

Serie Ordinaria n. 45 - Martedì 04 novembre 2014

**D.g.r. 31 ottobre 2014 - n. X/2595****Nuova disciplina delle misure Nasko e Cresco conseguenti ai risultati della sperimentazione****LA GIUNTA REGIONALE**

Visto l'art. 2, comma 4, lett. b) dello Statuto d'autonomia della Regione Lombardia in base al quale la Regione tutela la famiglia, come riconosciuta dalla Costituzione, con adeguate politiche sociali, economiche e fiscali, avendo particolare riguardo ai figli, alla funzione educativa e alla cura delle persone anziane;

Richiamate le leggi regionali:

- la l. r. 6 dicembre 1999, n. 23 «Politiche regionali per la famiglia»;
- la l. r. 12 marzo 2008 n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario» ed in particolare l'articolo 11 che prevede che Regione Lombardia possa promuovere e sostenere unità di offerta innovative che comprendono altresì interventi di sostegno economico alle persone;

Vista la deliberazione del Consiglio regionale n. X/78 del 9 luglio 2013 «Programma regionale di sviluppo della X legislatura», pubblicato sul BURL n. 30 del 23 luglio 2013 ed in particolare la parte che prevede espressamente l'ottimizzazione degli interventi di tutela dei minori e quelli, anche economici, di sostegno alla natalità e alla maternità;

Viste:

- la d.g.r n. IX/84 del 31 maggio 2010 «Determinazioni in ordine alla sperimentazione di interventi a tutela della maternità e della natalità» che ha disposto la sperimentazione, per l'anno 2010, di interventi a tutela della maternità e a favore della natalità volti a sostenere socialmente ed economicamente le madri in gravidanza;
- le d.g.r n. 2013 del 20 luglio 2011 e n. 3320 del 18 aprile 2012 «Determinazioni in ordine alla prosecuzione della sperimentazione di interventi a tutela della maternità e a favore della natalità» in cui sono stati rivisti i criteri di ammissione ai contributi previsti dall'iniziativa Nasko al fine di garantire sia equità di accesso a tutte le donne che richiedono i contributi, sia di facilitare l'attuazione dei controlli da parte dei soggetti preposti;
- la d.g.r. n. IX/4426 del 25 ottobre 2012 «Determinazioni in ordine alla ridefinizione per l'anno 2013 delle sperimentazioni di interventi a tutela della maternità ed a favore della natalità», in cui, oltre a prevedere la prosecuzione dell'iniziativa sperimentale denominata Nasko per l'anno 2013, si introduce il tema del sostegno all'alimentazione sana ed equilibrata, particolarmente importante nella fase della gestazione e della prima infanzia;
- la d.g.r n. IX/4561 del 19 dicembre 2012 «Ulteriori determinazioni per l'anno 2013 in ordine alla sperimentazione di interventi a tutela della maternità» che ha introdotto una misura specifica a sostegno della corretta alimentazione destinata alle neo mamme con bambini sino a dodici mesi di vita che versano in condizioni di grave disagio economico, denominata Cresco;

Vista, in particolare, la d.g.r n. 1005 del 29 novembre 2013 «Determinazioni in ordine agli interventi a tutela della maternità, a favore della natalità e per una corretta alimentazione» che, tra altro, prevede:

- un ulteriore riconoscimento economico a beneficio delle mamme che allattano al seno e che versano in condizioni di disagio economico per l'iniziativa Cresco, per i bambini nati a partire dal 1 gennaio 2014;
- che le iniziative Nasko e Cresco, dovranno essere stabilizzate con successivo provvedimento di Giunta e che pertanto i criteri di cui alle citate delibere restano tuttora invariati;

Dato atto che nella delibera sopra citata era prevista la costituzione di un gruppo di lavoro tecnico, costituito dagli enti rappresentativi che si occupano di interventi a tutela della maternità e a favore della natalità (CAV, Consultori e loro Organizzazioni), ASL e AO per le materie di specifica competenza, nonché gli Enti Locali, attraverso ANCI Lombardia, finalizzato a definire i criteri di stabilizzazione delle iniziative Nasko e Cresco, per una successiva messa a sistema, con conclusione dei lavori entro il 31 marzo 2014;

Dato atto che il gruppo di lavoro, istituito con decreto n. 1241 del 18 febbraio 2014 della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato, ha concluso i propri lavori in data 12 marzo 2014 e che gli esiti sono stati presentati dall'Assessore alla Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato alla Terza Commissione del Consiglio regionale in data 31 marzo 2014;

Richiamata la mozione n. 207 del 13 marzo 2014;

Considerato che la Terza Commissione ha demandato ad un gruppo tecnico - interno alla Commissione stessa - l'analisi delle proposte presentate in più occasioni dall'Assessorato competente;

Dato atto che nel contesto della Terza Commissione e del gruppo tecnico all'uopo istituito è stato presentato il materiale relativo agli esiti della sperimentazione e le schede elaborative riguardanti il fenomeno legato anche all'interruzione volontaria di gravidanza, di cui alle risultanze dell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto pertanto che sussistono i presupposti per addivenire, sulla base degli approfondimenti e dell'istruttoria intercorsa e sopra richiamata, alla definizione della nuova disciplina riferita alle misure Nasko e Cresco, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Considerato che tali misure coprono solo parte del bisogno emerso del territorio in tema di maternità e natalità e che pertanto si ritiene utile integrarle nel contesto complessivo dei servizi e degli interventi sociali erogati a livello territoriale, in stretto raccordo con gli enti locali e le realtà di volontariato e privato sociale operanti in questo contesto;

Dato atto che le attuali misure di supporto alla maternità e natalità non considerano delle aree critiche di bisogno, su cui si ritiene utile intervenire in modo efficace ed efficiente, ampliando il raggio di azione degli strumenti attualmente vigenti, al fine di conseguire un supporto continuativo attraverso un approccio ampio ed integrato al progetto di vita, a seguito dell'intesa in sede di Conferenza unificata sul riparto delle risorse relativo al Fondo per le politiche della Famiglia - anno 2014, quali ad esempio i nati gravi prematuri e i partori pluri gemellari;

Ritenuto, pertanto, di:

- rendicontare in maniera trasparente gli esiti della sperimentazione iniziata nel 2010 fino al 31 dicembre 2013, evidenziando lo stato di attuazione delle azioni intraprese e le lezioni apprese da tali risultanze;
- definire i criteri di accesso delle misure Nasko e Cresco, di cui all'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto di dare mandato al competente Direttore generale dell'attuazione delle misure a sostegno della maternità e natalità, per l'anno 2015, adottando tutti i necessari atti e nei limiti della spesa che verrà definita e autorizzata dalla legge di bilancio per l'anno 2015;

Dato atto che con Comunicato regionale 12 agosto 2014, pubblicato sul BURL n. 34 del 20 agosto 2014, è stata indetta procedura aperta, ai sensi dell'art. 55, comma 5, del d.lgs. n. 163/2006, in forma aggregata, per l'affidamento del servizio di tesoreria che prevede fra l'altro, quale servizio aggiuntivo, l'emissione di carte prepagate per le iniziative regionali di sostegno alle famiglie e che verrà stipulata una convenzione di durata quinquennale con decorrenza dall'1/1/2015;

Stabilito di pubblicare il presente provvedimento sul BURL, nelle pagine web della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato e di adempiere agli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti ai sensi dell'art. 26/27 del d.lgs 33/2013;

Vista la l.r.20/2008 «Testo Unico in materia di organizzazione e personale» nonché i «Provvedimenti Organizzativi della X Legislatura»;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

**DELIBERA**

1. di prendere atto delle risultanze e degli esiti della sperimentazione, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di dare atto che sussistono i presupposti per addivenire, sulla base degli approfondimenti e dell'istruttoria intercorsa e sopra richiamata, alla definizione della nuova disciplina riferita alle misure Nasko e Cresco, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di dare mandato al competente Direttore generale dell'attuazione delle misure a sostegno della maternità e natalità, per l'anno 2015, adottando tutti i necessari atti e nei limiti della spesa che verrà definita e autorizzata dalla legge di bilancio per l'anno 2015;

4. di dare mandato agli uffici della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato di attivare le procedure necessarie all'impiego delle risorse stanziate con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, in ordine alla realizzazione di specifici programmi di intervento integrativi delle misure in atto quali, ad esempio, i nati gravi prematuri e i partori pluri gemellari;

5. di pubblicare il presente provvedimento sul BURL, nelle pagine web della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato e di adempiere agli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti ai sensi dell'art. 26/27 del d.lgs 33/2013.

Il segretario: Fabrizio De Vecchi

## GLI ESITI DELLA Sperimentazione

### INDICE

1. I RISULTATI DELLA Sperimentazione
2. STATO DI ATTUAZIONE E LEZIONI APPRESE

#### 1. I RISULTATI DELLA Sperimentazione

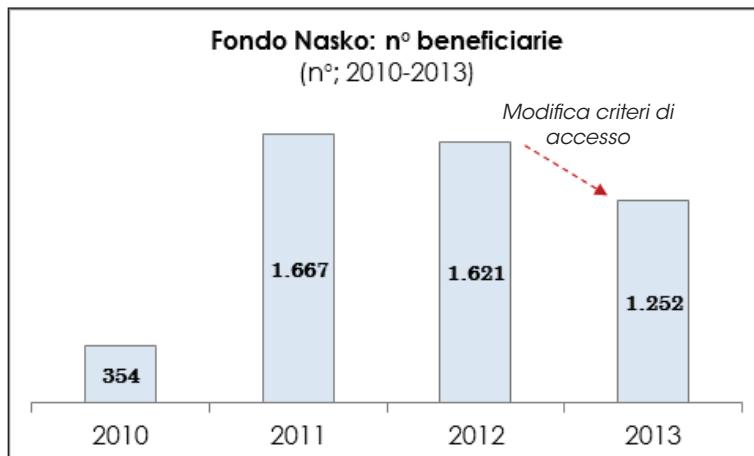
Gli interventi di tutela della maternità e della natalità sono condizione necessaria per lo sviluppo di un'organica ed integrata politica di sostegno al nucleo familiare, attraverso la rimozione degli ostacoli di carattere economico e sociale che si presentano alle future mamme o neomamme nel momento in cui decidono di generare una nuova vita nonostante le difficoltà economiche, ad oggi sempre più evidenti a causa della crisi economica che ha colpito il nostro Paese.

Nasko e Cresco si inseriscono in tale ambito e, rispettivamente dall'ottobre 2010 e da febbraio 2013, hanno contribuito al supporto reale di tali donne, con ottimi risultati che ne sottolineano la necessità di dare continuità alle misure attraverso la loro stabilizzazione.

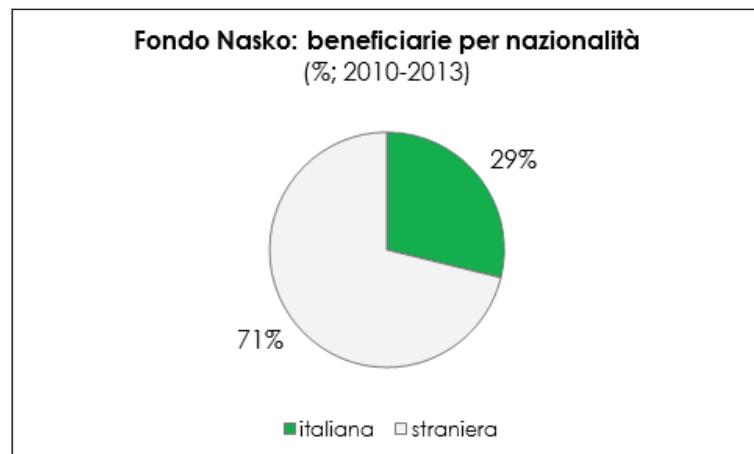
Richiamiamo le principali evidenze della sperimentazione delle due misure.

#### Fondo Nasko: evidenze emerse dalla sperimentazione

Da ottobre 2010 al 31 dicembre 2013 hanno avuto accesso a contributi erogati a valere sul Fondo Nasko un totale di quasi 4.900 donne.

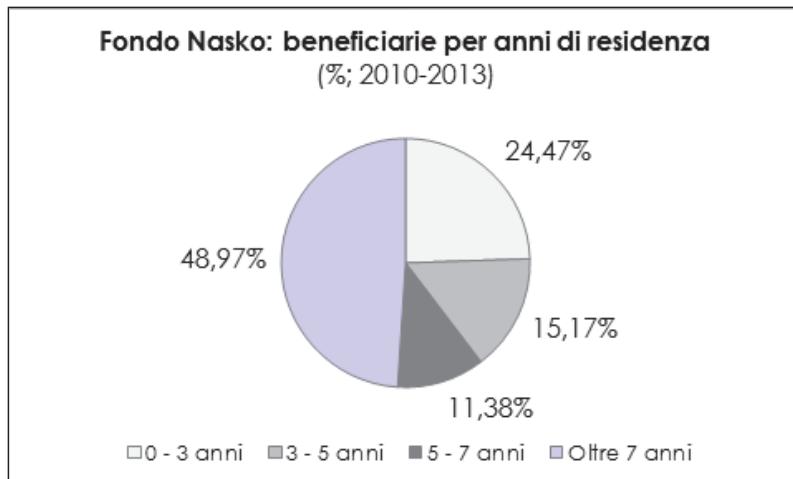


Oltre il 70% delle beneficiarie che hanno avuto accesso al Fondo Nasko sono di nazionalità straniera, mentre il restante 30% è di origine italiana.

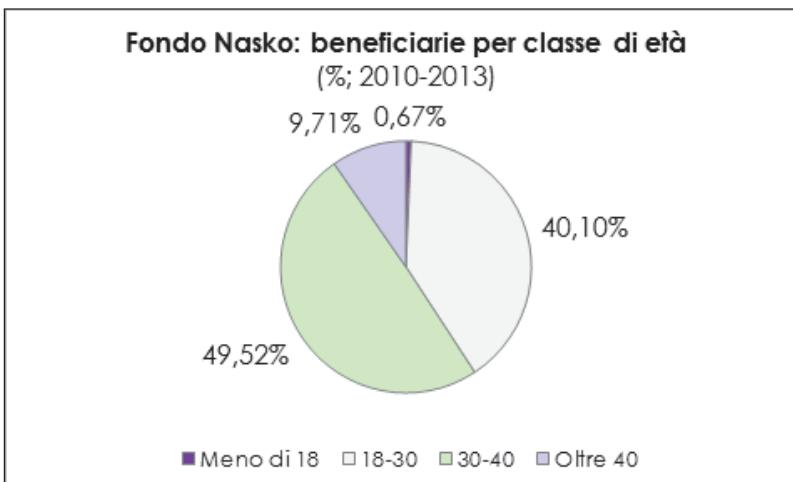


**Serie Ordinaria n. 45 - Martedì 04 novembre 2014**

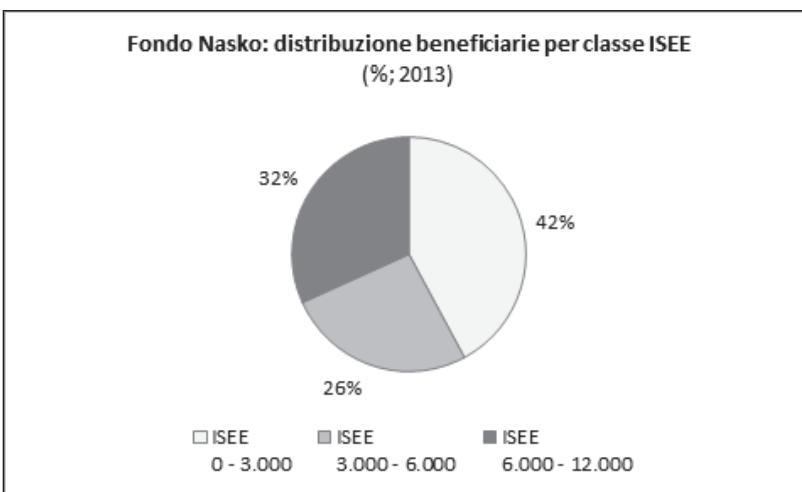
Analizzando la distribuzione delle beneficiarie per anni di residenza in Lombardia, si evidenzia come circa il 50% delle donne risieda nel territorio regionale da oltre 7 anni.



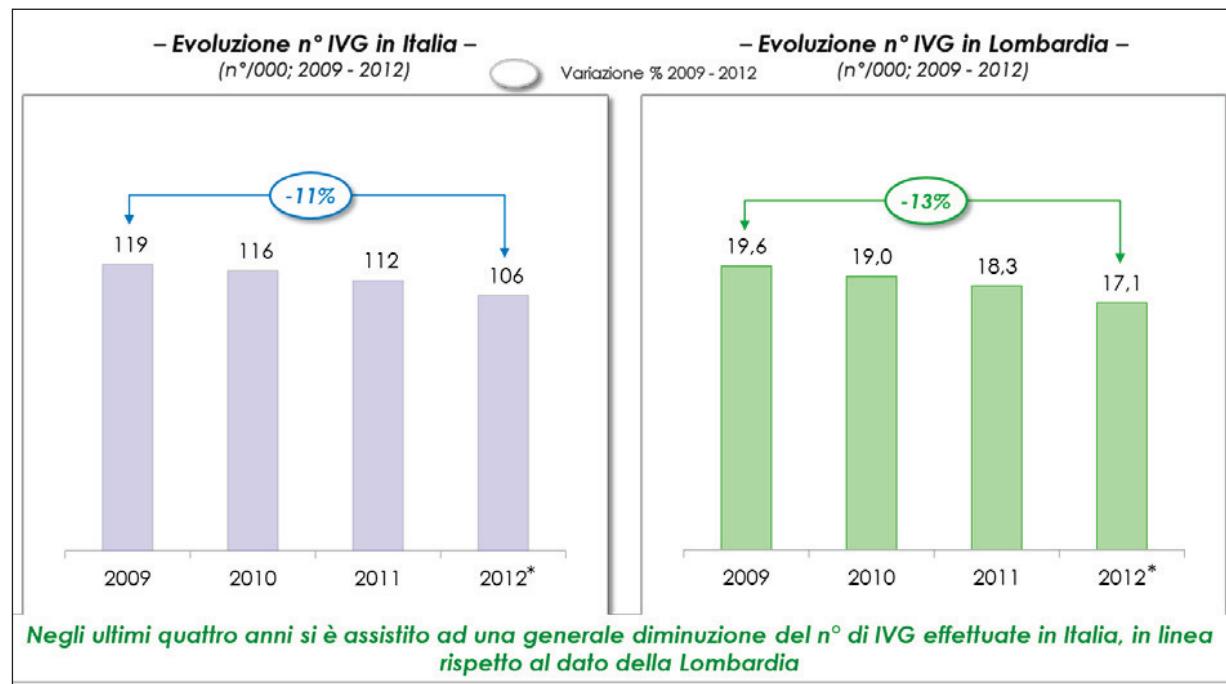
Per quanto riguarda invece l'età delle donne ammesse al contributo, quasi la metà delle stesse presenta un'età compresa tra i 30 e i 40 anni. Seguono poi le donne della fascia 18 - 30 pari a oltre il 40%.



Infine, l'analisi delle beneficiarie per classe di ISEE (dati disponibili solo relativamente al 2013, anno di introduzione della soglia ISEE, grazie anche alla compilazione di un questionario da parte delle ASL), evidenzia come il 42% delle stesse presenti un valore ISEE minimo, tra lo 0 e i 3.000 euro. Il 26% delle donne presenta invece un ISEE tra i 3.000 e i 6.000 euro e il restante 32% tra i 6.000 e i 12.000 euro.

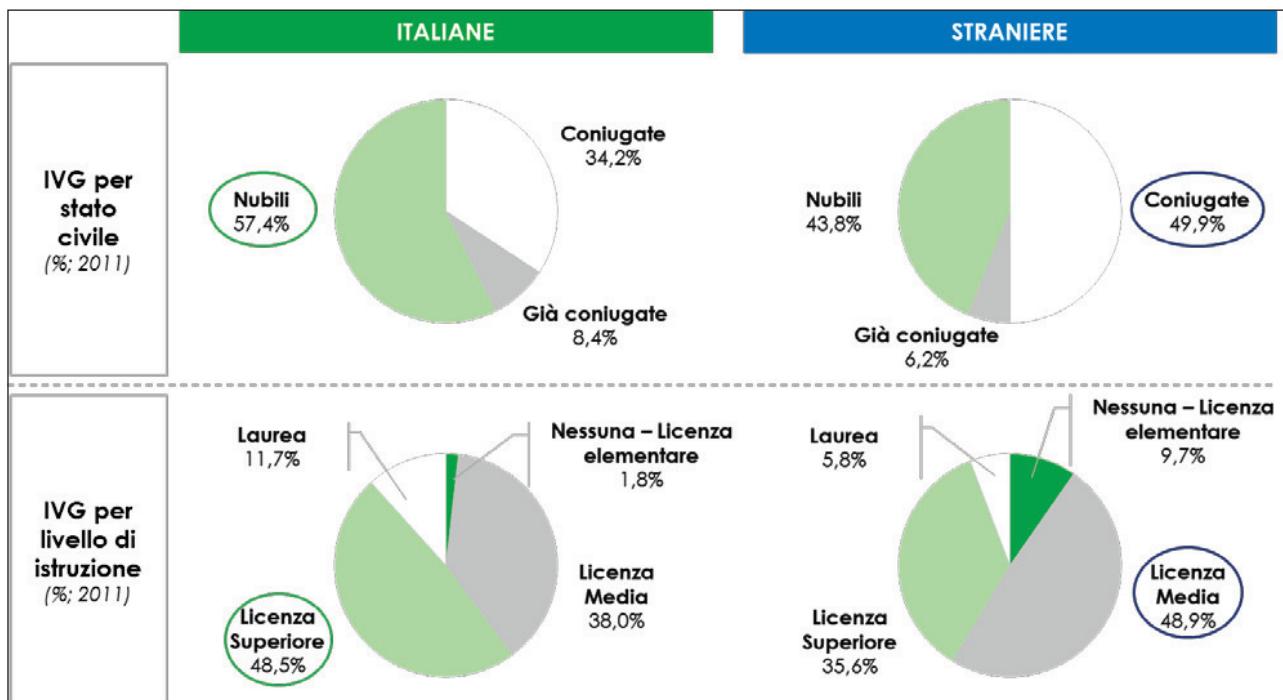


I dati sul ricorso all'IVG presentati attraverso la Relazione al Parlamento anno 2013 (dati 2011) evidenziano un andamento decrescente del ricorso all'interruzione di gravidanza per tutto il Paese.

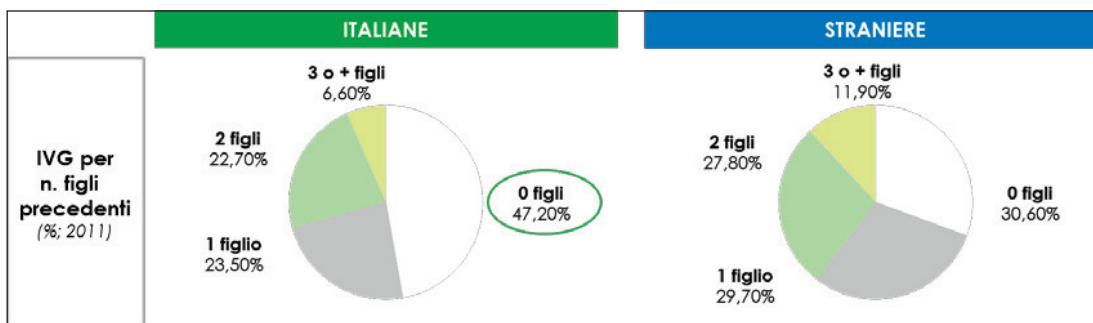
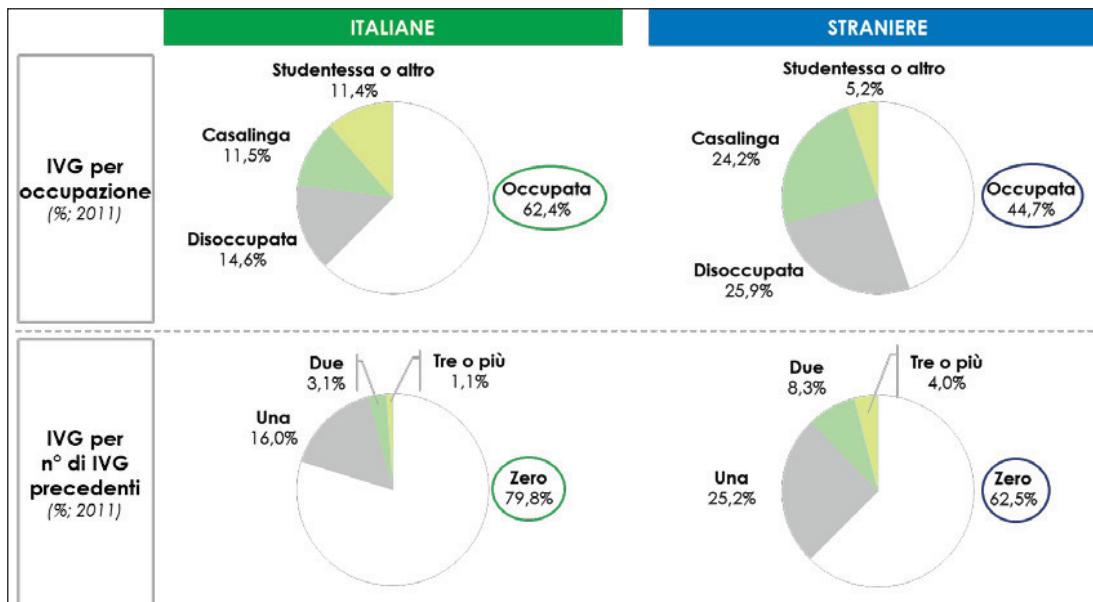


Le donne che ricorrono all'interruzione di gravidanza evidenziano un profilo differenziato determinato dalla nazionalità di provenienza (italiane e straniere):

- le italiane sono per lo più donne sole (non coniugate), senza figli, con alti livelli di scolarizzazione ed occupate;
- le straniere sono invece per lo più sposate con figli, con livelli di scolarizzazione e di occupazione più bassi.



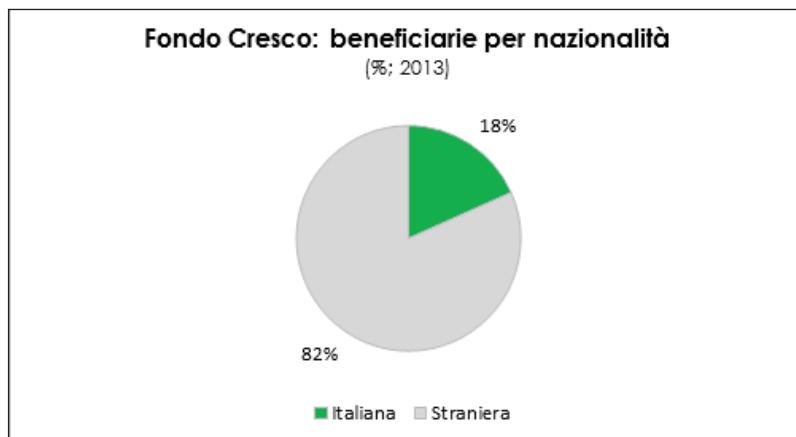
Serie Ordinaria n. 45 - Martedì 04 novembre 2014



#### Fondo Cresco: evidenze emerse dalla sperimentazione<sup>1</sup>

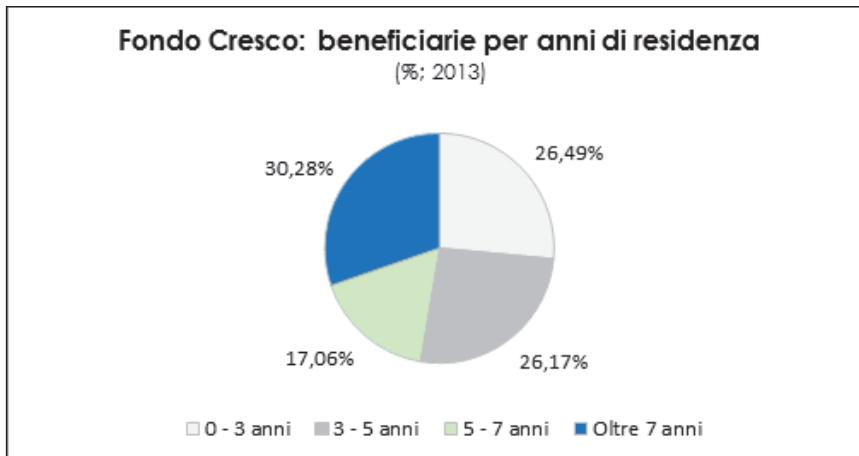
Nell'anno 2013 hanno avuto accesso a contributi erogati a valere sul Fondo Cresco un totale di circa 4.500 donne.

Oltre l'80% delle beneficiarie che hanno avuto accesso al Fondo cresco sono di nazionalità straniera, mentre il restante 18% è di origine italiana.

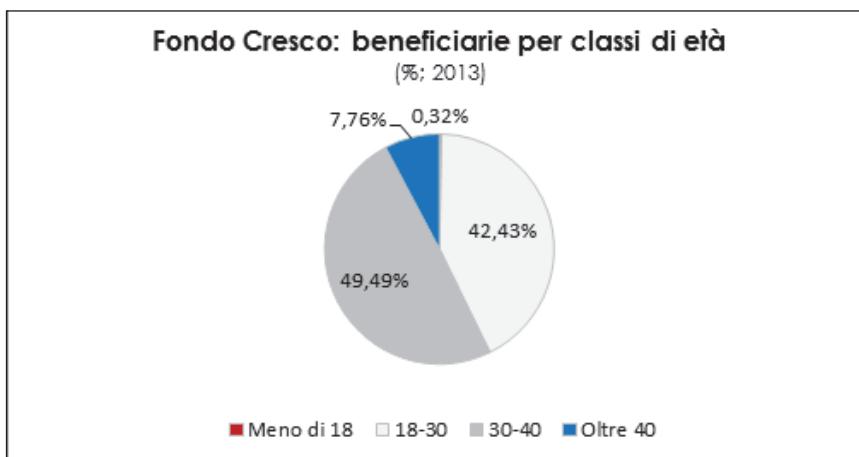


Analizzando la distribuzione delle beneficiarie per anni di residenza in Lombardia, si evidenzia come circa il 50% delle donne risieda nel territorio regionale da oltre 5 anni.

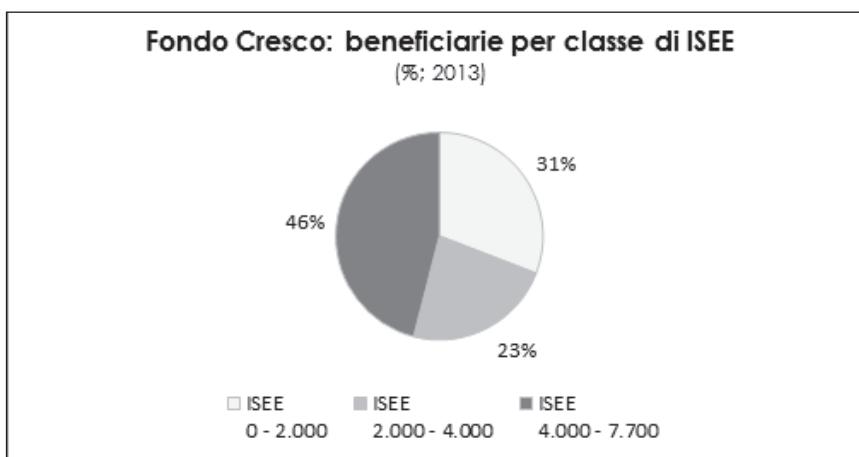
<sup>1</sup> Dati relativi al Bando 1 - anno 2013 - ultimi dati disponibili al 10 marzo 2014.



Per quanto riguarda invece l'età delle donne ammesse al contributo, quasi la metà delle stesse presenta un'età compresa tra i 30 e i 40 anni. Seguono poi le donne della fascia 18 - 30 pari a oltre il 40%.



Infine, l'analisi delle beneficiarie per classe di ISEE, evidenzia come il 46% delle stesse presenta un valore ISEE compreso tra 4.000 e i 7.700 euro. Il 31% delle donne presenta invece un ISEE minimo tra 0 e i 4.000 euro e il restante 23% tra i 2.000 e i 4.000 euro.



## 2. STATO DI ATTUAZIONE E LEZIONI APPRESE

Tramite Nasko e Cresco, nel territorio regionale sono stati attivati complessivamente circa 10.000 progetti, attraverso la collaborazione attiva di 152 Consultori pubblici, 90 Consultori privati e 26 Centri di Aiuto alla Vita, che hanno supportato le mamme in stato di fragilità economica ed emotiva con un sostegno attivo importante.

L'esperienza condotta ha evidenziato importanti elementi di interesse da potenziare in una fase di prosecuzione delle attività e alcune criticità da indirizzare al fine di ottimizzare le misure in un'ottica di stabilizzazione delle stesse.

Complessivamente, l'esperienza di Nasko e Cresco ha avviato un processo di sensibilizzazione ai temi della maternità e natalità, in particolar modo potenziando la collaborazione attiva di soggetti plurimi finalizzata alla presa in carico integrata delle donne in stato

**Serie Ordinaria n. 45 - Martedì 04 novembre 2014**

di attesa, in un momento di particolare fragilità della loro vita. Inoltre, l'attuazione delle progettualità personalizzate previste ha influenzato positivamente l'incontro fattivo tra le future mamme/neomamme e i luoghi di ascolto e cura, consentendo l'emersione di elementi positivi e di azioni concrete: i progetti previsti sono stati infatti programmati dagli attori attivi sul territorio in risposta alle esigenze specifiche delle donne in stato di bisogno, fungendo da ricettori della domanda "dal basso" e generando un positivo incontro tra il bisogno e la risposta attiva e personalizzata.

Ciò ha permesso un accrescimento delle relazioni tra organismi pubblici e privati e la popolazione femminile in stato di bisogno. Tale potenziamento relazionale è alla base di un'organizzazione del lavoro integrata e coordinata.

E' da notare come, nel panorama attuale, avere un figlio comporti per una donna soprattutto sola e senza una rete di aiuto mutuo aiuto una difficoltà molto forte nel mantenere il lavoro. Se aggiungiamo a ciò le particolari caratteristiche della popolazione straniera e le tipologie specifiche di lavori prestati (alta incidenza di assistenti familiari - 105.228 donne nel 2012 - e supporto domestico) appare evidente come una gravidanza comporti il rischio di perdere il lavoro e una casa dove risiedere.

Tenuto conto dei dati disponibili nel triennio di sperimentazione e di cui a precedenti evidenze, si può desumere che le donne beneficiarie Nasko sono spesso coniugate, hanno altri figli, possibilità di ricorrere a reti di aiuto e ad un beneficio economico seppur limitato nell'importo e nella durata. Si ritiene fondamentale analizzare con parametri e criteri specifici il bisogno delle donne che ricorrono all'IVG al fine di correlare la misura Nasko all'effettiva riduzione degli aborti volontari, quale ratio fondamentale di un autentico intervento a tutela della maternità.

A fronte di ciò, si evidenzia come il bisogno emerso sia in forte aumento a causa dell'attuale contesto economico di prolungata crisi del mondo imprenditoriale che ha generato una sempre maggiore e generalizzata fragilità economica.

Tale situazione ha comportato evidenti difficoltà dovute alle risorse pubbliche sempre più contingentate e la conseguente necessità di stabilire nuovi criteri che garantiscono l'equità di distribuzione sul territorio e l'accesso alle misure per le donne con maggiore bisogno.

Si sono inoltre manifestate criticità relative alla gestione operativa delle pratiche, in particolare delle bozze, da semplificare in una fase di prosecuzione delle attività, attraverso l'eliminazione delle stesse e l'accoglimento diretto dei progetti laddove sussistano le condizioni di accesso.

In tale momento emerge infatti l'opportunità di gestire al meglio le criticità manifestate in fase di sperimentazione in modo da coniugare in maniera ottimale una nuova fase di lavoro, facendo tesoro delle buone prassi sviluppate: in particolare, si è ritenuto indispensabile l'organizzazione di momenti di confronto tecnico attraverso un gruppo di lavoro, istituito con il decreto 1241 del 18 febbraio 2014, e composto dai rappresentanti dei seguenti attori:

- DG Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato (struttura promozione della Famiglia e del Volontariato);
- Federvita (*Federazione dei centri aiuto alla vita e dei movimenti per la vita in Lombardia*);
- Fe.l.ce.a.f. (*Federazione Lombarda di centri di assistenza alla famiglia*);
- Centro aiuto alla vita Mangiagalli;
- U.C.I.P.E.M. (*Unione consultori italiani prematrimoniali e matrimoniali*);
- ASL di Milano 2;
- ASL di Bergamo;
- Azienda Ospedaliera di Legnano;
- ANCI Lombardia.

Le risultanze emerse dal Gruppo di Lavoro sono state infine sistematizzate e portate all'attenzione della Commissione III al fine di condividere le proposte e ricevere un parere competente in merito ed evidenziare i nuovi criteri di accesso di Nasko e Cresco.

L'obiettivo dell'intervento è fornire un supporto reale, efficace e continuativo per le famiglie, in primo luogo attraverso la definizione dei nuovi criteri di accesso alle misure Nasko e Cresco e successivamente ampliando il raggio di azione delle attuali misure, individuando nuovi strumenti da affiancare a Nasko e Cresco, che possano consentire un approccio ampio e integrato al Progetto di Vita, valutando le aree critiche di bisogno ad oggi non considerate (gravidanze clinicamente a rischio, nascita di bambini con condizioni cliniche critiche/ fortemente disabili, parti pluri-gemellari, nati morti, fragilità relazionali-sociali della coppia genitoriale).

**CRITERI DI ACCESSO E MODALITÀ OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE MISURE NASKO E CRESCO**
**INDICE**
**Premessa**

- 1. RIPARTIZIONE DELLE RISORSE**
- 2. I NUOVI CRITERI DI ACCESSO**
- 3. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**
- 4. IL PROGETTO PERSONALIZZATO**
- 5. COMPITI DELLE ASL**
- 6. COMPITI CONSULTORI PUBBLICI, PRIVATI E A CONTRATTO E DEI CAV**
- 7. COMPITI DEL DESTINATARIO**
- 8. MODALITÀ DI GESTIONE**
- 9. MONITORAGGIO E CONTROLLO**

**Premessa**

L'attuale scenario sociale e sociosanitario necessita di una costante azione di miglioramento e innovazione, alla ricerca di soluzioni sempre più aderenti al sistema di bisogni, che accompagni la donna durante la gravidanza e nel primo anno di maternità, momento caratterizzato da particolare fragilità emotiva e dispendio economico.

In tal senso va considerato, in particolare, il ruolo dei servizi e degli interventi che sono chiamati ad incidere nei momenti di maggiore fragilità familiare, con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di ascolto, di cura, sostegno e presa in carico per quelle donne che, a causa dello stato di particolare privazione economica in cui vertono, evidenziano il maggiore bisogno.

Proprio in questa direzione la X legislatura prevede, tra le sue azioni, l'ottimizzazione degli interventi di tutela, anche economici, di sostegno alla natalità e alla maternità, nonché la valorizzazione dei Centri di Aiuto alla Vita, anche attraverso la stabilizzazione delle misure Nasko e Cresco, sviluppando un'offerta integrata ai bisogni specifici emersi dai territori.

Regione Lombardia con la DGR 1005 del 29 novembre 2013 ha dato atto dell'esigenza di stabilizzare le misure Nasko e Cresco per la loro successiva messa a sistema, e integrarle nel contesto complessivo dei servizi e degli interventi sociali erogati a livello territoriale, al fine di garantire una risposta omogenea ed integrata in una logica integrativa di funzioni, responsabilità e risorse.

L'obiettivo, fortemente voluto dai territori che ne evidenziano il bisogno e i buoni risultati ottenuti durante gli anni di sperimentazione, è quello di mettere a sistema uno strumento concreto di:

- Supporto alla maternità consapevole in condizione di disagio socioeconomico, anche attraverso interventi atti a contrastare l'interruzione volontaria della gravidanza in presenza di problemi economici;
- promozione degli stili di vita salutari a partire dall'alimentazione corretta di mamma e bambino;
- risposta determinante nell'insieme della rete integrata delle unità di offerta sociali.

In tale prospettiva la stessa DGR 1005/2013 ha richiamato l'attenzione sulla opportunità di istituire un gruppo di lavoro tecnico costituito dagli enti rappresentativi che si occupano di interventi a tutela della maternità e a favore della natalità (CAV, Consultori e loro Organizzazioni), ASL e AO per le materie di specifica competenza, nonché gli Enti Locali, attraverso ANCI Lombardia, finalizzato a definire i criteri di stabilizzazione delle iniziative Nasko e Cresco con conclusione dei lavori entro e non oltre il 31 marzo 2014.

Gli esiti di tale Gruppo di Lavoro sono stati presentati e discussi in Commissione III al fine di convergere verso criteri di accesso ottimizzati alle misure che tengano conto del bisogno emerso sul territorio e dell'appropriatezza dell'intervento.

Qui di seguito vengono elencati i criteri di accesso e le modalità operative per la gestione delle misure Nasko e Cresco dopo il periodo di sperimentazione.

**1. RIPARTIZIONE DELLE RISORSE**

La ripartizione delle risorse alle ASL verrà effettuata in base ai seguenti criteri:

- Numero di donne residenti di età compresa tra i 15 e i 49 anni (età fertile), a cui è stato associato un peso ponderato pari al 30%.
- Numero di nati vivi, a cui è stato associato un peso ponderato pari al 30%.
- Numero di donne in cerca di occupazione (con età superiore ai 15 anni), a cui è stato associato un peso ponderato pari al 30%.
- Numero di interruzioni volontarie di gravidanza, a cui è stato associato un peso ponderato pari al 10%.

Serie Ordinaria n. 45 - Martedì 04 novembre 2014

ASL	% donne 15 - 49 su totale Lombardia (2012)	% Nati su totale Lombardia (stima 2011)	% donne in cerca di occupazione su totale Lombardia (stima 2012)	% IVG su totale Lombardia (2012)
Bergamo	11%	12%	11%	11%
Brescia	12%	12%	11%	12%
Como	6%	6%	5%	5%
Cremona	4%	3%	4%	4%
Lecco	3%	3%	3%	3%
Lodi	2%	2%	2%	2%
Mantova	4%	4%	4%	4%
Milano	15%	16%	24%	16%
Milano 1	10%	10%	9%	10%
Milano 2	6%	6%	6%	7%
Monza e Brianza	9%	9%	6%	8%
Pavia	5%	5%	5%	6%
Sondrio	2%	2%	1%	2%
Varese	9%	9%	7%	9%
Vallecamonica-Sebino	1%	1%	1%	1%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Le ASL autorizzano la spesa massima di € 3.000 per ogni progetto Nasko, così suddiviso:

- euro 100 per i primi sei mesi antecedenti al parto;
- euro 200 per i dodici mesi post parto.

Le Asl autorizzano la spesa massima di € 1.800 per ogni progetto Cresco per un periodo massimo di 12 mesi, così suddiviso:

- euro 100 per i primi 6 mesi incrementato di ulteriori euro 100 in caso di allattamento al seno;
- euro 100 per gli ultimi 6 mesi fino alla prima annualità del bambino.

Il contributo economico regionale è da intendersi quale intervento che va ad aggiungersi all'insieme di interventi e servizi che, a cura dei diversi enti pubblici e privati, vengono erogati per il sostegno alle situazioni di particolare fragilità legate al periodo della gestazione e maternità.

## 2. I NUOVI CRITERI DI ACCESSO

In relazione a Nasko, l'accesso alla misura sarà subordinata alla presenza dei seguenti requisiti di accesso:

- Residenza in Regione Lombardia: 2 anni ;
- Soglia ISEE: ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare di più di una persona; ISEE fino a 15.000 €/anno per donna sola gravida;
- Documenti necessari: Certificato IVG e rinuncia alla scelta certificata da medico di fiducia o consultorio terzo.

In relazione a Cresco, l'accesso alla misura sarà subordinata alla presenza dei seguenti requisiti di accesso:

- Residenza in Regione Lombardia: 2 anni;
- Soglia ISEE: ISEE fino a 9.000 €/anno per nucleo familiare;
- Documenti necessari: Autocertificazione allattamento: compilazione di un questionario;
- Età del bambino compresa tra 0 e 12 mesi.

## 3. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il richiedente deve presentare la domanda per l'accesso ai Consultori pubblici o privati accreditati/ CAV per quanto riguarda le pratiche Nasko; mentre relativamente a Cresco i titolari dell'accoglienza delle domande sono esclusivamente i consultori pubblici o privati accreditati e a contratto. La titolarità per la verifica dei requisiti di accesso è in capo ai Consultori pubblici o privati accreditati e CAV, limitatamente all'iniziativa Nasko.

Per l'iniziativa Cresco la richiesta al contributo può essere inoltrata entro due mesi dalla nascita del bambino.

Alla domanda di accesso al contributo dovranno essere allegati tutti documenti di attestazione dei requisiti di accesso in una unica soluzione, in quanto non sono ammissibili pratiche in «bozza».

Tali requisiti possono essere attestati attraverso autocertificazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs 183/2011.

Il disagio economico deve essere dimostrato attraverso attestazione ISEE del nucleo familiare, eventualmente integrata da idonea documentazione che consenta la definizione della condizione di difficoltà economica nell'anno di richiesta del contributo. La soglia ISEE massima viene determinata in € 9.000 e € 15.000 le donne gravide sole, limitatamente all'iniziativa Nasko, per l'anno 2015 e per le successive annualità, fatto salvo successivi provvedimenti di variazione. L'integrazione documentale dovrà essere ritenuta indispensabile solo nel caso in cui l'attestazione ISEE – in quanto relativa all'annualità precedente – risulti superiore alla soglia prevista, ma non congruente con la condizione economica riscontrabile all'atto della richiesta del contributo, in ragione di una o più circostanze.

In ogni caso, la documentazione integrativa all'ISEE potrà essere accolta solamente fino all'entrata in vigore del nuovo "ISEE corrente". Successivamente, la condizione di disagio economico potrà essere attestata alternativamente dall'ISEE o laddove previsto da ISEE corrente.

La documentazione integrativa dell'ISEE deve riguardare:

- a) attestato di disoccupazione;
- b) licenziamento o cessazione di un contratto a tempo determinato di natura subordinata od assimilabile, di durata superiore ai sei mesi;
- c) inserimento del lavoratore nelle liste di mobilità individuale o collettiva o in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria (con riduzione oraria superiore al 30%);
- d) in caso di persona occupata, ultime buste paga del lavoratore/lavoratrice;
- e) copia dell'eventuale lettera di licenziamento, sospensione collettiva in Cassa Integrazione o Mobilità;
- f) ogni altra documentazione che dimostri il disagio economico.

In particolare, per quelle donne che, a causa del grave disagio economico, interromperebbero la gravidanza poiché non in grado di sostenere le spese per la nascita del bambino (utenza Nasko), ai requisiti di cui sopra si aggiunge il colloquio per richiesta IVG.

Il requisito si intende assolto, in presenza alternativa di:

1. documento attestante:
  - lo stato di gravidanza con datazione della settimana di gestazione;
  - l'avvenuta richiesta di IVG;
  - l'invito a soppresso per sette giorni.
2. Il documento deve essere rilasciato, ai sensi dell'art. 5 comma 4 della legge 194/78, dal medico del consultorio pubblico o privato accreditato e a contratto o della struttura socio-sanitaria/sanitaria, o dal medico di fiducia, controfirmato anche dalla donna.
3. Il documento rilasciato dal medico del consultorio pubblico o privato accreditato e a contratto o della struttura socio-sanitaria/sanitaria, o dal medico di fiducia in cui è riportata la valutazione clinica ai fini della datazione della settimana di gestazione e di avvenuto colloquio per richiesta di interruzione di gravidanza della donna. Il colloquio per richiesta di IVG può avvenire, in consultorio pubblico o privato accreditato e a contratto, anche da parte di figure professionali diverse dal medico specialista (ginecologo) quali l'assistente sociale, lo psicologo o l'ostetrica che rilasceranno un documento di avvenuto colloquio di richiesta di IVG, mentre la datazione della settimana di gestazione dovrà avvenire a cura dello specialista medico.

In altri termini mentre non è indispensabile una certificazione di richiesta di IVG ai sensi della L. 194/78, è necessario, invece, un documento/i che attestino l'avvenuto colloquio per richiesta di IVG della donna entro la dodicesima settimana (Non è ammissibile autocertificazione né certificazione rilasciata dal CAV).

Inoltre, qualora all'interno di una medesima struttura siano presenti contemporaneamente CAV e Consultorio, la dichiarazione attestante l'avvenuto colloquio per richiesta di IVG deve essere rilasciata da un Consultorio terzo rispetto a quello interno alla struttura e territorialmente competente.

Si precisa che ogni beneficiaria può ricevere un solo contributo indipendentemente dal numero di gravidanze e dal numero di nati.

I beneficiari di Nasko non potranno richiedere l'accesso a Cresco.

#### 4. IL PROGETTO PERSONALIZZATO

Il «progetto personalizzato», parte integrante e fondamentale della presa in carico dovrà contenere un «patto etico di reciprocità» tra il beneficiario della misura e il Consultorio/ CAV relativo: in particolare, Regione Lombardia individua le aree minime di intervento e gli indicatori di monitoraggio del rispetto del progetto concordato, da trasferire trimestralmente al Dipartimento Assi, Servizio di Vigilanza e Controllo- ASL (es. n° beneficiarie raggiunte suddiviso per fasce ISEE; n° beneficiarie raggiunte suddivise per stato occupazionale; n° beneficiarie raggiunte distinguendo tra coniugate e sole; tempi di attivazione progetti; n° beneficiarie che non hanno reiterato la condizione di bisogno / totale delle beneficiarie; n° protocolli attivati con servizi territoriali,...).

Il Patto etico di reciprocità comporta un impegno della beneficiaria della misura nel presentarsi presso il Centro preposto all'erogazione degli interventi concordati con cadenza almeno mensile per verificare il corretto e appropriato andamento della gravidanza e della crescita del neonato.

Si ricorda che il progetto personalizzato è parte fondamentale degli atti che compongono il fascicolo relativo ad ogni beneficiaria e deve essere obbligatoriamente sottoscritto dalla donna che accede all'iniziativa Nasko e Cresco oltre che dagli operatori referenti del Consultorio/CAV.

Si richiama l'importanza del coinvolgimento del Comune di residenza della beneficiaria che essendo titolare delle funzioni sociali, è chiamato, insieme agli altri enti, a collaborare, nell'ambito delle proprie competenze e risorse, alla realizzazione del progetto attraverso:

- l'indicazione di elementi utili a stabilire la situazione economica della donna e della sua famiglia (ad es. attestazione ISEE, valutazione sulla situazione di disagio economico della persona/famiglia);
- gli eventuali interventi/aiuti anche economici attivabili da parte del comune o già in corso;
- lo scambio di informazioni sugli aggiornamenti della situazione familiare v/ la possibilità di gestire azioni coordinate per una migliore e più razionale realizzazione del progetto;

Il progetto personalizzato deve riportare, (oltre alla composizione del nucleo familiare) i seguenti elementi utili a verificare la situazione di disagio della famiglia/donna:

- la situazione abitativa (es. tipo di alloggio, presenza di sfratto, appartamento di proprietà, eventuali rate mutuo insolute ecc.);
- la situazione personale e familiare che ha motivato la richiesta;
- le eventuali risorse personali e familiari che possono essere presenti;
- i contatti con il comune di residenza (riportando i riferimenti dell'operatore del comune che ha in carico la beneficiaria) e gli eventuali interventi che sono già attivati dal comune (es. fondo affitti, pagamento bollette, servizio di assistenza domiciliare ecc.);

**Serie Ordinaria n. 45 - Martedì 04 novembre 2014**

- le modalità di collaborazione per la gestione del progetto con altri enti (ad esempio contatti con eventuali aziende/associazioni per inserimento lavorativo, con l'ente locale per una presa in carico sociale, l'eventuale attivazione di interventi di aiuto del comune su altri membri della famiglia come ad esempio il pagamento della mensa scolastica o la retta del nido, eventuali aiuti materiali da parte di associazioni no profit ecc.);
- le proposte di aiuto, oltre al contributo regionale, prospettate alla beneficiaria (anche a seguito degli esiti dei contatti avuti con l'ente locale o altri enti coinvolti per l'acquisizione dell'autonomia economica e/o sociale con particolare riferimento alle aree di autonomia socio economica (es. orientamento lavorativo, formazione professionale/riqualificazione, corsi alfabetizzazione ecc.), di cura ed accudimento del bambino (controlli ostetrici nella gravidanza e nel puerperio, corsi preparazione al parto, controlli pediatrici, percorso nascita, sostegno genitorialità ecc.) di sostegno materiale ed economico;
- le eventuali aree di criticità;
- le verifiche e il monitoraggio mensile.

Si rammenta inoltre, che indipendentemente dall'ente titolare del progetto, è indispensabile una collaborazione attiva e continua tra CAV e consultorio sui progetti attivati sia per superare le eventuali aree di criticità, sia per gli interventi di supporto attivabili dal consultorio (es. supporto psicologico, percorso nascita ecc.).

**5. COMPITI DELLE ASL**

Alle ASL è affidata la regia dell'iniziativa con particolare riferimento agli interventi di sostegno messi in campo nell'ambito delle funzioni consultoriali e dei CAV, alle misure di carattere economico, ivi compresi l'autorizzazione al contributo regionale, al monitoraggio e al controllo delle risorse mensilmente erogate, nonché alla realizzazione dei progetti personalizzati in termini di monitoraggio e verifica. In tale contesto risulta fondamentale il lavoro di collaborazione con i Comuni e gli altri enti coinvolti.

Ciò anche attraverso la promozione e la sottoscrizione di protocolli d'intesa e di quant'altro utile a una presa in carico effettiva e integrata della famiglia nelle fasi legate alla gestazione e alla maternità.

In particolare le ASL:

- assicurano la massima trasparenza sulle comunicazioni all'utenza richiedente;
- individuano e autorizzano, attraverso il Servizio Famiglia, i consultori familiari pubblici o privati accreditati e a contratto/ CAV (per quanto riguarda Nasko) a predisporre e gestire, per conto dell'ASL, la realizzazione del progetto individualizzato;
- attivano il rilascio delle carte di credito prepagate per il numero di mesi previsti dal progetto, dopo il caricamento degli stessi progetti da parte dei consultori competenti/ CAV (per quanto riguarda Nasko);
- autorizzano l'istituto di credito ad attivare la carta prepagata e mensilmente ad erogare le somme stabilite nel patto di corresponsabilità, dopo aver verificato l'effettuazione del colloquio;
- verificano e monitorano gli interventi, sia di sostegno economico che di sostegno sociale, volti alla realizzazione del patto etico di reciprocità (che riporta analiticamente il progetto individualizzato);
- promuovono e verificano, attraverso il Dipartimento ASSI - Struttura preposta alla vigilanza e controllo - che venga attivata una concreta collaborazione tra gli Enti e i soggetti coinvolti (ivi compreso il beneficiario) affinché il patto di etico di reciprocità possa essere onorato da parte di tutti a garanzia di una presa in carico integrata della persona;
- sottoscrivono i predetti protocolli d'intesa tra ASL, Enti locali e altre istituzioni pubbliche ed in particolare quelli volti a favorire l'erogazione di ulteriori interventi di sostegno da parte degli enti competenti;
- rendicontano attraverso il Dipartimento ASSI - Struttura preposta alla vigilanza e controllo - l'andamento dell'iniziativa a seguito della conclusione dei progetti, in modo da evidenziare le attività realizzate per modificare le situazioni indesiderate. Tali controlli dovranno essere effettuati a distanza di 12 mesi successivi al termine dei progetti e non oltre i 20 mesi successivi;
- effettuano i necessari controlli, attraverso il Dipartimento ASSI - Struttura preposta alla vigilanza e controllo - sulla corretta applicazione dei contenuti del progetto adottato, anche rispetto all'esistenza dei requisiti di accesso da parte dei beneficiari.

**6. COMPITI CONSULTORI PUBBLICI, PRIVATI E A CONTRATTO E DEI CAV**

I consultori pubblici e privati accreditati e a contratto e i CAV, limitatamente all'iniziativa Nasko, devono aderire formalmente affinché l'ASL stessa, attraverso il Servizio Famiglia, possa autorizzarne la gestione dei progetti.

I consultori pubblici e privati individuati e i CAV, limitatamente all'iniziativa Nasko, per l'iniziativa dovranno:

- raccogliere le domande, caricarle sull'apposito applicativo, controllare i requisiti e segnalare alle ASL eventuali cause di inammissibilità della domanda;
- predisporre i progetti personalizzati che dovranno essere attuati in stretta collaborazione ed integrazione con il Comune di residenza, il soggetto beneficiario e gli eventuali altri enti pubblici e/o privati che possono contribuire con propri interventi o competenze al sostegno della persona. I progetti personalizzati devono essere caricati sull'apposito applicativo informatico entro 25 giorni dall'approvazione della pratica;
- sottoscrivere il patto e verificare lo svolgimento del programma di intervento e del progetto e il rispetto dei suoi contenuti.

Si ritiene necessario che nell'ambito dell'adesione, i CAV si impegnino con la firma di un protocollo operativo con Regione Lombardia, attraverso le ASL, per il rispetto di regole di gestione comuni e trasparenti dei progetti personalizzati.

In relazione a Nasko, si sottolinea la necessità di separare la titolarità tra il soggetto che certifica la scelta di non ricorrere all'IVG e il soggetto che gestisce la pratica.

**7. COMPITI DEL DESTINATARIO**

Il beneficiario del contributo è tenuto a:

- sottoscrivere il patto etico di reciprocità contenente il progetto personalizzato;

- collaborare attivamente alla realizzazione dello stesso, rispettandone le prescrizioni contenute;
- mantenere un rapporto continuativo, durante tutta la durata del progetto, con i referenti del consultorio;
- impegnarsi nell'esercizio della propria funzione genitoriale educativa nei confronti dei figli;
- impegnarsi a produrre la documentazione attestante i requisiti e l'eventuale documentazione richiesta dalla ASL in fase di controllo.

## 8. MODALITÀ DI GESTIONE

Per l'erogazione del contributo, Regione Lombardia si avvale della collaborazione di un Istituto di credito, regolata mediante apposita convenzione.

L'Istituto accredita i contributi mensili su carte di debito prepagate predisposte a tal fine e messe a disposizione dei singoli beneficiari. È attiva una piattaforma regionale web, ad accesso riservato ai consultori familiari pubblici e privati accreditati e a contratto per la segnalazione dei nominativi dei richiedenti in possesso dei requisiti che verranno ammessi al contributo da parte delle ASL.

## 9. MONITORAGGIO E CONTROLLO

Relativamente all'accertamento dei requisiti d'accesso alle iniziative Nasko e Cresco, si precisa che il consultorio familiare/ CAV (in relazione a Nasko) è titolare della presa in carico della donna, dell'accertamento del possesso e successivo mantenimento dei requisiti.

La sottoscrizione del progetto da parte della donna deve avvenire contestualmente o successivamente alla presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti. Tutta la documentazione deve essere conservata nel fascicolo/cartella personale aperto al momento della presa in carico.

Il fascicolo/cartella personale deve essere messo a disposizione della ASL per i controlli relativi ai beneficiari.

In relazione al progetto ed alla finalizzazione specifica del contributo, il consultorio familiare/ CAV (in relazione a Nasko) è tenuto a richiedere ai beneficiari la documentazione che si ritiene necessaria ad attestare le spese sostenute.

L'autorizzazione alle pratiche sarà in capo al Servizio Famiglia dell'ASL territorialmente competente, in modo tale da compiere una separazione delle responsabilità tra autorizzante e controller (in capo al Dipartimento ASSI- Servizio Vigilanza e Controllo). In particolare, il sistema informatico sarà implementato al fine di consentire in tempo reale le richieste di accesso dei Consultori/ CAV del territorio.

Ciascuna ASL, attraverso il Dipartimento ASSI – Servizio Vigilanza e Controllo dovrà effettuare annualmente un controllo a campione delle pratiche ammesse e finanziate. Il campione dovrà riguardare almeno il 20% dei progetti personalizzati. In particolare, dovrà essere verificata l'appropriatezza del progetto personalizzato e la conseguente coerenza dell'utilizzo del contributo. Regione Lombardia individua le aree minime di intervento e gli indicatori di monitoraggio del rispetto del progetto concordato, da trasferire trimestralmente al Dipartimento ASSI – Servizio Vigilanza e Controllo per consentirne una rilevazione appropriata.

In linea generale, la ASL, attraverso il Servizio Famiglia, procederà innanzitutto alla verifica:

- della presenza presso il consultorio della cartella personale per ogni beneficiaria;
- della documentazione attestante il possesso dei requisiti;

In linea generale, la ASL, attraverso il Dipartimento ASSI – Servizio di Vigilanza e Controllo, procederà innanzitutto alla verifica:

- del progetto aggiornato con gli esiti dei colloqui mensili, le eventuali modifiche al progetto resesi necessarie e la documentazione relativa alle spese sostenute con i contributi ricevuti;
- della rilevazione degli indicatori di monitoraggio per la verifica degli impegni concordati.
- dei risultati/ impatti dei progetti personalizzati finanziati: l'obiettivo è quello di traslare da una logica assistenzialista ad un concetto di responsabilizzazione e continuità di presa in carico, che dovrà essere prolungata nel tempo, anche a seguito del termine dell'erogazione dei benefici economici qualora concordati; si ritiene infatti di notevole importanza monitorare gli effetti delle misure nel tempo, al fine di ottimizzarle e qualora si evidenziassero carenze/ problematiche inerenti, reindirizzarne il tiro.

Si precisa inoltre che la disposizione al pagamento della rata del contributo deve essere condizionata alla preventiva effettuazione dei colloqui richiesti nel progetto personalizzato. È la singola ASL che autorizza il pagamento delle rate attraverso il Servizio Famiglia. Le ASL sono tenute ad effettuare il controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive in base all'art.71 del D.P.R. 445/2000.