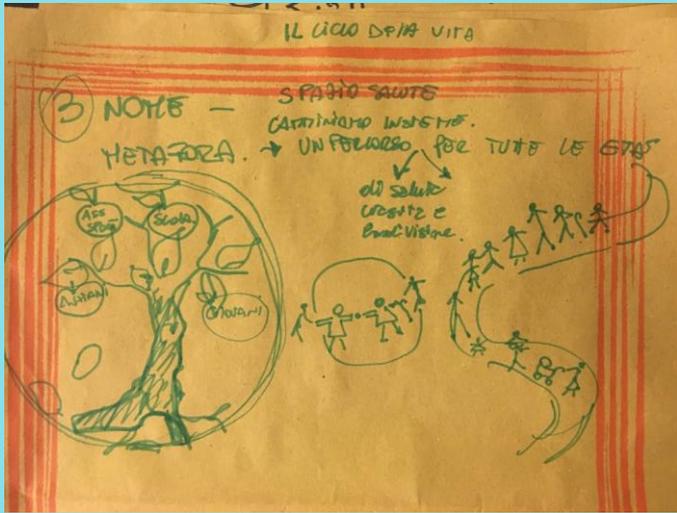
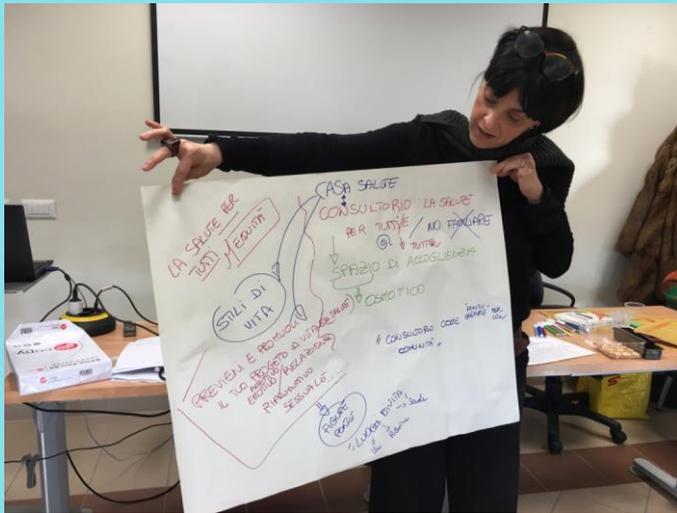
Bologna (18 dicembre
2018) + incontro
Spazio giovani



AREA VASTA ROMAGNA

Ravenna (12 febbraio
2019)





Dimensioni di analisi

1

I CONSULTORI DI IERI:
un approccio
genealogico

2

I CONSULTORI DI
OGGI:
un'organizzazione che
cambia in una società
che cambia

3

I CONSULTORI DI
DOMANI: traiettorie per
il futuro

- A. (Ri)definire l'oggetto del consultorio familiare
- B. Rendere il consultorio un luogo...
- C. (Ri)pensare le connessioni

1. I CONSULTORI DI IERI: un approccio genealogico

Cornice di senso e di pensiero

- **Esigenza rinnovatrice** espressa dalla società civile e dalle forze politiche e partitiche; forza del movimento delle donne
- **Alleanza tra professionisti/e e movimenti femminili/femministi** con condivisione di senso (non solo tecnicismo)
- **Modello sanitario emancipazionista**
- **Autodeterminazione** delle donne e emancipazionismo
- Ruolo forte di indirizzo dell'**ente locale**

I consultori sono nati da questa **alleanza tra professionisti e movimenti delle donne**. Questa alleanza, se andiamo a rileggere i documenti, la formulazione, quello che diceva... non dicevano solo “partiamo dai bisogni” (...) Il consultorio non è nato perché qualcuno ha detto che c’era un bisogno delle donne (...) **C’era un pensiero e si è inserito un movimento femminista** [Intervista 4; TP]

Le donne degli anni '80 avevano rielaborato per conto loro di cosa avevano bisogno e avevano fatto questa narrazione e **poi l’avevano condivisa con i professionisti**, o l’avevano fatta insieme. [Intervista 5; TP]

(...) una **prospettiva di autodeterminazione**, cioè tutto quello che riguarda la gestione del proprio corpo, della propria sessualità. Erano **gruppi di donne che insieme con i consultori** promuovevano questa cultura della sessualità, del proprio corpo... [Focus group 4; attivista]

1. I CONSULTORI DI IERI: un approccio genealogico

Elementi chiave:

- Accoglienza
- Forte protagonismo femminile
- Spazi di riflessività e partecipazione (es. Comitati di Gestione)
- Modello bio-psico-sociale
- Lavoro di equipe
- **Autonomia organizzativa** (poco controllo istituzionale ma con rischi di disorganizzazione)

L'accoglienza nei consultori era considerata un atto assistenziale sanitario, era la porta di ingresso al servizio, informale e totalmente libero da confini, la professionista dell'accoglienza era generalmente l'ostetrica, ma poteva essere il medico o lo psicologo (...) **in equipe dove ognuno dava il proprio contributo** nel formulare un piano di assistenza e intervento anche sociale. Il punto di forza era che il bisogno di salute veniva ascoltato nel momento stesso in cui si presentava l'utente, **senza limite di spazi o tempi**, senza l'appuntamento. [FG 3: O]

(...) **il lavoro era solo con le donne**, noi rispondevamo alle donne, erano le donne che chiedevano e il consultorio si organizzava rispetto a quello, quindi l'UDI e tutti quei **movimenti femminili erano determinanti nel nostro lavoro** [FG 1: G]

(...) mancanza di confini nell'assistenza agita, le aree grigie di competenze professionali si fondevano e trovavano nel **modello bio-psico-sociale** la sua massima espressione. Spesso l'utente, pur vedendo lo stesso operatore, in genere l'ostetrica, riceveva una prestazione che era il frutto di un **lavoro di equipe agito dietro le quinte**. [FG 1: O]

2. I CONSULTORI DI OGGI: organizzazioni che cambiano in una società che cambia

Cornice di senso e di pensiero:

- Cambio di paradigma organizzativo: **aziendalizzazione, approccio prestazionale, “cuppizzazione”**
Risposta a esigenze di modernizzazione e equità
MA “**sgancio**” tra salute e politica, **dissociazione tra pensiero tecnico e pensiero politico, perdita del “senso”**
- **Utenti che cambiano:** singole persone e non gruppi; meno condivisione di principi e valori; portatori/trici di maggiore complessità

(...) ci hanno cominciato a chiedere di **quantificare le prestazioni, di scandirle e di scorporarle**. Per cui io non vedo una gravida ma vedo una visita, ascolto un battito, devo scandire sempre tutto quindi se io sono in accettazione si pensa che non abbia lavorato quella mattina. [FG3: O]

Credo che noi come operatori sanitari **viviamo molto l'ambulatoriale** (...) **ci manca un po' il livello degli obiettivi**, cioè io da quando sono stata assunta, inizialmente sì, poi c'è stata un'evoluzione diversa, **mi manca un po' la visione di dove sto andando**, cioè non ho una visione degli obiettivi che sono quelli del mio lavoro (...) Cioè io la visita ginecologica sono capace di farla bene e penso che la saprò fare fino a quando avrò 60 anni ma questa cosa è fine a sé stessa. [FG1: G]

L'accesso come punto CUP ha tolto completamente l'accesso diretto [FG4: O]

2. I CONSULTORI DI OGGI: organizzazioni che cambiano in una società che cambia

Elementi chiave:

- **Servizio sempre più “pubblico”** (e meno “elitario”), basato su principio di equità
- **Risposta a nuove istanze:** Spazio per donne immigrate e i loro bambini; Spazio giovani, Spazio giovani Adulti; Consultorio MIT (Movimento Identità Trans)
- **“Separazione”:** tra sociale, sanitario, psicologico; tra oggetti
 - **Pratiche che cambiano:**
 - + percorso nascita, screening, visite specialistiche, accompagnamento giovani, interventi di promozione della salute sessuale e riproduttiva nelle scuole e contesti extrascolastici, accompagnamento migranti...
 - contraccezione, consultazione, menopausa, piano perineale...
 - **Professionisti/e che cambiano:**
 - assistente sociale uscita
 - centralità dell’ostetrica
 - meno psicologi/he...

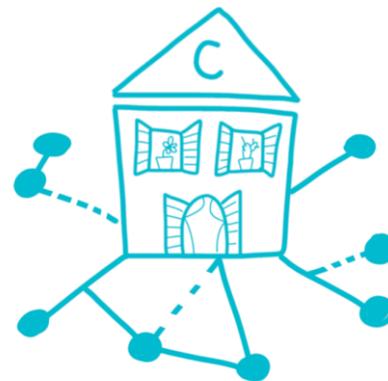
3. I CONSULTORI DI DOMANI: traiettorie per il futuro



a. (RI)DEFINIRE
L'OGGETTO DEL
CONSULTORIO
FAMILIARE



b. RENDERE IL
CONSULTORIO UN
LUOGO...



c. (RI)PENSARE LE
CONNESSIONI

a) (RI)DEFINIRE L'OGGETTO DEL CONSULTORIO FAMILIARE

Progetti di vita affettiva, sessuale e riproduttiva delle persone

Indipendentemente da:

- **GENERE** (donne, uomini, trans...)
- **ETA'** (dalla preadolescenza alla vecchiaia)
- **ORIENTAMENTO SESSUALE** (omo-bi-etero...)
- **STATUS RELAZIONALE** (dal single al poliamore)

Con particolare attenzione a:

- Andare **oltre la “famiglia tradizionale”**
- Apertura agli uomini per una mascolinità ripensata e consapevole



b) RENDERE IL CONSULTORIO UN LUOGO...

- Un luogo che **lavora sul progetto** e non sulle singole prestazioni
 - risponde (anche) alla singola prestazione, ma inserita in un quadro più ampio
- Un luogo di **prevenzione, educazione, assistenza e follow up**
 - sa ricollocare la domanda in termini di prevenzione, educazione e assistenza
- Un luogo ad **elevata accoglienza** e di **bassa soglia d'accesso**
 - Necessario definire uno spazio di **accoglienza competente** → capacità di essere inclusivi/e e empatici/e nei confronti dell'utenza, ma anche capacità di fare il “**broker di rete**”



- Un luogo di **consultazione esperta, di orientamento e generatore di consapevolezza**:
 - A domanda complessa, risposta complessa...
 - ... ma (anche) a domanda semplice, risposta complessa per aiutare l'utenza a riformulare la domanda lavorando sul livello di competenza

- Un luogo di **unitarietà e non di frammentazione**
 - Non parcellizzare per dare risposta ai singoli problemi
 - Mantenere una visione organizzativa di interdipendenza nel lavoro di rete

- Un luogo che fa da **trasmettitore e da ponte**
 - Cura le connessioni



c) (RI)PENSARE LE CONNESSIONI

Necessità di:

NETWORK

Sapersi orientare nella rete; mappatura e consapevolezza della rete come struttura (chi fa cosa dentro e fuori li consultorio, quali sono le procedure per collegare i nodi e i percorsi).

NETWORKING

Sapere come funziona la rete, sapersi prendere cura delle relazioni.

INTERDIPENDENZA DELLA RETE

Riconoscimento di una interdipendenza; avere una visione di rete superando la logica della indipendenza o sequenzialità dei nodi.



Quali sviluppi della ricerca
e di lavoro futuro...

CONSULTORIO COLLETTIVO PER IL
RELAZIONE
VITA AFFETTIVITA'
DI VITA PER TUTTI



Rispetto all'OGGETTO:

- Definire ulteriormente l'oggetto, creare il **collegamento con l'utenza** e renderla consapevole rispetto all'oggetto stesso
- Collegare questa visione dell'oggetto come progetto di vita alla **programmazione sociale e sanitaria esistente** (schede PSSR su primi mille giorni, tutela salute sessuale e riproduttiva, sostegno alla genitorialità)



Rispetto al CONSULTORIO COME LUOGO...

- **Ripensare le modalità di accesso** (rapporto col sistema prescrizione/prenotazione interno o esterno al Consultorio; accesso diretto; accesso libero...)
- **Ragionare su nuove forme di rendicontazione/valutazione delle attività** e sugli indicatori che definiscono l'adeguatezza e l'efficienza e l'efficacia del servizio
- Creare **spazi di “tramando”**: momenti riflessivi di scambio, non tanto sulle “competenze”, ma di “senso”



Rispetto alle CONNESSIONI...

- Ripensare il **collegamento con gli altri servizi della rete**
- Riflettere sul **posizionamento del Consultorio rispetto alla Casa della Salute**
- Ripensare il **collegamento con la comunità e il terzo settore** (non solo come curare le connessioni, ma partendo dal tipo di patto)



Noi dobbiamo stare attenti, nella misura in cui si vuole innovare di non dimenticare che **noi abbiamo bisogno di costruire anche un senso e il senso lo costruisci con un altro linguaggio, usando proprio delle altre parole** [Intervista 4: TP]

Il lavoro impostato con una multidisciplinarietà, con investimenti sulla formazione del personale, con verifiche ma con delle **riflessioni non solo in equipe ma anche con chi dirige e con tutte le istituzioni** che sono intorno a queste tematiche sia una cosa da perseguire perché paga, dà dei risultati positivi nel tempo. [Focus group 1: G]

Contesto storico

14 marzo 1971

Illegittimità dell'art. 543
del codice penale

29 luglio 1975

Legge 405

23 dicembre 1978

Legge 833 "Istituzione
del Servizio Sanitario
Nazionale"

Riforma del diritto di
famiglia

19 maggio 1975

Legge 194

22 maggio 1978