

Servizio Accoglienza Vita ETS

C.F. 92003180376

**RELAZIONE
DEL SERVIZIO
SOCIO-EDUCATIVO**

Dott.ssa Maria Elena Zacchà Rondinini Tanari

30 aprile 2026

Sommario

Sommario	3
Analisi della realtà esistente e delle attività svolte nel 2025	5
Centro d'Ascolto	5
Rischi i.v.g. (interruzione volontaria di gravidanza) – a cura della dott.ssa Rossella Montedoro...	5
Progetti Aiuto Vita e Regalo Nascita	13
Progetto Lumaca	16
Accoglienza SAV	16
Progetto La Freccia del Tempo	18
Formazione Utenti	19
Sensibilizzazione	20
Partecipazione a Tavoli Tecnici	20
Collaborazioni	22
Volontariato	23
Operatori professionali	23
Formazione Operatori	23
Università di Bologna	24

Analisi della realtà esistente e delle attività svolte nel 2025

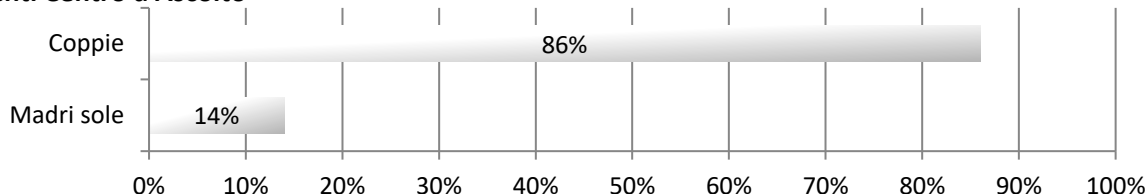
Centro d'Ascolto

Il Centro d'Ascolto del SAV rappresenta il primo contatto con le donne, madri e/o gestanti che chiedono aiuto. Offre una presenza quotidiana garantita dagli operatori e dai volontari per accogliere, individuare bisogni, offrire una prima proposta di assistenza, ed eventualmente, quando necessario, un orientamento verso altri enti o risorse del territorio.

I colloqui si svolgono sia in presenza e sia per via telefonica, secondo le esigenze che si manifestano.

Nell'anno 2025, il numero dei colloqui effettuati in presenza è stato **325**, mentre **230** sono stati i casi seguiti telefonicamente dalla nostra operatrice, per un sostegno socio-psicologico.

Utenti Centro d'Ascolto



Dall'analisi della casistica, si conferma che anche quest'anno, così come già osservato negli ultimi anni, non sono state principalmente le madri sole a rivolgersi al nostro Servizio, bensì le coppie genitoriali che quindi si confermano in disagio numericamente prevalenti.

Fra le problematiche riportate, ciò che accomuna la maggior parte delle famiglie che si rivolgono al SAV continua ad essere una grande difficoltà economica dovuta alla mancanza del lavoro, cui si aggiungono le problematiche di precarietà alloggiativa, indebitamenti pregressi, l'aumento del costo della vita dovuto alla crescente inflazione e quindi una crescente situazione di indigenza legata alla presenza spesso di un unico genitore lavoratore, in alcuni casi anche precario.

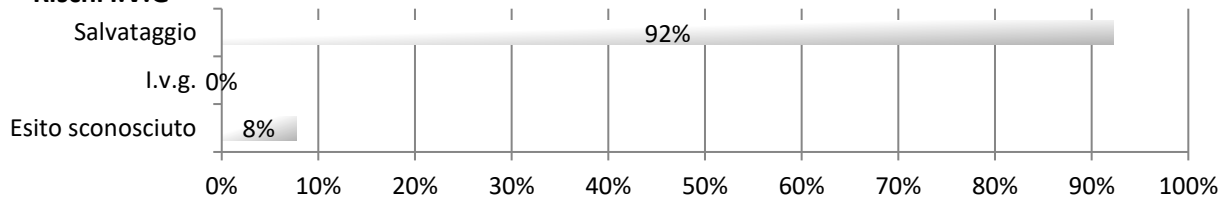
Si ricorda che il **Centro di Ascolto è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì nei seguenti orari:**

lun - mar - mer - gio - ven dalle 9.30 alle 12.30
mar - gio dalle 15.00 alle 17.30

RISCHI I.V.G. (INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA) – A CURA DELLA DOTT.SSA ROSSELLA MONTEDORO

I casi da noi seguiti in cui vi è stato un rischio di i.v.g. nel 2025 sono stati **13**, di cui **12** hanno comportato il *salvataggio* del bambino, sia tramite il sostegno morale e psicologico fornito attraverso i colloqui di presa in carico, sia mediante l'attivazione del Progetto Aiuto Vita (*adozione prenatale a distanza*) e **1** caso dall'esito non pervenuto; quindi 0 interruzioni volontarie.

Rischi I.V.G



Nei casi in cui la motivazione inizialmente addotta, in quanto oggettiva, è stata di tipo prevalentemente economico e tale da condurre alla presa in considerazione dell'interruzione volontaria di una gravidanza non programmata, abbiamo continuato a rilevare una rapidamente crescente omologazione tra le donne italiane e quelle straniere per quanto concerne il numero di figli già esistenti al momento della richiesta di aiuto per la gravidanza in atto, nel senso che un figlio in più da accogliere responsabilmente ha comportato in entrambi i tipi di popolazione la richiesta di una riflessione approfondita riguardo le reali possibilità di aiuto esistenti, nel pubblico e nel privato.

Abbiamo infatti continuato a registrare un calo nel tasso di fertilità anche nelle donne straniere, come ben evidenziato dal numero dei figli presenti per cui le mamme richiedono l'abbigliamento al nostro servizio di distribuzione del guardaroba invernale ed estivo nella fascia 0-11. La fascia più richiesta interessa i nuclei con 2 figli, si sono ridotti significativamente quelli con 3 o più figli e si è manifestato un vuoto nella fascia di accesso di donne al loro primo figlio, indice del calo evidente di natalità anche per i primi nati. Parallelamente si è ridotta la richiesta dei corredini, i nostri kit-nascita per i nascituri, anche se nel 2025 abbiamo registrato un lieve incremento delle richieste in tal senso, unitamente a tutti i prodotti legati alla prima infanzia.

Nell'ambito delle motivazioni più propriamente logistiche e di riorganizzazione della vita familiare, abbiamo riscontrato situazioni caratterizzate da vari ambiti di fragilità, immersi in contesti scarsamente supportati sia dal punto di vista economico e materiale che organizzativo e lavorativo, per le inevitabili ricadute in negativo legate al prosieguo della gravidanza.

Nell'anno 2025, in alcuni casi a rischio i.v.g. da noi seguiti, ci siamo trovati di fronte a condizioni di vita delle rispettive famiglie di origine ed a vissuti di mancata crescita personale della donna nei diversi ambiti di vita (scolarizzazione, formazione, inserimento nel mondo lavorativo, socializzazione), con conseguente e inevitabile abbassamento della propria autostima derivante dalla scarsa auto-realizzazione personale e relazionale, imbrigliate in un assistenzialismo prolungato non più sostenibile, anacronistico e non sano.

Dall'ultimo Report annuale della Regione Emilia-Romagna di Ottobre 2025, riferito all'anno 2024 e basato sui dati del flusso informativo delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza, raccolti per conto di ISTAT e comprendenti i dati di tutte le i.v.g. effettuate presso le strutture sanitarie della Regione, risulta che le strutture sanitarie che hanno praticato IVG sono state 45, rispetto alle precedenti 40, in aumento per l'offerta di IVG farmacologica anche nei Consultori, oltre che negli ambulatori ospedalieri.

Il numero degli Aborti Volontari eseguiti nell'anno in esame è stato pari a **5.731**, con un lieve calo rispetto all'anno precedente, pari al 2,3 %, di cui **5.114** a carico di donne residenti in regione.

Anche nel 2024 si evidenzia una diminuzione costante sia delle IVG che dei Parti; il tasso di abortività (i.v.g. di residenti per 1.000 donne residenti in età 15-49) è pari al 5,9 per mille, mentre il rapporto di abortività (i.v.g. di residenti per 1.000 nati residenti) si riduce rispetto all'anno precedente (179 per mille).

Riguardo alle Caratteristiche Socio-Demografiche delle donne, è risultato che le residenti (5.114 casi) costituiscono l'89,2 % degli interventi eseguiti in regione; di questi il 35,3 % è a carico di cittadine straniere (pari a 2.024 casi), permanendo stabilmente elevato sul totale, se si pensa alle proporzioni delle rispettive popolazioni residenti, anche se rappresenta il dato più basso sia in termini percentuali che in valore assoluto. La percentuale di donne straniere varia dal 22,6 % dell'AUSL di Imola al 48,8 % dell'AUSL di Piacenza. L'analisi per Paese di provenienza evidenzia che il 63% delle cittadine straniere proviene da 9 Stati: Nigeria, India, Moldova, Albania, Marocco, Ucraina, Romania, Tunisia e Cina. Tra di esse risulta una grande variabilità, con le donne nigeriane che continuano a mantenere il tasso più elevato tra le cittadine straniere, anche per l'abortività ripetuta.

Relativamente alle altre variabili sociodemografiche, al fine di delineare la popolazione maggiormente interessata agli interventi ed alle politiche regionali di prevenzione e sostegno alla genitorialità, l'analisi si estende alle sole donne residenti in regione, sia italiane che straniere.

La distribuzione per classi di età tende a spostarsi verso le classi più alte: la grande maggioranza dei casi si concentra nelle classi 30-34 anni (23,1 %), 35-39 anni (21,5 %) e 25-29 anni (20,3 %). Tra le cittadine straniere le i.v.g. si concentrano maggiormente nelle classi di età delle donne comprese tra i 25 e i 39 anni, mentre nelle italiane le i.v.g. sono più distribuite, anche se le percentuali maggiori si ritrovano nelle classi di età comprese tra i 30 ed i 39 anni.

Le i.v.g. effettuate da residenti minorenni sono state 143, pari al 2,8 % del totale, tra cui prevalgono le ragazze italiane.

In base allo stato civile, il 63 % risulta nubile, il 33 % coniugata o unita civilmente, il 3,1 % è separata, divorziata o vedova; la quota di donne nubili è maggiore tra le italiane, pari al 72,9 %, in aumento, rispetto alle cittadine straniere, pari al 44,4 %, dato anch'esso in aumento.

In base al titolo di studio, il 35,1 % ha una bassa scolarità, il 47,8 % ha un diploma di scuola media superiore, mentre le laureate sono il 17,1 %. La percentuale di cittadine italiane con scolarità bassa che hanno eseguito una IVG (29,1 %) è superiore a quella delle donne italiane con scolarità bassa che hanno partorito nello stesso anno (13,4 %).

Analizzando la condizione professionale, il 54,4 % è occupata, l'11,9 % è casalinga, il 23,7 % è disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato decisamente più elevato rispetto all'8 % di non occupate tra le residenti che hanno partorito nello stesso anno) e il 10 % è studentessa o appartenente ad altra condizione. Come per la scolarità, anche per la condizione professionale le differenze in base alla cittadinanza sono evidenti, nel senso che le donne straniere sono più frequentemente delle italiane disoccupate o casalinghe. Relativamente alla storia ostetrica precedente, nel 2024 la quota di donne che avevano avuto una o più precedenti esperienze di IVG è del 27,6 %, in aumento rispetto ai 2 anni precedenti; le residenti con cittadinanza straniera risultano caratterizzate da un tasso maggiore di IVG ripetute (35,1 % rispetto al 23,6 % delle italiane).

Per quanto concerne il luogo della certificazione, il 73,9 % delle donne residenti si è rivolto al Consultorio Familiare, dato decisamente più alto della media nazionale; rimane stabile il numero di certificati rilasciati dall'ambulatorio ostetrico-ginecologico ospedaliero (15,8 %), mentre si riducono i certificati rilasciati dal MMG (8,8 %), confermando l'accesso preferenziale delle utenti al Servizio Pubblico. La scelta del Consultorio prevale tra le cittadine straniere, le giovani donne e varia rispetto all'Azienda di residenza.

Il 34 % delle i.v.g. presenta una certificazione d'urgenza, dato superiore all'anno precedente ed anche alla media nazionale.

In base all'età gestazionale, ben oltre la metà degli interventi (78,2 %) vengono eseguiti entro la 9° settimana di gestazione, dato questo in aumento; sono 9,9% quelli eseguiti tra la 9° e la 10° e 6,6 % quelli eseguiti ad 11°-12° settimane; il 5,6 % è arrivato all'intervento di i.v.g. ad un'età gestazionale superiore alle 12° settimane e quindi ascrivibile ai cosiddetti aborti "terapeutici", valore stabile rispetto all'anno precedente.

Calcolando il tempo di attesa, come differenza tra data dell'intervento e data del rilascio del certificato, nel 2024 le i.v.g. effettuate entro una settimana di attesa sono 54,8 %, il 39,1 % tra 8 e 14 giorni, il 4,5 % tra 15 e 21 giorni; quelle con tempo di attesa superiore alle 3 settimane sono l'1,6 %, contro un dato nazionale dell'8,4 %.

Quanto alla metodica utilizzata, c'è stata una ulteriore impennata nel maggior ricorso al trattamento farmacologico con RU486, pari al 72,8 % del totale, dovuto anche al fatto che anche per tutto il 2025 il periodo di somministrazione è stato esteso alle 9 settimane di gestazione. In valore assoluto risultano essere state 4.171. L'aumento è dovuto anche al continuo aumento della sua somministrazione in regime ambulatoriale per il tramite dei Consultori. In relazione alle modalità di effettuazione dell'intervento, si conferma ancora prevalente, anche se in

notevole calo, il ricovero in regime di day-hospital (55,3 %), anche se il regime ambulatoriale introdotto a fine 2022 è praticamente raddoppiato e pari al 36,6% rispetto all'anno precedente. Per le donne che usufruiscono della metodica farmacologica, risulta una maggiore frequenza di cittadine italiane, pari al 65 %, anche se è aumentato l'accesso da parte delle cittadine straniere (ne ha usufruito il 71 % delle richiedenti), un titolo di studio medio-alto ed una occupazione lavorativa. Infine, nelle strutture sanitarie regionali che praticano l'IVG, l'incidenza dell'obiezione di coscienza tra il personale dipendente riguarda meno della metà dei medici ostetrici-ginecologi (38,8 %), dato in lieve calo, e meno di un quinto dei medici anestesisti (19,9 %), dato in calo, con una grande variabilità tra le Aziende.

Ancora inferiore è la percentuale del personale non medico che ha presentato obiezione nel 2024, pari al 15,5 %. I corrispondenti dati medi nazionali risultano decisamente più elevati, rispettivamente pari al 60 %, al 37,2 % ed al 32,1 %. L'incidenza dell'obiezione di coscienza non ha determinato problemi nell'erogazione del servizio e nell'efficienza del percorso.

Nella Regione Emilia-Romagna nel 2024 è stato superato il progetto sperimentale di avvio dell'iv.g. farmacologica nei Consultori Familiari con determina n. 21024 del 9/10/2024 e tutte le Aziende USL regionali, tranne Imola, hanno individuato almeno un Consultorio Familiare idoneo. La stessa determina introduce inoltre la possibilità di eseguire l'i.v.g. farmacologica anche a domicilio. Il profilo di assistenza prevede l'assunzione del primo farmaco presso l'Ambulatorio Ospedaliero o il Consultorio Familiare. Durante tale accesso viene consegnato alla donna il secondo farmaco, con le indicazioni per l'assunzione, il numero telefonico da contattare in caso di bisogno ed una consulenza in telemedicina.

Sono questi dati che ci confermano, ancora una volta, quanto siano importanti, per una scelta più consapevole della maternità, una corretta e precoce informazione, una efficace opera di prevenzione volta alla rimozione delle maggiori cause dell'aborto volontario, sia pre che post-concezionale, e la costruzione di una rete integrata di supporto alla maternità, specie in situazioni difficili per la sua prosecuzione.

Per quanto riguarda in particolare le **23** donne che si sono rivolte al nostro Servizio nel 2025, per cui si è dimostrato rilevante il nostro aiuto di tipo economico (Progetto Aiuto Vita - A.V., intero o parziale), unitamente alla costruzione di una relazione d'aiuto stabile e duratura e di una rete di supporto esterna, grazie a cui poter condividere l'impegno di una scelta difficile e coraggiosa in un momento critico del proprio percorso di vita, abbiamo continuato a registrare alcuni cambiamenti significativi: alcuni di questi in particolare meritano delle considerazioni specifiche.

Si è abbassato notevolmente e stabilmente il numero dei figli già presenti, primipare o con 1 o 2 figli al massimo; sono aumentate le donne cittadine italiane, al primo o al 2° figlio e di età più elevata, non sono più arrivate le studentesse, negli anni passati soprattutto camerunensi; infine si sono rivolti al nostro Servizio sia i nuclei già inseriti nello stesso Progetto specifico nel passato più o meno recente, che i figli, la 2ª generazione, dei primi nuclei supportati dal Sav molti anni addietro. Altro dato nuovo, abbiamo registrato un aumento delle richieste della possibilità di allungare il Progetto Aiuto Vita, al termine della sua erogazione, con una conseguente richiesta di allungamento dei tempi della presa in carico globale.

Per le donne italiane, ma è un dato che possiamo estendere e generalizzare a tutti i casi da noi seguiti, un dato di rilievo è rappresentato dal non essere perlopiù delle madri sole, ma nubili o separate, con un partner (sia convivente che non) ed accomunate dalla presenza di difficoltà legate sia alla gestione del bimbo che all'assetto generale della propria vita: maternità al 30 %, gestire in regime di semi-convivenza figli avuti da precedenti relazioni, con un affaticamento dei rapporti e degli stili di vita, magari anche in assenza di figure adeguate a fungere da *care giver*. Tutto ciò ha sottoposto la futura madre ad un surplus di stress psico-fisico, almeno per tutta la gravidanza ed il primo anno di vita del bambino. Un tale intreccio di problematiche ci ha visto impegnate anche a cercare di colmare quei buchi affettivo-relazionali irrisolti, richiedenti una ricompattazione in termini di tenuta psicologica, anche in situazioni di

scompenso manifesto, quando dei funzionamenti al limite si intersecano con l'assenza di una adeguata presa in carico integrata, a riprova di quanto la ricomposizione dei nuclei disgregati ed il sostegno alle fragilità individuali e relazionali costituiscano un fattore altamente protettivo, in vista della tenuta di una scelta ponderata e più consapevole come quella di una maternità in situazioni di difficoltà.

Dopo l'ascolto ed una prima lettura condivisa delle singole situazioni particolari, abbiamo correttamente informato e supportato le donne nel percorso che le ha portate a ponderare la scelta in favore di proseguire la gravidanza e tenere il bambino, nel pieno rispetto del principio di autodeterminazione delle stesse.

Le motivazioni più strettamente materiali e logistiche (**situazione economica e abitativa precarie, il rischio concreto della perdita del lavoro**, come spesso avviene per le colf, le badanti e le intestatarie di contratti a termine o a chiamata, con conseguente perdita della propria stabilità e autonomia, il non facile rientro nel mondo del lavoro, dopo esserne uscite almeno per un anno e mezzo, proprio a causa della gravidanza e della maternità) spesso ne hanno svelate o generate altre più profonde, di qualità più strettamente relazionale: **rapporto di coppia instabile o conflittuale**, fino ad una **interruzione di una già precaria relazione di coppia e/o di una convivenza**, almeno nel primo periodo di maggiore difficoltà; nel migliore dei casi un sovraccarico emotivo e gestionale.

Un dato saliente riguarda le cosiddette "recidive", ossia quelle donne che si sono rivolte al nostro Servizio all'inizio della gravidanza, chiedendo un colloquio per essere aidate nella scelta se tenere o meno il bambino, **che avevano già fatto ricorso in passato ad una i.v.g. o che hanno vissuto il trauma di una i.s.g. (interruzione spontanea di gravidanza)**. Significativo è il dato che tutte si sono dichiarate desiderose di non voler più ripetere l'esperienza drammatica e traumatica di un'interruzione volontaria di gravidanza, anche quando effettuata con il ricorso al metodo farmacologico.

Come tutti gli anni, non è mancato il ritorno di alcune delle donne che avevano già usufruito in passato di un Progetto Aiuto – Vita (casi **ex-A.V.**): nei casi di gravidanze non programmate intercorse in condizioni "difficili", sia economiche che "esistenziali", pur senza la reale presenza di un rischio-aborto, abbiamo erogato un aiuto economico ridotto rispetto al precedente, solitamente della durata di 1 anno o anche più, coincidente col primo anno di vita del bambino e gli ultimi mesi della gravidanza, ri-effettuando la presa in carico. La richiesta di aiuti materiali, già subito dopo la scoperta della gravidanza e poi dalla nascita del bimbo, sta sempre lì a rimarcare l'urgenza di aiuti concreti e duraturi di tipo "pubblico", oltre che "privato" come il nostro, per una più efficace prevenzione post-concezionale dell'aborto volontario ed un incremento della Natalità, come ormai ben sappiamo non più differibile e a partire dal 3° mese di gravidanza.

Anche nel 2025, per tutte quelle donne che, essendo arrivate al nostro Servizio in uno stato avanzato della gravidanza o prossime al parto, ma che hanno tuttavia presentato le caratteristiche di difficoltà materiali e di disagio nel dover allevare un altro figlio, o che avevano comunque presentato un rischio di ricorso all'aborto, in cui però l'inviante era già intervenuto in tempo utile per la prevenzione dello stesso (come ad es. quei casi non inviati direttamente, ma arrivati dal 4° all'8° mese di gestazione per il tramite dei S.S.T. cui è stato effettuato il primo invio), abbiamo erogato un Progetto Aiuto Vita parziale.

Anche quest'anno si sono rivolte al nostro Servizio alcune donne, alla loro prima o seconda gravidanza, recanti i vissuti di un **disagio** preesistente, dato da un accudimento della famiglia d'origine non adeguato, appartenenti agli strati socio - culturali più bassi, ma non solo ed anche scolarizzate; in tali situazioni si è resa necessaria una più complessa presa in carico della situazione dopo la nascita del bambino, in collaborazione ove possibile col Servizio Sociale Territoriale, allo scopo di offrire un sostegno più stringente nel *post-partum*, partecipando così alla costruzione di una più efficace rete di sostegno attorno alla nuova diade.

La costante che maggiormente accomuna la totalità delle donne che si rivolgono al nostro Servizio è il forte vissuto di una sofferenza condotta in **solitudine**, che inevitabilmente provano nell'affrontare la scelta di portare avanti o interrompere la gravidanza in quanto, anche se nel migliore dei casi non vengono abbandonate dal padre del bambino, si ritrovano comunque a dover fronteggiare uno stato emotivo caratterizzato da un sovraccarico di responsabilità e dal senso di colpa, che le porta a non sentirsi all'altezza della nuova sfida, col conseguente prevalere di forti vissuti di inadeguatezza e sentimenti di rinuncia, dovendosi barcamenare tra i figli esistenti, le esigenze lavorative, la mancanza di aiuti da parte dei nonni e la complessiva ristrutturazione dei vari campi di vita preesistenti.

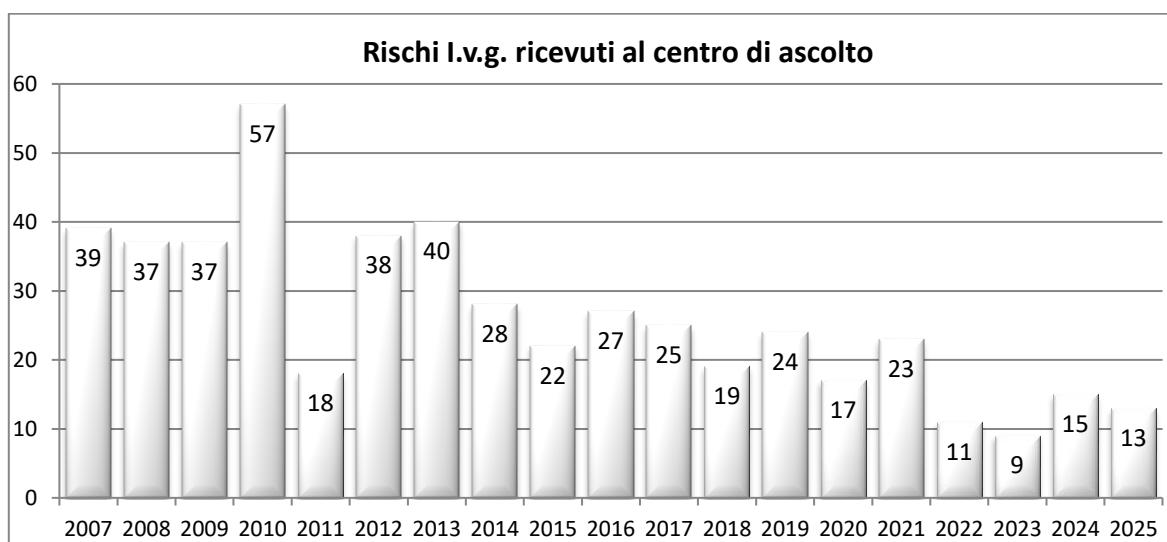
La fase duratura della **crisi economica**, cui vanno ad aggiungersi gli effetti deleteri dell'inflazione crescente, che erode il potere di acquisto e colpisce anche le famiglie in precedenza compensate, i cosiddetti penultimi o fascia grigia, di recente ridenominati "lavoratori poveri", costringe all'abbassamento di una qualità di vita dignitosa precedentemente guadagnata; ciò può mettere alla prova la tenuta degli adulti e della coppia, specie quando la perdita o la precarietà del lavoro del capo-famiglia si è pressoché cronicizzata; questo poi può indurre le donne a rinunciare ad avere un altro figlio, sempre più spesso anche il primo o il secondo, costrette ad adeguarsi, tra difficoltà alloggiative importanti e diffuse e i costi di vita crescenti, pur di non mettere a repentaglio una situazione di vita dall'equilibrio già instabile e precario, che come tale non consente, permanendo così le cose, di nutrire speranza e fiducia in un miglioramento generale che non si sa se, come e quando arriverà, in quanto lo stato di precarietà per sua stessa natura non permette scelte stabili come quella di un figlio.

Per ognuna di queste donne, in maniera personalizzata, restiamo un Punto di Ascolto e di Aiuto costante, per evitare loro una scelta non pensata e dettata solo dalla contingente situazione di difficoltà.

In questo contesto continua ad inserirsi il nostro **progetto di Aiuto Vita** che, anche se non sempre nella sua formulazione completa, contribuisce in maniera significativa a supportare le donne incinte in difficoltà, venendo "personalizzato" caso per caso, all'interno dell'intero programma di intervento.

Parallelamente continuiamo nell'erogazione dei mini-progetti messi in campo già da qualche anno, a seguito di maggiori richieste di aiuto materiale in prossimità di una nuova nascita: si tratta del **Regalo Nascita (R.N.)**, consistente in 150,00 euro, erogato in un'unica soluzione e abbinato alla fornitura per alcuni mesi di pannolini, pensato per i casi più compensati, in aggiunta a tutti gli altri aiuti materiali e di supporto necessari nella prima infanzia, come il corredo, il latte in formula, gli alimenti per la prima infanzia, l'oggettistica neonatale piccola e grande, i prodotti da banco per la cura e la detersione del neonato.

Osservando i dati rilevati dal 2007 al 2025, si evidenziano numeri variabili di anno in anno riguardo l'accesso al nostro Centro d'Ascolto di casi in cui è presente un elevato rischio ivg.



Resta evidente che il perfezionamento, l'allungamento del periodo e l'ampliamento dei luoghi di somministrazione dei metodi abortivi farmacologici, come la RU486, ha una forte influenza sui dati da noi rilevati. L'iter di somministrazione è infatti talmente breve e precoce, praticamente a ridosso dell'accertamento dello stato di gravidanza, da ridurre al minimo il tempo in cui la donna può interrogarsi sulla reale portata di ciò che sta facendo e sulle conseguenze nella sua persona e nella sua vita, in una visione diacronica, che scaturiranno da un gesto per forza di cose affrettato, con l'inevitabile aggravio delle conseguenze psicologiche che le i.v.g. è noto comportino comunque nel tempo, a breve o a lungo termine che sia.

La loro caratteristica intrinseca infatti è quella di impedire l'utilizzo di uno spazio di riflessione adeguato alla scelta, banalizzando di fatto l'aborto ed attuando un doppio inganno, sia sulla natura intrinseca della i.v.g. che nella sua modalità di attuazione bifasica, che non consente alla donna di poter tornare indietro, una volta iniziata l'assunzione. A ciò si aggiunge l'asetticità e la solitudine in cui viene attuata e vissuta la procedura e la successiva auto-colpevolizzazione, per non essersi potute concedere una riflessione più adeguata al tipo di scelta.

Ed è proprio questo tempo a disposizione della donna sempre più ridotto, oltre ad un più generico disinteressamento al problema anche nelle sue pur evidenti ed ormai strutturate ricadute sull'intera società, che ostacola e rende più difficile al nostro Servizio (e più in generale all'intera comunità) l'intento di proporsi come una valida, efficace ed efficiente realtà alternativa, pronta ad offrire aiuti concreti: un sostegno ed un accompagnamento individuale, che passa per la costruzione di una rete valida di supporto nell'immediato e che aiuti anche a gettare le basi di un nuovo progetto di vita futuro, per aiutare le donne a poter fronteggiare l'inevitabile e repentino cambiamento di vita, aiutandole nel percorso di un cambio di prospettiva più in positivo.

Anche nel 2025 abbiamo registrato un numero discreto di richieste di aiuto da parte di donne gestanti o con bimbi molto piccoli, legate ai flussi di migranti provenienti da vari Paesi, nella percentuale di circa un quinto di tutte le donne richiedenti aiuto, tramite le strutture di prima accoglienza e grazie anche al più informale passaparola.

A fronte di richieste di aiuti specifici in tale ambito, è evidente come il progetto di accoglienza e assistenza da parte dei Servizi Sociali Territoriali, dovendosi far carico già di situazioni problematiche preesistenti, in media di lungo corso e complesse, principalmente legate a fragilità croniche, lavoro precario e difficoltà a reperire un'abitazione adeguata e stabile, risulti temporaneamente lacunoso, in quanto prima del compimento del 7° mese di gravidanza non hanno le risorse per poter intervenire adeguatamente, cosicché le donne sono nel frattempo costrette a trovare una o anche più ospitalità temporanee precarie, non sempre adeguate al loro status di gestanti, come ad es. il dormitorio.

Continuano infatti le richieste telefoniche "dirette" al nostro Servizio, di una Accoglienza immediata e gratuita da parte di donne gestanti, nel periodo che va dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al 7° mese compiuto, termine oltre il quale il Servizio Sociale Territoriale competente è costretto per legge a farsene carico.

Ciò che continuiamo incessantemente ad auspicare è che l'informazione dell'esistenza di un'opportunità come quella di potersi rivolgere al SAV possa essere fornita maggiormente negli ambiti preposti, in quanto riconosciuta come un vero diritto della donna, da quello dei Consultori a quello dei presidi ospedalieri e degli ambulatori medici privati. Anche nel 2025 abbiamo registrato un aumento degli invii di donne incinte già al loro primo o secondo figlio da parte dei S.S.T., cui si erano rivolte o a cui erano state inviate in prima istanza.

A tal fine, l'ottica di pensiero che ci abita è quella che solo un'efficace e precoce Prevenzione delle gravidanze cosiddette indesiderate o non programmate, unitamente ad altrettanto efficaci Politiche Familiari di contrasto alla crescente denatalità, possano arrivare a prevedere un aiuto concreto fin dalla scoperta dello stato di gravidanza in situazioni di difficoltà.

A tale riguardo, nell'ottica di una prevenzione pre-concezionale dell'aborto volontario, accenniamo a quanto sperimentato nelle situazioni di accompagnamento al percorso dedicato. Al netto delle intrinseche e varie difficoltà di tipo personale che riguardano le persone cui viene proposto, il suddetto percorso, che si articola principalmente attraverso la Rete dei Consultori Familiari dell'Azienda USL di Bologna, offrendo un metodo reversibile ed altamente efficace, presenta tuttavia delle criticità, già solo per la domanda elevata, che può comportare delle attese significative. Elenchiamo quelle da noi incontrate e i feedback delle dirette interessate: sostanzialmente i vari passaggi richiesti ai fini della sicurezza della salute e della corretta applicazione, a causa della frammentazione degli step eseguiti da professionisti ed in posti e tempi diversi, le varie attese, la contrazione dell'orario telefonico per prendere l'appuntamento, gli esami preliminari richiesti e l'acquisto del dispositivo, finiscono spesso per vanificare l'intero percorso ed il suo obiettivo, in quanto parallelamente scema la motivazione che si era preventivamente costruita. Il tutto ovviamente risulta ancora più complicato quando la donna si trova ad essere da sola di fronte a quello che viene vissuto come un percorso ad ostacoli, per chi non può permettersi di rivolgersi al Settore Privato.

Ricordiamo, per chi l'avesse mancato, l'articolo del 12 Maggio 2024 su *Bologna 7*, a cura di Paolo Natali, che ha fatto seguito ad un incontro online sulla piena applicazione della lg. 194/78, organizzato dalla Commissione "Cose della Politica", che ha visto tra i partecipanti anche una ginecologa del Sant'Orsola, un'ostetrica e per il SAV la nostra già Presidente e Tesoriera Maria Vittoria Gualandi. Nell'articolo, dal titolo "IVG, favorire la collaborazione", si parte dal dato che, in sede di conversione del decreto Pnrr è stato introdotto un emendamento che prevede che le Regioni, nell'organizzare i servizi dei Consultori previsti dalla legge 194 "possono avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del coinvolgimento di soggetti del Terzo Settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità", ricalcando il testo dell'articolo 2 della legge.

Fu esaminato il percorso seguito dall'Asl di Bologna per regolamentare il ricorso all'IVG e verificato che esso risulta essere conforme a quanto previsto dalla legge 194, descrivendo il Colloquio con la donna che manifesta la volontà di interrompere la gravidanza e prevedendo la possibilità sia di una consultazione psicologica, qualora se ne ravvisi il bisogno, sia di un sostegno di carattere sociale. Qualora la donna indichi nei motivi economici o sociali le cause della richiesta di IVG, l'operatore, per lo più un'ostetrica, le indica a quale Servizio rivolgersi per un colloquio di approfondimento e l'eventuale presa in carico all'assistente sociale di riferimento territoriale. La donna viene inoltre informata dell'esistenza di Associazioni del Terzo Settore che possono aiutare la maternità difficile. Il Servizio Accoglienza Vita ETS è noto a tutti ormai, anche agli enti preposti e agli addetti ai lavori, si caratterizza anche per essere in grado di svolgere da tanti anni un'efficace opera di prevenzione dell'aborto volontario e di sostegno alla maternità difficile, sia prima che dopo il parto.

Nel 2025 c'è stato un ulteriore calo delle Nascite, che cronicizza ed aggrava il cosiddetto punto di non ritorno. Anche quest'anno è prevista un'ulteriore flessione e sempre meno sono anche i primi nati. Il Tasso di Fertilità è all'1,18, con un aumento dell'età media del primo parto intorno ai 32 anni. "Sempre meno figli" equivale poi a "sempre meno future mamme" e questo è un nodo critico ormai purtroppo strutturato.

L'inverno demografico, di recente ridefinito "glaciazione", è già evidente da tempo nel nostro Paese e in tutto l'Occidente, soprattutto a causa di scelte politiche mancate, che andavano messe in atto con continuità, come incidere sugli aspetti di Welfare che maggiormente spingono in tal senso, ad esempio un rapporto migliore a favore della conciliazione del tempo di lavoro e per la famiglia. Il *Family Act*, di cui l'*Assegno Unico Universale* rappresenta solo un primo step nell'ambito di un progetto strutturale più ampio e che ha visto un aumento dell'importo da 200 a 300 euro per il primo anno di vita del bimbo, va nel verso giusto del sostegno alla maternità, in quanto va ad incidere sugli aspetti che spingono le famiglie alla natalità. Alla domanda ai

giovani adulti circa il desiderio di avere dei figli, la risposta è di volerne e, potendo, di averne almeno 2.

Tuttavia, essendo iniziate troppo tardi le politiche attive volte a determinare un'inversione di tendenza, il Gap non sarà purtroppo colmabile nel breve periodo, ma occorreranno non meno di 15 anni per vedere i primi effetti apprezzabili, cosa già successa in altri Paesi Europei. Anche qui però l'effetto non è quello atteso e la cosa che preoccupa ulteriormente è che, seppur con velocità variabile, il fenomeno è comune nei diversi continenti, nelle zone urbane ed in quelle rurali, nelle regioni ricche ed in quelle povere, tra le persone istruite e quelle non scolarizzate.

Per quanto ci riguarda più da vicino, ricordiamo qui che ci sarà possibile continuare ad attivare i Progetti Aiuto Vita ed i Regali Nascita nella misura in cui vi sarà una continua disponibilità da parte del nostro Servizio di tali offerte, pervenuteci con specifica causale da parte di privati.

A margine elenchiamo alcuni cambiamenti da noi già avviati, a fronte di situazioni mutate pervenuteci anche nel 2025. A partire da alcuni anni, essendoci una maggiore disponibilità di pannolini, o per mancato ritiro da parte delle titolari dei progetti AV, perché scomode o impossibilitate, o per un aumento delle donazioni, siamo riusciti a regalarne saltuariamente anche alle numerose mamme richiedenti al punto di ascolto, sia direttamente che tramite l'invio dai Servizi o da altri enti socioassistenziali, come ad es. le Caritas Parrocchiali. Continua la richiesta di latti speciali o mono-marca costosi, anche da parte dei Servizi, perché non sanno a chi rivolgersi in maniera continuativa. Essendo calate le donazioni di oggettistica neonatale usata, in quanto si è diffusa la pratica di rivendita e/o permuta tra le neomamme, abbiamo cercato di sopperire con quanti più aiuti materiali nella nostra disponibilità e per periodi di tempo più prolungati.

Circa la presentazione ai professionisti dei Consultori Familiari dei risultati della Ricerca sulle Motivazioni che inducono le donne a chiedere l'i.v.g., ricerca che ha valutato come e se le Motivazioni si sono modificate in questi anni e per cui era in corso la pubblicazione di un documento riassuntivo con i risultati della stessa, con l'obiettivo del gruppo di lavoro regionale sull'applicazione della L. 194/78 di analizzare le modifiche delle motivazioni espresse dalle donne ed emerse dalla ricerca, al fine di individuare quali fossero gli interventi di prevenzione da programmare per i prossimi anni, non è riportato alcun aggiornamento nel Report cui ci riferiamo, pur essendo state già divulgate internamente tra gli addetti ai lavori.

La Regione, per proseguire nel sostegno degli adolescenti e dei giovani adulti a prendersi cura della propria salute sessuale e riproduttiva, che significa anche preservare e proteggere la propria salute globale, ha deciso di promuovere e rafforzare i servizi a loro dedicati (Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti) e di somministrare gratuitamente i metodi contraccettivi nella fascia di età 14-25 anni. Attualmente sul territorio regionale sono presenti 47 Spazi Giovani e 38 Spazi Giovani Adulti, ossia almeno uno di entrambi per distretto, lo stesso dato relativo all'anno precedente.

PROGETTI AIUTO VITA E REGALO NASCITA

Nel corso del 2025, abbiamo sostenuto **23 donne** (di cui una in gravidanza trigemellare,) con il progetto **Aiuto Vita** che, come noto, consiste in un sostegno economico offerto da privati, famiglie, comunità parrocchiali, che ha lo scopo di aiutare una mamma in difficoltà, dal terzo mese di gravidanza fino al primo anno di vita del bambino. È un'adozione prenatale a distanza, un contributo in più per chi sceglie di affermare la Vita.

Si lavora in un'ottica di personalizzazione del progetto Aiuto Vita (in accordo con i donatori); si sceglie pertanto di assegnare ad ogni caso una durata personalizzata del progetto in base alla situazione individuale (6, 9, 12, 14 o 18 mesi). Si precisa che alle donne realmente sole, senza partner e sprovviste di rete familiare, l'orientamento resta quello di assegnare un progetto integrale di 18 mesi.

La scelta di prevedere anche progetti di durata più limitata, resasi necessaria da alcuni anni, ha avuto lo scopo di *dare un segno*, anche se di valore monetario inferiore, ad un numero superiore di donne.

Si è confermato interessante osservare, come queste donne abbiano accettato con gratitudine anche un *piccolo segno*, sapendo di dividerlo con altre madri che come loro si trovavano in una situazione difficile.

Nei casi che si sono presentati oltre la 12^a settimana di gestazione, in cui erano comunque evidenti condizioni di grave disagio, non potendo attivare alcun tipo di Aiuto Vita, si è cercato di sostenere la donna concordando con l'interessata aiuti diversificati come il pagamento dei ticket sanitari per gli esami durante la gravidanza e/o l'erogazione di una confezione di pannolini al mese per un determinato periodo di tempo (servizio da noi riservato normalmente solo alle titolari di progetti Aiuto Vita); oppure proponendo un semplice Regalo Nascita che, come già anticipato, consiste nell'erogazione di € 150,00 in un'unica soluzione, alla nascita del bambino/a; quest'ultimo sostegno viene offerto alle gestanti ex-A.V. che tornano a chiedere, in occasione di una ulteriore gravidanza, un aiuto al SAV pur avendo già usufruito in passato di un progetto Aiuto Vita.

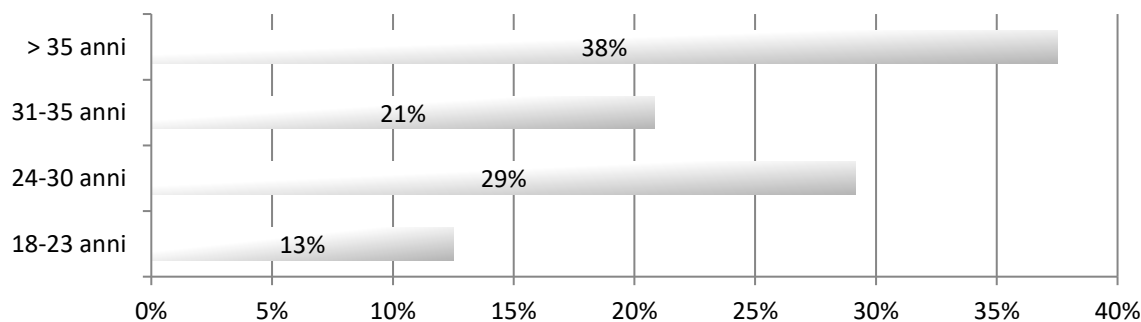
Dei 23 progetti Aiuto Vita erogati, 14 sono stati assegnati per 18 mensilità, 3 per 15 mensilità, 3 per 12 mensilità, 4 per 9 mensilità.

Il **Regalo Nascita** è stato erogato ad **1** donna.

Di seguito riportiamo una breve analisi dei dati raccolti riferiti a: età, stato civile, provenienza e numero di figli delle donne che nel 2025 hanno usufruito di un Aiuto Vita (integrale o parziale) o di un Regalo Nascita (totale: 24 gestanti).

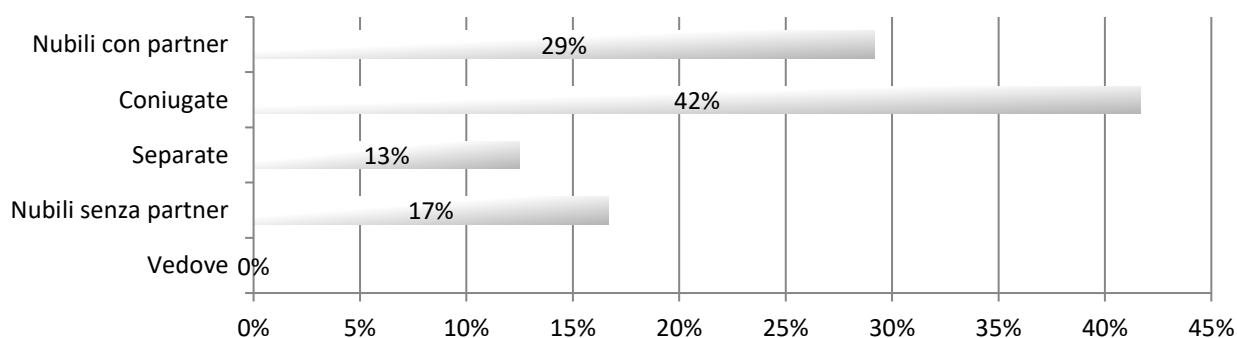
I dati riguardanti l'età delle fruitrici di tali progetti indicano una notevole maggioranza di **donne di età compresa fra 24 e 40 anni**; si osserva un lieve abbassamento dell'età rispetto allo scorso anno, seppure si mantenga rilevante anche la percentuale delle over-35enni, fra le quali si evidenzia la presenza anche di alcune over-40enni.

Età Madri Progetto Aiuto Vita



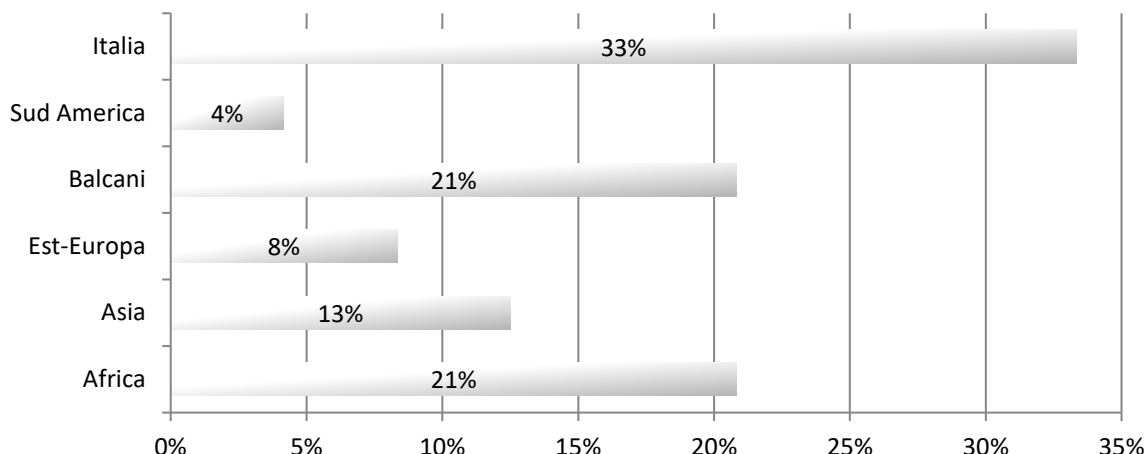
Rispetto allo stato civile, osserviamo un dato in linea con gli ultimi sei anni: una netta maggioranza di **donne con marito/compagno (convivente o non)**.

Stato Civile Madri Progetto Aiuto Vita



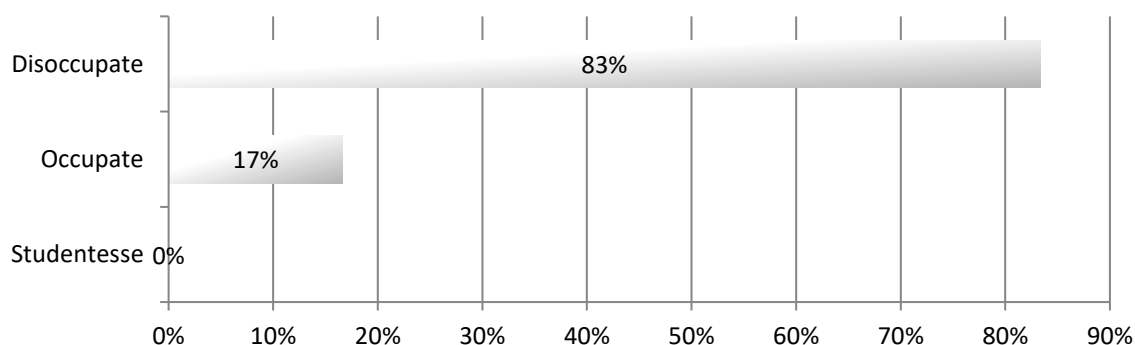
In relazione alla provenienza si denota anche per il 2025 una maggioranza di **donne italiane** (in linea con il 2023 e il 2024, ma in netto contrasto con gli anni ancora precedenti dove prevalevano le donne del centro Africa).

Provenienza Madri Progetto Aiuto Vita



Rispetto alla situazione lavorativa osserviamo una maggioranza di donne **disoccupate** (83%), dato in linea con il 2024 (86%).

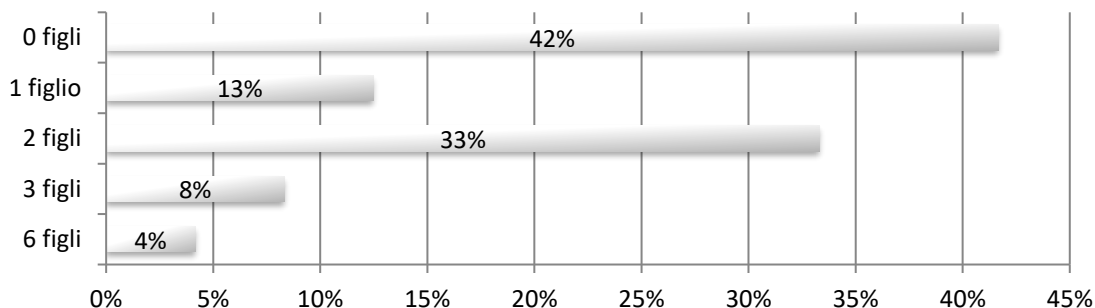
Situazione lavorativa Madri Progetto Aiuto Vita



Per un'ultima riflessione, si è osservato il numero di figli che tali donne hanno avuto prima dell'ultima gravidanza, rispetto alla quale si sono rivolte al nostro Servizio:

I dati statistici, presentano una maggioranza alla pari di **primipare** e donne già **con 2 figli**, abbastanza in linea con gli ultimi tre anni, ma in contrasto con i dati dei sei anni precedenti in cui prevalevano esclusivamente le primipare.

Numero Figli Progetto Aiuto Vita



In sintesi

In seguito all'analisi dei dati riportati, possiamo concludere che le donne che si sono trovate davanti ad una gravidanza non programmata e che hanno scelto di chiedere aiuto al nostro Servizio, nel 2025 sono state principalmente donne italiane, con marito/partner, maggiorenni (fra i 24 e i 40 anni di età), disoccupate e alla prima maternità.

PROGETTO LUMACA

Si tratta di un progetto volto a sostenere economicamente l'attivazione di cicli di sedute professionali esterne in favore di minori che manifestino disturbi specifici di apprendimento (DSA), disabilità, patologie varie o generiche difficoltà nello studio che impattino il loro percorso scolastico, in condizioni in cui il Servizio Sanitario Nazionale non possa intervenire direttamente.

L'accesso al progetto è filtrato dalla responsabile del Servizio Socio-educativo del SAV secondo specifici requisiti e secondo disponibilità del SAV.

Tale progetto ha preso avvio nel 2025, grazie ad un generoso lascito che il SAV ha ricevuto dalla defunta Sig.ra Anna Elda Lumaca, alla quale si è ritenuto di intitolare il progetto stesso.

Grazie a tale progetto, nel corso del 2025 sono stati sostenuti professionalmente **10 minori** di età compresa tra 3 e 15 anni.

Accoglienza SAV

Nel 2025, all'interno dei nostri **11 gruppi-appartamento** sono stati accolti **23 nuclei familiari** di cui:

- **n° 14 nuclei monogenitoriali (madre, figlio/i)**
- **n° 1 nucleo monogenitoriale (padre, figlio/i)**
- **n° 7 nuclei bigenitoriali (madre e padre, figlio/i)**
- **n° 1 neomaggiorenne sola (progetto sperimentale)**

Complessivamente, nel 2025 sono stati accolti con i propri familiari **40 minori** di età compresa fra 0 e 17 anni (di cui 18 maschi e 22 femmine).

I progetti di accoglienza sono gestiti dai nostri operatori (Educatori Professionali) in stretta collaborazione con i Servizi Sociali dei Quartieri del Comune di Bologna, di ASC Insieme (per Casalecchio di Reno), dell'Unione Comuni Appennino Bolognese (per Grizzana Morandi), dell'Unione Reno Galliera (per San Pietro in Casale), dell'ASP Eppi-Manica-Salvatori (per il Comune di Argenta, Consandolo e Portomaggiore - FE). dell'Azienda USL Toscana nord-ovest (per Pisa).

Nel corso dell'anno, sono state effettuate **7 dimissioni** (6 nuclei monogenitoriali, e 1 nucleo bigenitoriale):

- n. 5 assegnazioni alloggio ACER mediante bando ERP del Comune di Bologna;
- n. 2 trasferimenti in altra collocazione individuata dal Servizio Sociale a causa di interruzione della progettualità per mancanza di adesione da parte degli ospiti

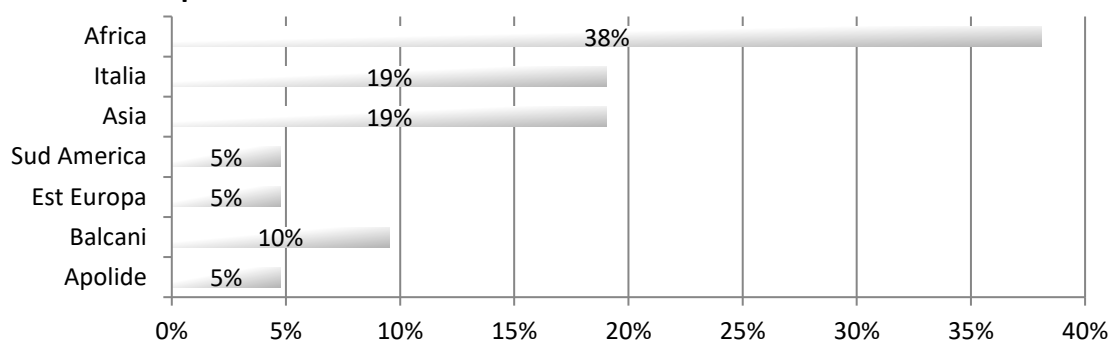
Quando l'uscita dalle comunità del SAV è verso una propria autonomia, l'ultimo periodo di accoglienza in prossimità delle dimissioni rappresenta una fase molto delicata che può presentare difficoltà negli ospiti che quindi necessitano sovente di una ancora maggiore attenzione da parte delle nostre educatrici che svolgono un pieno accompagnamento alla dimissione e all'avvio della vita nella nuova casa. Inoltre, il SAV offre discrezionalmente alcuni aiuti economici per l'avvio del nuovo alloggio, quando rileva difficoltà dell'interessato a farvi fronte.

Nel corso dell'anno, sono state effettuate **8 ammissioni** (6 nuclei monogenitoriali, 2 nuclei bigenitoriali).

Di seguito riportiamo una breve analisi dei dati relativi ai genitori ospitati nel 2025, riferiti a: provenienza, età, stato civile, situazione lavorativa e numero di figli.

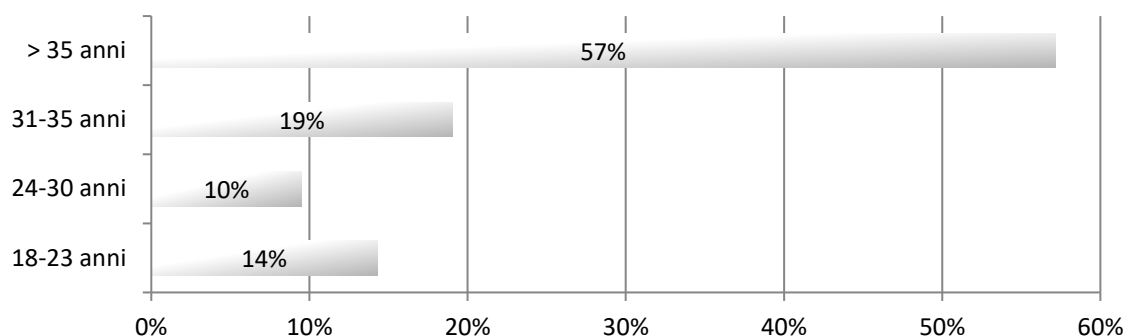
In relazione alla provenienza si denota una netta maggioranza di **donne africane** (8 su 21).

Provenienza madri ospiti



I dati riguardanti l'età delle madri ospiti evidenziano una **maggioranza di donne sopra ai 35 anni** (12 su 21).

Età madri ospiti

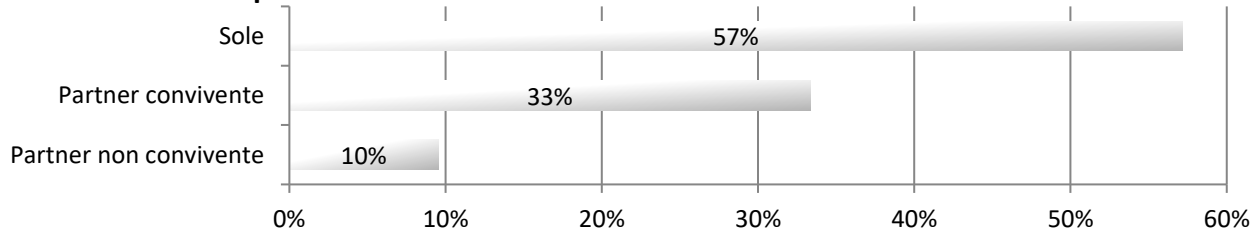


Si ricorda che all'interno dei gruppi-appartamento SAV non possono essere accolte madri minorenni, poiché le strutture non sono vigilate 24/24 ore da operatori.

Rispetto allo stato civile osserviamo una netta prevalenza di **donne senza partner (di cui 3 separate)** rispetto a **donne con partner (coniugate o meno)**, in linea rispetto ai dati dell'anno precedente, ma in controtendenza con l'anno 2022.

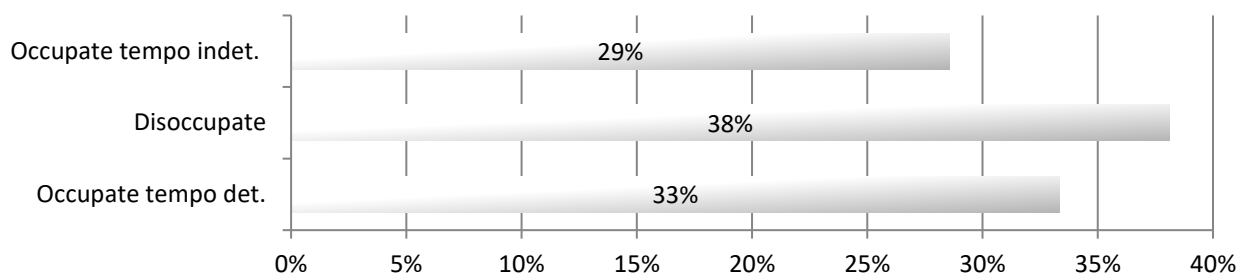
Fra le 9 donne che hanno un marito o un partner, 7 di esse sono accolte insieme all'uomo; si può quindi affermare che i progetti di accoglienza sostenuti dai Servizi Sociali territoriali continuano ad essere orientati a collocare quando possibile l'intera coppia genitoriale insieme ai loro figli, senza più lasciare il partner/marito fuori, evitando così la disgregazione del nucleo e riconoscendo le potenzialità della sinergia di coppia nel raggiungimento dell'autonomia familiare.

Stato civile madri ospiti



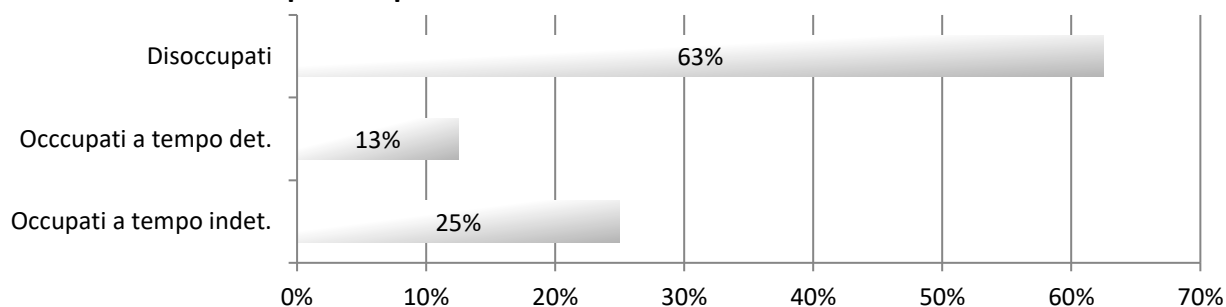
Rispetto alla situazione lavorativa, si osserva che due terzi delle donne ospiti sono **impegnate in attività lavorative** (13 su 21), mentre 8 donne non hanno ancora trovato un'occupazione. Anche nel 2025, come nei cinque anni precedenti, osserviamo essere nullo il dato rilevato sull'occupazione *in nero*, tipico dei lavori domestici effettuati presso famiglie private che per poche ore settimanali non sono disponibili a regolarizzare il rapporto di lavoro; prima della pandemia da Covid-19 tale pratica era diffusa, poi ha avuto un arresto, senza ripresentarsi significativamente fra le attività ora svolte dalle nostre ospiti.

Situazione lavorativa madri ospiti



Rispetto alla situazione lavorativa dei padri, il 2025 ha visto solo 2 padri occupati a tempo indeterminato e 1 a tempo determinato, mentre gli altri 5 padri risultano da tempo disoccupati, uno dei quali titolare di invalidità al 65%.

Situazione lavorativa padri ospiti



Nel **primo trimestre del 2026**, all'interno dei gruppi-appartamento, la situazione è la seguente:

n. 9 nuclei familiari monogenitoriali madre, figlio/i

n. 6 nuclei familiari bigenitoriali madre e padre, figlio/i

[n. 29 minori di età compresa fra 0 e 16 anni]

In questi primi mesi del 2025, è stata dimessa la neomaggiorenne sola per variazione del suo progetto di vita, in accordo con il Servizio Sociale a cui era in carico.

PROGETTO LA FRECCIA DEL TEMPO

Questo progetto è dedicato primariamente alla gestione del tempo libero dei minori ospiti, soprattutto durante i periodi estivi, le vacanze di Natale e di Pasqua, ma non solo.

Si organizzano giornate comunitarie in contesti all'aperto (**pomeriggi nei parchi della città, giornate nelle piscine comunali, attività ludiche e occasioni culturali in città**) che coinvolgono tutti gli ospiti (grandi e piccoli) interessati all'attività proposta di volta in volta. Lo scopo è quello di favorire le uscite all'aria aperta in contesti pubblici in presenza delle educatrici e in alcuni casi anche da volontarie, dove i bambini possano giocare con le attrezzature da esterno presenti, quindi avere l'opportunità di sperimentarsi con la propria fisicità, arrampicandosi, dondolandosi e socializzando uno con l'altro.



Al contempo, le madri vengono sollecitate ad uscire dal gruppo-appartamento, dove troppo spesso le osserviamo rifugiarsi; le stesse vengono invitate a lasciare giocare liberi i bambini, senza timori e apprensioni eccessive, ma vigilandoli e condividendo con loro l'esperienza.

Sedute sulle panchine del parco e/o sul bordo della piscina, le mamme hanno anche l'opportunità di approfondire le conoscenze reciproche e scambiarsi esperienze di vita, soprattutto riguardo la crescita dei propri figli.



Tali occasioni permettono ai nostri ospiti (sia madri e che bambini) di ritagliare momenti ludici e "leggeri" dove per qualche ora le difficoltà e i problemi si possano "sospendere" generando occasioni di *fuga dalla città*, pur trovandosi nella medesima Bologna che li accoglie tutto l'anno.

Anche il lavoro educativo dei nostri operatori trae beneficio da queste opportunità, permettendo alle educatrici partecipanti di osservare dinamiche relazionali madre/bambino in contesti di interazione diversi dai soliti, utili poi alla programmazione degli interventi educativi sui singoli progetti di accoglienza.



Nell'estate del 2025 sono state organizzate 4 giornate in piscina, di cui purtroppo una annullata causa maltempo; durante la primavera sono stati organizzati momenti di gioco comunitario e pic-nic nei parchi pubblici, mentre durante il periodo natalizio e pasquale, sono state organizzate



occasioni di socializzazione ludiche e culturali quali pattinare sul ghiaccio, pomeriggi al cinema, pranzi e merende insieme.

FORMAZIONE UTENTI

Come di consueto, per tutte le ospiti immigrate, con scarsa **conoscenza della lingua italiana e scolarizzazione**, si è proceduto all'iscrizione delle stesse a corsi base di apprendimento e alfabetizzazione promossi gratuitamente da associazioni private di settore.

Come noto, nel 2023 ha preso avvio una nuova opportunità promossa dal Ministero del Lavoro: **Programma GOL (Garanzia di occupabilità dei lavoratori)**. *Si tratta di un'azione di riforma, prevista dal Pnrr - Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia per riqualificare i servizi di politica attiva del lavoro, attuata dalle Regioni. La sua attuazione è connessa al Piano di potenziamento dei Centri per l'Impiego e al Piano nazionale nuove competenze. L'obiettivo del programma GOL è quello di migliorare l'inserimento lavorativo delle persone. Si rivolge a lavoratori con ammortizzatori sociali o altri sostegni al reddito, lavoratori fragili (giovani, donne con particolari situazioni di svantaggio, persone con disabilità, over 55), working poor, persone disoccupate senza sostegni al reddito. Il programma comprende un'offerta di servizi integrati, basati su una cooperazione tra i servizi pubblici e privati. Prevede percorsi di accompagnamento al lavoro, di aggiornamento o riqualificazione professionale, e percorsi in rete con gli altri servizi territoriali (sociali, sociosanitari, di conciliazione, educativi) nel caso di bisogni complessi, quali quelli di persone con disabilità o con fragilità.*

[Tratto da <https://www.anpal.gov.it/programma-gol#:~:text=Il%20programma%20Gol%20%C3%A8%20un,4%2C4%20miliardi%20di%20euro>]

Per accedere a tale programma, occorre rivolgersi al Centro per l'Impiego del proprio comune di residenza.

Nel 2025, al programma GOL hanno partecipato due nostri ospiti, all'interno del cluster 4, riservato alle categorie più fragili, quindi più distanti dal mercato del lavoro.

Sensibilizzazione

Prosegue la **gestione delle pagine web di comunicazione**, incrementate dal gennaio 2012 e costantemente aggiornate (sito internet, pagina Facebook), le cui registrazioni delle visite denotano un buonissimo interesse da parte dei fruitori di internet.



Oltre allo storico passaparola e diffusione di materiale informativo cartaceo, grazie alle visite sulle nostre pagine web arrivano a noi sia candidature al servizio di volontariato, ma anche e soprattutto richieste di aiuto, da parte di donne/famiglie in difficoltà che oggi hanno acquisito sempre più la capacità di cercare opportunità di sostegno anche attraverso l'informazione che offre la rete.

Circa mille utenti al mese visualizzano il profilo del SAV sul Google per ottenere informazioni e/o indicazioni su Maps per raggiungere la nostra sede, nel 70-80% dei casi da dispositivi mobili.

Inoltre, anche l'allestimento dei **mercattini** a cura delle volontarie dedite al nostro Laboratorio, continua a favorire la sensibilizzazione di molte persone che acquistando i manufatti esposti contribuiscono alle nostre attività concretamente e permettono di farci conoscere sempre di più sul territorio, mantenendo viva la testimonianza della nostra realtà.

Riguardo maggiori dettagli sulle attività del Laboratorio, si rimanda alla relazione delle volontarie, allegata alla presente.



Partecipazione a Tavoli Tecnici

Sono proseguite le collaborazioni e le partecipazioni ai seguenti tavoli tecnici:

- *l'Associazione di Coordinamento delle Comunità per gestanti e per madri bambino della Regione Emilia-Romagna*, all'interno della quale il SAV di Bologna è uno degli undici membri fondatori. Si ricorda che le principali finalità della suddetta associazione sono quelle di coordinare gli enti gestori associati nei rapporti con la Regione Emilia-Romagna, dare il proprio contributo alle istituzioni al fine di poter orientare nella definizione le politiche sociali e sanitarie, garantire confronto e collaborazione comprese la valorizzazione e la condivisione delle buone prassi, la formazione professionale degli operatori e la sensibilizzazione su tematiche inerenti al coordinamento.

Ricordiamo che alla luce di quanto espresso nella Deliberazione di Giunta regionale n. 1904/2011 «Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari», i gruppi-appartamento del SAV, destinati all'accoglienza della tipica tipologia madre-bambino, **non necessitano** di alcun rilascio da parte della Regione Emilia Romagna di *Autorizzazione al funzionamento* poiché strutture identificate a fini sociali, all'interno delle quali gli interventi educativi del nostro personale qualificato hanno lo scopo di un reinserimento sociale del nucleo monogenitoriale, escludendo qualsiasi sostituzione alla figura genitoriale nei confronti dei minori accolti, i quali restano sempre affidati al/ai genitore/i con loro accolto/i nel gruppo-appartamento. All'interno del Consiglio Direttivo in carica per il triennio 2022-24, formato da cinque membri eletti c'è anche il SAV, nella persona della sottoscritta, eletta Presidente con un secondo mandato consecutivo. [<https://www.ccgfer.it/>]

Dal dicembre 2020 vengono periodicamente convocati tavoli tecnici regionali, a cui partecipa un rappresentante del nostro Coordinamento per lavorare alla co-progettazione di settore su temi di interesse.

Dal marzo 2023 al maggio 2024, ha preso avvio in Regione la revisione tecnica della Deliberazione di Giunta regionale n. 1904/2011 a cui partecipano referenti dell'Azienda Usl e degli enti pubblici dei comuni del territorio regionale, nonché due rappresentanti per ognuno dei coordinamenti regionali delle comunità (Comunità mamma-bambino, Comunità educative per minori, Case Famiglie). Purtroppo, nel corso del 2025, l'attività del suddetto tavolo tecnico si è arrestata e la normativa non è ancora stata ufficialmente aggiornata.

- il Coordinamento metropolitano per l'accoglienza in comunità minori e mamme con bambini (attivato nella seconda metà del 2019) che ha la funzione di realizzare un tavolo di confronto su tematiche specifiche fra distretti sociosanitari, Servizi Sociali territoriali ed enti gestori delle comunità per gestanti e madri con bambini. Il Coordinamento è presieduto dalla Dott.ssa Claudia Ceccarelli, in collaborazione con il Dott. Gerardo Lupi.
- la Consulta Permanente per la Lotta all'Esclusione Sociale che ha la funzione di realizzare un luogo di confronto tra l'Amministrazione comunale e le realtà cittadine che a vario titolo operano nell'ambito dell'esclusione sociale. L'attuale Presidente è Giovanni Melli (CIVIBO – Cucine Popolari) e la Vicepresidente è Chiara Pazzaglia (ACLI).
- il CNCA - Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienti che è una rete associativa di enti del terzo settore organizzata in 14 Federazioni regionali e 1 Coordinamento nazionale. È presente in tutti i settori del disagio e dell'emarginazione, con l'intento di promuovere diritti di cittadinanza e benessere sociale. La Federazione ha come sua principale finalità quella di elaborare le posizioni che le organizzazioni aderenti esprimono in sede di dibattito nazionale e locale, sia sugli indirizzi politici, economici e sociali delle istituzioni e degli altri soggetti della comunità. L'orizzonte di riferimento di tale riflessione è la costruzione di "comunità accoglienti", capaci di accompagnare, condividere, sostenere la vita delle persone, in particolare di quelle che più faticano. [<https://www.cnca.it/il-cnca/>]

A fine 2025, il Consiglio Direttivo del SAV ha deliberato la volontà di associarsi, con decorrenza gennaio 2026, al CISMAI - Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. "Da 30 anni il CISMAI lavora per la prevenzione, il riconoscimento, la valutazione e la cura delle varie forme di maltrattamento a danno di bambine, bambini e adolescenti, per individuare e diffondere le procedure adatte a intervenire nelle famiglie, per offrire agli operatori coinvolti gli strumenti di tutela e sostegno". [<https://cismai.it/>]

Collaborazioni

Sempre preziosa è la stretta collaborazione con la Fraternità Francescana Frate Jacopa, che ha da sempre operato all'interno di alcuni gruppi-appartamento del SAV.

La loro collaborazione ha continuato ad offrire un sostegno in più alle ospiti, garantendo una presenza settimanale in aggiunta a quella dell'educatrice e fornendo un servizio di sostegno scolastico ai nostri studenti/ospiti che necessitano di aiuto nei compiti scolastici e rinforzo nelle discipline per loro più ostiche.

Anche nel 2025 è stata significativa la collaborazione con la Caritas Diocesana che grazie alla disponibilità del Direttore don Matteo Prosperini continua a metterci a disposizione un prezioso sostegno che utilizziamo in favore dei nostri ospiti ed ex-ospiti (sia grandi che piccoli) mediante la destinazione di un fondo volto al sostegno delle situazioni più fragili (*Progetto 5 pani e 2 pesci*).

Particolarmente preziosa si conferma la collaborazione con la Fondazione Banco Alimentare ETS da cui mensilmente ci approvvigioniamo di generi alimentari che le volontarie del nostro Servizio Alimentare poi distribuiscono alle famiglie in carico al nostro Centro di Ascolto nel pieno rispetto delle complesse normative europee (per maggiori dettagli si rimanda alla relazione delle volontarie, allegata alla presente). [<https://www.bancoalimentare.it/>]

Prosegue la collaborazione, avviata a fine 2012, con la Parrocchia della Sacra Famiglia, in merito alla Mensa di Fraternità (riservata a nuclei familiari) gestita interamente dai parrocchiani a titolo di volontariato.

A tale scopo, prosegue anche l'accordo con Coop Adriatica allo scopo di poter continuare a fruire dell'iniziativa legata al progetto "Brutti ma buoni" (*) che ci permette di ritirare, mediante i volontari della Parrocchia tutti quei prodotti resi invendibili per problematiche di confezionamento, ma ancora utilizzabili e di qualità accertata, presso la Coop Andrea Costa. Tali prodotti verranno destinati in maggior misura alla mensa (soprattutto i generi alimentari deperibili) e in misura inferiore (eccedenze di generi alimentari, nonché prodotti per l'infanzia e l'igiene) agli utenti in carico al SAV.

(*) Con il **progetto Brutti ma buoni**, nato nel 2003 in seguito a una sperimentazione realizzata con l'associazione Last minute market e la Facoltà di Agraria dell'Università di Bologna, Coop Adriatica ha strutturato all'interno di alcuni punti vendita un protocollo per l'attività di recupero dei prodotti alimentari invenduti, così da poterli donare - nel massimo rispetto delle normative igienico-sanitarie e fiscali - a organizzazioni che si occupano di persone in difficoltà o in alcuni casi di animali.

Da ottobre 2011, Coop Adriatica estende anche ai prodotti non alimentari la donazione degli invenduti a fini solidali. Non più solo frutta, yogurt e pelati, ma anche articoli tessili, detergenti, oggetti d'arredo, quaderni, utensili per la cucina non più vendibili perché leggermente danneggiati o fuori moda, ma ancora perfettamente utilizzabili.

[tratto da www.e-coop.it]

Sempre nel 2025, per ciò che concerne la raccolta di vestiario e necessità per la primissima infanzia, si conferma la generosità delle famiglie bolognesi che puntualmente ci hanno donato gli abiti dismessi dai propri figli ma ancora in buono stato.

Costantemente attivo il coinvolgimento della Comunità Parrocchiale di S. Martino di Casalecchio di Reno che, con un'impeccabile cadenza quasi settimanale, ci ha fornito una grande quantità di materiali per i nostri bambini.

Per maggiori dettagli riguardo la distribuzione del vestiario si rimanda alla relazione delle volontarie, allegata alla presente.

Volontariato

Anche nel 2025, l'attività professionale degli operatori del SAV è stata coadiuvata e supportata dal prezioso servizio di volontari che, organizzati in turni prestabiliti, hanno gestito: la Segreteria, il Servizio Guardaroba nella sede di Via Irma Bandiera 22 (Bologna), il Laboratorio nella sede di Via Murri 181 (Bologna) e il Servizio Alimentare nella sede del Negozio SAV in Piazza Giovanni XXIII 13/B (Bologna).

Negli ultimi anni, quindi anche nel 2025 abbiamo selezionato alcuni volontari che prestano il loro servizio all'interno dei gruppi-appartamento dove spesso aiutano i bambini ospiti nei compiti scolastici, ma anche trascorrono del tempo giocando con loro e chiacchierando con le mamme, coadiuvando le attività professionali delle educatrici.

Nel 2025, i volontari attivi del SAV sono stati **47**, di poco inferiore all'anno precedente.

Un grazie di cuore a tutti coloro che svolgono anche *lavori di fatica*: dal "trasporto" al "facchinaggio" dei beni che ci vengono donati (vestiario, oggettistica neonatale e generi alimentari...), comprese le nostre educatrici che frequentemente aiutano le volontarie quando sono in difficoltà con pacchi, scatoloni e borsoni troppo pesanti.

Ricordiamo, infine, le figure e i ruoli di volontari specialisti esterni che da lungo tempo offrono la loro professionalità: pediatra, neurologa, ginecologa, dentisti, fisiatra, avvocati... che ci consentono di dare risposte a problemi di varia natura, soprattutto sanitari e legali.

Un ringraziamento speciale lo desideriamo rivolgere nello specifico agli avvocati penalisti e civilisti che con il loro attento e scrupoloso servizio ci hanno permesso di sostenere le nostre ospiti anche in complessi procedimenti.

Un ultimo vivissimo ringraziamento al Consulente del Lavoro Dott. Angelo Mengoli, che da anni offre la sua professionalità a titolo gratuito per la gestione amministrativa del personale e della posizione fiscale del SAV.

Operatori professionali

L'équipe socio-educativa è attualmente composta da 6 figure professionali, nello specifico:

- 1 responsabile/coordinatrice pedagoga ed educatrice
- 4 educatrici professionali
- 1 psicologa psicoterapeuta

Il gruppo di lavoro è stato stabile da anni: tutti e sei le dipendenti sono regolarmente assunte a tempo indeterminato con Ccnl Anfass.

Gli operatori del SAV dispongono dei requisiti professionali per lavorare nel settore dell'accoglienza, dell'ascolto e della relazione di aiuto, in linea con le normative vigenti in materia.

Formazione Operatori

Nel corso del 2025, il personale del SAV ha partecipato alle seguenti occasioni di formazione:

- **Giornata di formazione alla Clinica Transculturale con il dott. Isam Idris** (Cooperativa Crinali Onlus)
- **Convegno Alleanze per il Futuro: Ricerca partecipata, Pratiche e Politiche nelle Comunità di Accoglienza per Genitori e Figli** (UniBO, Open Group)

- **Videoconferenza CTU e alta conflittualità (CISMAI)**
- **Webinar Bambini e famiglie in Spazio Neutro: la cura di un luogo e delle relazioni che ospita (CISMAI)**
- **Webinar “La cura della GENITORIALITÀ FRAGILE O PREGIUDIZIEVOLE Orientamenti per la progettazione della presa in carico” (CISMAI)**
- **Convegno Accoglienza e accompagnamento dei minori in Comunità. L’operatività e l’integrazione con la rete dei servizi nell’intervento con i minori con comportamenti trasgressivi ed oppositivi, condotte antisociali e devianti (Città Metropolitana, AUSL Bologna)**
- **Videoconferenza Incontri Protetti (Ass. Coord. Reg. Comunità MB – CISMAI)**
- **Videoconferenza Arteterapia e trauma: un incontro possibile (CISMAI)**
- **Focus Group sul Lavoro Sociale - Progetto Perla (CNCA)**
- **Percorso di Riduzione dello Stress basato sulla Mindfulness (Ass. Coord. Reg. Comunità)**
- **Formazione TRAIETTORIE ADOLESCENTI (Città Metropolitana, CTSSM)**
- **Assemblea regionale CNCA: La pace caduta e ri-caduta (CNCA)**
- **EMPATICA Festival: MASTERCLASS - La mente, mente?! - Le sfide più urgenti del nostro tempo: comprendere la mente, promuovere riflessione e aprire nuovi spazi di guarigione (Mondo Donna onlus)**
- **EMPATICA Festival: CONVEGNO - Genitorialità migrante e rappresentazioni di Sé (Mondo Donna onlus)**
- **EMPATICA Festival: PANEL - I minori stranieri non accompagnati – profili e strategie di intervento - I giovani tra culture e identità, fragilità e dispersioni, per interpretare un fenomeno sociale complesso (Mondo Donna onlus)**
- **EMPATICA Festival: TALK - La storia dei centri antiviolenza – la rete Co.R.A. - La metodologia di accoglienza che mette al centro la co-costruzione dei percorsi di fuoriuscita dalla violenza (Mondo Donna onlus)**
- **EMPATICA Festival: CONVEGNO - Dentro le parole – riflessioni sui linguaggi della violenza, Giornata a più voci per riflettere sul potere delle parole nel costruire rispetto, parità e relazioni libere dalla violenza (Mondo Donna onlus)**
- **EMPATICA Festival: Convegno - ACCOGLIERE IL FUTURO - comunità genitoræ e figlæ tra sfide sociali abitative (Mondo Donna onlus)**
- **EMPATICA Festival: CONVEGNO - Uno Spazio può essere Neutro? Riflessioni sullo strumento degli incontri protetti (Mondo Donna onlus)**
- **Assemblea nazionale: PACE Indignati, Disobbedienti, Disarmanti (CNCA)**

Il personale dipendente ha inoltre partecipato a corsi base e/o di aggiornamento in materia di Sicurezza dei Lavoratori, RLS, Antincendio e Primo Soccorso, come da normativa vigente.

Università di Bologna

A tutt’oggi è attiva la convenzione fra il SAV e l’**Università di Bologna** – Dipartimento di Scienze della Formazione, corso di laurea in Educatore Sociale, volta all’attivazione di Tirocini per studenti interessati, come previsto nei rispettivi piani di studio.

Nel 2025 abbiamo attivato l’opportunità di svolgere tirocini presso il SAV anche per studenti iscritti al corso di laurea in Servizio Sociale.

Il/la tirocinante affianca sistematicamente le educatrici professionali nelle attività quotidiane di servizio. Più precisamente:

- partecipa alle riunioni settimanali di coordinamento dell’équipe socio-psico-educativa;
- affianca le educatrici nelle visite domiciliari in gruppo-appartamento;
- partecipa in modalità osservativa ai colloqui individuali con le ospiti;
- osserva le dinamiche genitoriali nelle diadi madre-bambino;

- dedica tempo ad attività ludiche con i minori accolti in gruppo-appartamento;
- effettua accompagnamenti di utenti presso uffici pubblici e ambulatori per l'espletamento di pratiche burocratiche e/o sanitarie degli stessi;
- svolge piccole mansioni di carattere educativo anche in autonomia in favore delle ospiti, come da indicazioni delle educatrici e sotto la loro stretta supervisione;
- partecipato alle periodiche riunioni di verifica con le assistenti sociali di territorio, titolari dei progetti di accoglienza degli ospiti delle nostre strutture.

Al termine del tirocinio, lo studente redige una relazione di sintesi dell'esperienza che viene poi inviata al docente supervisore insieme al documento attestante le ore di tirocinio effettuate e la scheda di valutazione redatta dal tutor del SAV.

Nel corso del 2025, hanno svolto il tirocinio presso di noi all'interno dei gruppi-appartamento SAV, in affiancamento alle nostre educatrici, due studentesse: una iscritta al corso di laurea triennale in Educatore Sociale (225 ore) e una iscritta al corso di laurea magistrale in Servizio Sociale (250 ore).

Terminiamo la sintesi delle attività svolte, ringraziando di cuore tutti coloro che ci sostengono e collaborano con il SAV in ogni forma.

Per le attività professionali e non solo, ringrazio per la preziosa collaborazione le operatrici: ARIANNA MATTEI, ROSSELLA MONTEDORO, LINDA MENEGANTI, GIULIA POGGIALI, SOFIA MANTOVANI.

Responsabile del Servizio Socio-Educativo del SAV
Dott.ssa MARIA ELENA ZACCHIA RONDININI TANARI



SERVIZIO ACCOGLIENZA VITA - ETS
Via I. Bandiera, 22 - 40134 Bologna
Tel. 051 433473
Mail: info@sav.bologna.it
Cod. Fisc. 92003180376

Bologna, 31/03/2026