



**VERSO LA RIFORMA DELLA L.R. 23/99:
UN PERCORSO DI RICERCA
PARTECIPATIVA ALLA LUCE
DEL FAMILY IMPACT LENS**



**STUDI
E RICERCHE
SULLA FAMIGLIA**



**Regione
Lombardia**

Il lavoro presentato nel volume si inquadra in quanto stabilito dalla DGR nr. XI/ 2891 del 26 febbraio 2020 “Approvazione dello schema di accordo di collaborazione tra Regione Lombardia e Università Cattolica del Sacro Cuore per la riprogettazione della l.r. 23/1999 e implementazione di politiche e interventi per le famiglie alla luce del Family Impact Lens, con particolare riferimento a natalità e fragilità familiare”

© 2022 Regione Lombardia

ISBN 978-88-945750-9-5

Autori

ELISABETTA CARRÀ

MATTEO MOSCATELLI

SARA NANETTI

CHIARA FERRARI

NICOLETTA PAVESI

DONATELLA BRAMANTI

MARIA LETIZIA BOSONI

SARA MAZZUCHELLI

INDICE¹

Introduzione	9
Capitolo 1 - Le origini della ricerca	11
<i>Ventun anni di legge 23/99: premesse per una nuova ricerca</i>	11
<i>Il lascito della L.R. 23/99 e il quadro legislativo attuale</i>	12
Capitolo 2 - Il FamLens[®]	13
Capitolo 3 - La ricerca	15
<i>Gli obiettivi della ricerca</i>	15
<i>I partecipanti</i>	15
<i>La metodologia Delphi</i>	16
<i>Le fasi del progetto</i>	16
Capitolo 4 - Il Primo Questionario – Il Family Impact Lens	18
Capitolo 5 - Il Secondo Questionario – La Scala delle Priorità Obbligate	22
<i>Analisi qualitativa delle proposte operative in relazione all'efficacia e alla disponibilità</i>	27
<i>Proposte con alta disponibilità e alta efficacia (cluster verde - A)</i>	27
<i>Proposte con bassa disponibilità e bassa efficacia (cluster rosso - D) - criticità e punti di forza</i>	28
Capitolo 6 - Il Terzo questionario – Le pratiche	32
<i>Le indicazioni operative e le pratiche rispetto ai cluster di priorità emerse dal secondo questionario</i>	35
Capitolo 7 - I laboratori di co-progettazione	53
<i>Impianto metodologico dei laboratori</i>	53
<i>Risultati Laboratorio su – “Promuovere la famiglia e il benessere familiare”- Incontro del 17 giugno condotto da Nicoletta Pavesi e Matteo Moscatelli</i>	53
<i>Elementi trasversali</i>	57
<i>Risultati Laboratorio dell'Università Cattolica su Disabilità e nuove fragilità - accompagnamento e inclusione delle famiglie con componenti fragili Incontro del 1 Luglio, condotto da Matteo Moscatelli e Sara Nanetti</i>	60
<i>Elementi trasversali</i>	63
Conclusioni	67
Bibliografia	68

¹ Introduzione, Capitolo 2 e Conclusioni sono state redatte da Elisabetta Carrà, il Capitolo 1 da Donatella Bramanti ed Elisabetta Carrà, il Capitolo da 3 Chiara Ferrari, Matteo Moscatelli, Sara Nanetti e Nicoletta Pavesi, i Capitoli 4, 5 e 6 da Maria Letizia Bosoni, Chiara Ferrari, Sara Mazzucchelli, Matteo Moscatelli, Nicoletta Pavesi, il Capitolo 7 da Matteo Moscatelli, Sara Nanetti, Nicoletta Pavesi.

PREFAZIONE

La conoscenza del territorio e l'analisi dei bisogni delle famiglie sono alla base dell'azione pubblica e in particolare dell'azione dell'Assessorato regionale che si occupa delle Politiche della Famiglia. Il costante confronto con le realtà dell'associazionismo familiare e con i professionisti e i volontari impegnati quotidianamente nella progettazione e nella gestione di servizi è di fondamentale importanza per poter sostenere iniziative efficaci per le nostre comunità. Ma a rendere indispensabile una revisione e riorganizzazione della legge 23 del 1999, che rappresenta il quadro di programmazione e attuazione delle politiche regionali per la famiglia, è il contesto socioeconomico che, soprattutto durante la pandemia, ha contribuito ad accrescere problemi e criticità già evidenti per le famiglie lombarde. Le sfide che le istituzioni si trovano oggi ad affrontare sono molteplici: tra queste la promozione della genitorialità e della natalità e del benessere di tutti i componenti della famiglia, soprattutto dei più fragili, una condivisione equilibrata dei carichi di cura tra donna e uomo, percorsi innovativi di sostegno e accompagnamento all'invecchiamento attivo, adeguate strutture di riferimento per l'accudimento dei minori e il potenziamento di centri e reti di sostegno familiare.

La ricerca promossa dall'Assessorato evidenzia alcune questioni di rilievo per il futuro sviluppo delle politiche regionali che si rivolgono alle famiglie quali la personalizzazione degli interventi, la creazione di spazi ad hoc per le famiglie, il rafforzamento di un sistema integrato dei servizi che prevede lo sviluppo di modelli e pratiche di lavoro congiunto tra i servizi territoriali e tra i servizi e gli Enti del terzo settore. La collaborazione tra questi ultimi e le associazioni, in sinergia con la Pubblica amministrazione e le istituzioni, è la strada giusta per guardare al futuro. Ogni azione politica deve essere pensata in modo da garantire sostegno alla famiglia, tutela della natalità e un adeguato sviluppo culturale e innovativo del territorio. È con fiducia quindi che guardo al futuro, con la consapevolezza che, per poter rendere le persone, le famiglie e le comunità generatrici di sviluppo, serve valorizzare il loro ruolo, ascoltare i bisogni e rispondere in modo sempre più adeguato alle diverse esigenze. La centralità della famiglia è una risorsa preziosa per le nostre comunità e già l'emergenza sanitaria ha dimostrato la grande forza con la quale le famiglie hanno saputo superare le difficoltà e i tanti sacrifici. Pur nella fragilità le famiglie si dimostrano un vero punto di forza che intendiamo valorizzare, salvaguardare e rendere protagonista delle nostre azioni politiche.

Alessandra Locatelli
Assessore alla Famiglia,
Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità
Regione Lombardia

(all'eBook "*Verso la riforma della L.R. 23/99: un percorso di ricerca partecipativa alla luce del Family Impact Lens*" del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano)

La programmazione e la realizzazione di politiche familiari implica la necessità di porre al centro dell'azione pubblica la famiglia e i suoi componenti nelle diverse fasi del ciclo di vita: bambini e adolescenti, genitori, adulti e anziani. Ciò tenendo anche conto delle transizioni che possono esporre i nuclei familiari a situazioni di vulnerabilità economica o sociale; ancora di più oggi in ragione dell'impatto della crisi sanitaria sul benessere delle famiglie e in particolare sui minori.

Le condizioni di contesto sociale ed economico, e di conseguenza i bisogni espressi dalle famiglie, sono significativamente cambiati rispetto al momento di definizione e approvazione della legge regionale n. 23 del 1999. Pur riaffermando la validità dei principi ispiratori, il quadro normativo regionale necessita di un'azione di aggiornamento e adeguamento allo scopo di rafforzare la capacità del sistema regionale di promuovere il miglioramento dei servizi per la famiglia in termini di accesso, flessibilità e qualità. La revisione della legge regionale è infatti diretta a consolidare la strategia di Regione Lombardia volta a promuovere investimenti sociali per sviluppare fiducia, proattività, autonomia per tutti i componenti della famiglia.

Per sostenere il processo di revisione, è stato promosso un percorso di riflessione con gli attori territoriali, pubblici e privati, sui principali temi legati alla programmazione delle politiche per la famiglia con particolare riferimento ai bisogni, all'offerta dei servizi e alle risorse del territorio che operano nel settore.

Il confronto con il partenariato è stato facilitato attraverso l'azione di ricerca guidata dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano volta a valorizzare, anche con l'ausilio di una particolare metodologia di analisi, il Family Impact Lens, le esperienze realizzate e a facilitare il disegno e la visione delle prospettive di sviluppo dell'azione regionale.

Claudia Moneta
Direttore Generale
Direzione Famiglia,
Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità
Regione Lombardia

INTRODUZIONE

L'emergenza attuale ha portato allo scoperto le aree più critiche della fragilità familiare, ma anche una notevole capacità di resilienza della famiglia, forgiata dalla radicata tendenza nel nostro Paese a "confidare" nel welfare familiare per risolvere problemi sociali complessi.

Nessuna fase del ciclo di vita familiare è risultata esente da rischi in questo periodo gravemente critico, perché la molteplicità di cause di fragilità, che solitamente si presentavano in modo discontinuo e con possibilità di attingere al di fuori delle relazioni ristrette, si sono di colpo combinate in una miscela potenzialmente esplosiva. Tutto ciò ha fatto emergere dall'ombra il compito sociale imprescindibile e insostituibile che le famiglie svolgono e che le politiche dovrebbero valorizzare e supportare: sono anni che le famiglie riescono a sostenere i propri componenti, in particolare quelli più deboli, grazie a equilibrismi non riconosciuti e a una delega implicita alla famiglia, cui spetterebbe la risoluzione dei problemi. La situazione attuale non ha fatto che accentuare la necessità di politiche autenticamente family-friendly.

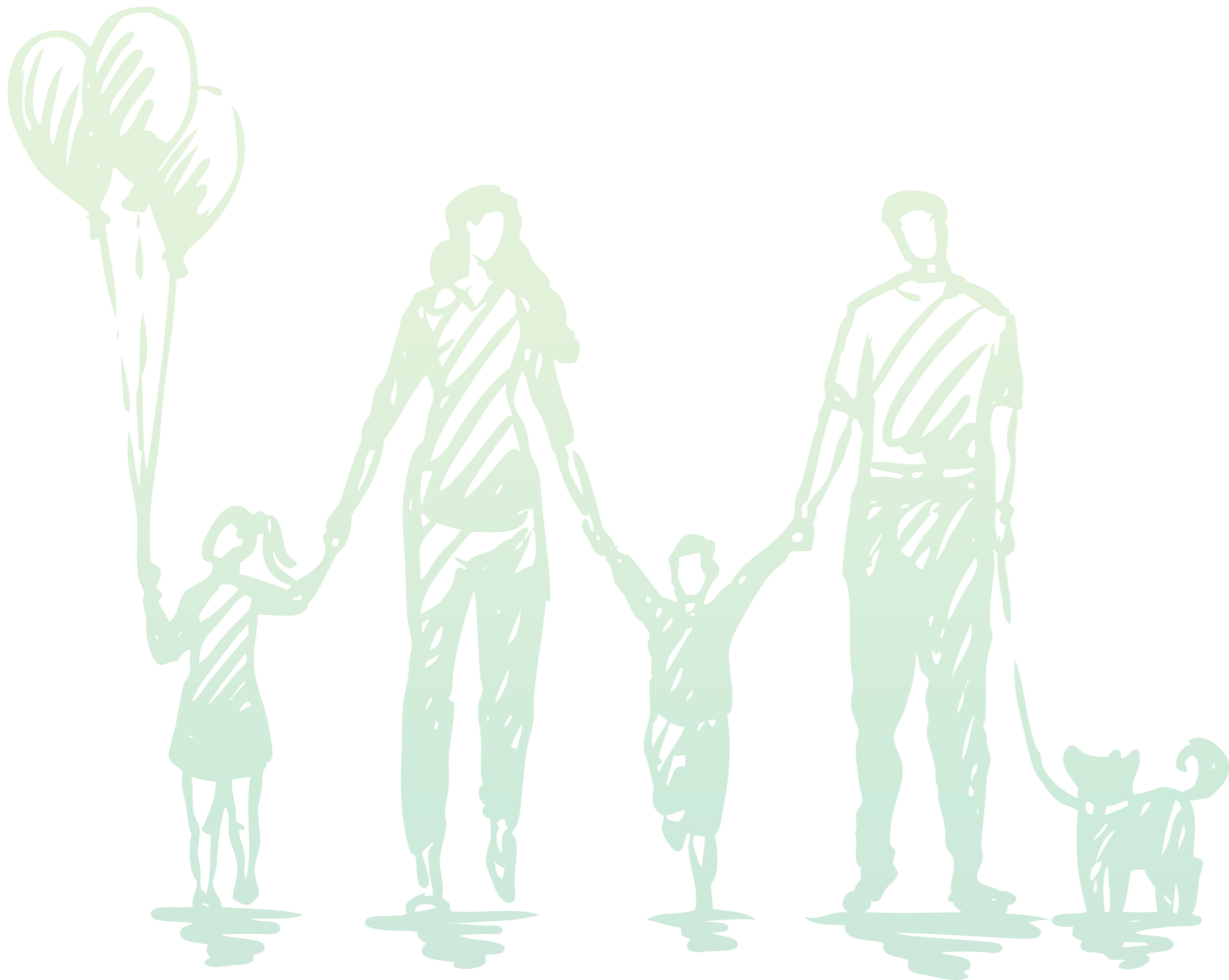
La contingenza attuale è sembrata così davvero favorevole all'avvio di una riflessione su come la politica, riconoscendo anche l'apporto essenziale del terzo settore e dell'associazionismo familiare, possa intervenire efficacemente per sostenere le famiglie, prevenire le loro fragilità e favorire un processo rigenerativo che da anni è a livelli minimi. In Lombardia i nati per donna stanno progressivamente diminuendo: scesi a 1,33 nel 2019, sono crollati con la pandemia fino a 1,26 nel 2020 (Della Bella, 2021). Il dato peggiore, 1,1, è stato però raggiunto negli anni '90, ma si è poi registrata una forte ripresa nel decennio successivo, fino a toccare 1.6 nel 2010): fragilità e natalità sono aspetti fortemente intrecciati.

Il quadro legislativo rivolto alla famiglia in Lombardia è stato fortemente caratterizzato da una legge di politiche familiari, la **legge 23/99**, prima in Italia a mettere a sistema interventi diversi volti a supportare la famiglia. Forse non è un caso che il tasso di natalità ricominci a crescere proprio negli anni successivi alla emanazione della legge, fino a toccare 1.6 nel 2010, per poi di nuovo tornare a decrescere.

La legge ha sicuramente fatto il suo tempo, perché le famiglie sono cambiate, è cambiata la società in cui vivono. Tuttavia, ha avuto delle intuizioni che restano tuttora estremamente attuali, innanzitutto la valorizzazione e la promozione dell'associazionismo familiare.

Per rispondere ai cambiamenti che negli anni ha mutato il volto delle famiglie lombarde e dei loro bisogni, la Regione ha emanato numerosi provvedimenti che testimoniano di una vitalità delle politiche familiari lombarde. Tuttavia, sebbene rilevanti necessitano di un recupero della visione organica che caratterizzava il disegno della legge del 99, unica strada per consentire un supporto a 360° delle famiglie e delle loro imprescindibili funzioni.

In questa prospettiva, la *Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari opportunità* della Regione Lombardia ha affidato al Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica la realizzazione di una ricerca il cui obiettivo di carattere generale è quello di raccogliere spunti e idee innovative dai territori e da chi lavora sul campo, nell'ottica di ripensare le politiche regionali per la famiglia e di avviare sul territorio nuove esperienze di intervento per le famiglie.



La ricerca ha implicato il coinvolgimento di persone con differenti competenze e provenienze, caratterizzate tutte da una significativa e prolungata esperienza nel campo delle politiche e degli interventi per la famiglia intese in senso ampio (famiglia con bambini, adolescenti, giovani, fragilità, conciliazione famiglia lavoro, famiglie con anziani o disabili, ecc.). Il panel è costituito da 50 soggetti, referenti di ATS e ASST, rappresentanti dell'associazionismo familiare, del terzo settore, del mondo aziendale e sindacale.

Il modello a cui si è fatto riferimento è quello del Family Impact Lens, che stimola una riflessione critica e analitica sulla ricaduta che le diverse politiche hanno sulla vita quotidiana delle famiglie, che verrà presentato analiticamente nel Capitolo 2.

CAPITOLO 1 LE ORIGINI DELLA RICERCA

Ventun anni di legge 23/99: premesse per una nuova ricerca

Era il 2000 quando il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica di Milano ebbe l'incarico di accompagnare, attraverso una ricerca-intervento, le prime fasi attuative della legge 23/99 (Carrà, 2003). Aver potuto entrare nel vivo dei processi attivati dalla legge ha permesso di constatare in modo diretto e immediato l'effetto "dirompente" che la legge ebbe. C'è stato grande stupore per l'immediato successo che riscosse il registro delle associazioni di solidarietà familiare a cui in brevissimo tempo aderirono circa 450 organismi, con tutte le perplessità che ne seguirono, una volta verificate le caratteristiche dei soggetti che avevano raccolto la sfida. La domanda che subito si levò riguardava cosa fosse un'associazione [di solidarietà] familiare e come fosse stata intesa questa etichetta da chi se l'era attribuita. È una domanda a cui non c'è ancora oggi una risposta chiara e che però ha innescato una profonda riflessione sulla "familiarità" delle associazioni (Carrà 2013; Carrà, 2008; Carrà, 2004), poi sulla "qualità familiare" (Carrà & Bramanti, 2017; Bramanti & Carrà, 2011), successivamente sulla familiness (Carrà, 2019; Carrà, 2018) e ultimamente sull'impatto familiare di politiche e pratiche (Moscatelli, Carrà & Ferrari, 2021; Carrà & Moscatelli, 2021).

Associazionismo familiare e familiarizzazione dei servizi sono due facce della stessa medaglia o meglio due strade che convergono, s'intrecciano, a volte si uniscono.

Dopo ventun anni, l'esperienza maturata sul territorio e l'avanzamento dal punto vista degli studi accademici e delle ricerche consentono di riprendere in mano la legge del 1999 e fare un passo avanti, senza perdere ciò che di buono è stato seminato.

Bisogna infatti partire dal dato di fatto che, con la legge 23/99 la Regione Lombardia si è imposta come benchmark delle politiche familiari a livello nazionale, per due aspetti in particolare: la formalizzazione dell'esistenza di un soggetto emergente e cruciale del welfare italiano, l'associazionismo familiare, e la promozione di un rinnovamento e arricchimento del welfare bottom-up, con un ampio coinvolgimento del mondo del privato-sociale, chiamato ad assumere un ruolo chiave nell'innovazione degli interventi di supporto alla quotidianità. Molte cose sono cambiate in questo ventennio, altre buone pratiche ed esperienze di politica familiare hanno mostrato strategie di risposta efficaci ai nuovi bisogni delle famiglie. La stessa Regione Lombardia ha adottato una pluralità di misure non direttamente collegate alla legge 23, ma sempre inscrivibili nell'alveo delle politiche familiari, come documentano analiticamente i report realizzati dal Centro Studi Alspes per Polis Lombardia²

Si è ritenuto quindi opportuno avviare un'attività riflessiva per un rilancio della legge e per dare visibilità alle numerose buone pratiche diffuse sul territorio, mettendole a sistema, ovvero, integrandole in un progetto di politica familiare coerente, affinché la Lombardia potesse riprendere un ruolo trainante nel campo delle politiche familiari italiane.

² <https://www.lombardiamfamiglia.regione.lombardia.it/wps/portal/site/lombardiamfamiglia/stati-general-2020/ricerca-polis-exprin>

Proprio in quest'ottica, è essenziale individuare un nuovo tratto distintivo dell'attenzione per le famiglie che la Regione Lombardia ha da anni manifestato.

Dal punto di vista della progettazione delle politiche e degli interventi e del coinvolgimento delle famiglie, il modello che potrebbe rivelarsi vincente in questo momento storico, è quello del FamLens® (Family Impact Lens), una strategia partecipativa per rileggere le sfide che l'attuale contesto societario pone, alla luce dell'impatto che le diverse politiche hanno sulla vita quotidiana delle famiglie: la logica latente è quindi che sono buone le politiche che impattano positivamente sulle famiglie, perché da ciò deriva la capacità della famiglia di essere generativa di benessere per i suoi componenti, in primis per i minori, e quindi di mettere le basi per il benessere della società di domani. Parlare di Family Impact in questo senso può avere un doppio significato: l'impatto sulla famiglia delle politiche e l'impatto della famiglia sulle politiche. L'impatto sulla famiglia torna infatti "al mittente" come impatto della famiglia (e i due impatti si potenziano reciprocamente).

Il lascito della L.R. 23/99 e il quadro legislativo attuale

Rispetto ai risultati ottenuti dalla L.R. 23/99, un saggio del 2007 (Carrà, 2007) e il Report dell'IReR pubblicato a 10 anni dalla emanazione del primo bando mettono in luce punti di forza e di debolezza, il primo facendo un'analisi teorica del dispositivo di legge e della sua attuazione, il secondo – raccogliendo l'auspicio con cui si concludeva il saggio – dando voce ai diretti responsabili dei risultati raggiunti (ASL, funzionari e dirigenti regionali, terzo settore e associazionismo familiare).

Facendo una sintesi delle principali criticità emerse dai due contributi, emerge un primo elenco dei principali "to do", che la ricerca-azione qui presentata contribuisce ad attualizzare, dato che anch'essi risultano ormai datati:

- fare in modo che la famiglia sia accompagnata e supportata lungo tutte le transizioni del ciclo di vita;
- individuare modalità più flessibili ed evolutive di individuazione dei bisogni e delle priorità a cui rispondere;
- trovare modalità adeguate a stimolare la partecipazione delle famiglie che hanno necessità di essere supportate, ma sono poco disponibili/propense ad attivarsi in prima persona e a dar vita ad organismi formalizzati;
- promuovere una maggiore sinergia tra i soggetti del territorio.

Nel quadro legislativo attuale, vengono indubbiamente recepite alcune delle indicazioni emerse dalle analisi dei risultati della legge 23, mentre altri aspetti restano più in ombra e soprattutto sembra opportuno sviluppare metodologie e modelli inediti a cui riferirsi per progettare e implementare i nuovi provvedimenti.

È apparso dunque necessario puntare su idee innovative per ridare fiato e riportare ai livelli degli anni 2000 – pur con un volto del tutto rinnovato – le politiche familiari lombarde e, questo senso, come sopra già evidenziato, la ricerca ha fatto leva sul modello del FamLens® (Family Impact Lens), sviluppato dal Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia.

CAPITOLO 2

IL FAMILENS®

Il Family Impact Lens, nonostante contenga la parola "impact", non è propriamente una metodologia di valutazione, ma è un modello di analisi, progettazione e implementazione di politiche e pratiche che il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica di Milano sta studiando e sperimentando dal 2017 in alcuni progetti locali (Carrà, 2020). Il Centro di Ateneo ha sviluppato per l'Italia il modello ideato negli USA dal Family Impact Institute della Purdue University, che da oltre 20 anni lo promuove in un numero rilevante di Stati degli USA.

Si tratta di un approccio che consente di innescare un dialogo virtuoso e circolare tra policy-makers e ricercatori, con l'obiettivo di ideare interventi di politica pubblica (interventi per le famiglie, ma anche interventi nell'ambito delle politiche sociali, sanitarie, educative, urbanistiche, di sviluppo economico) che siano in grado di "impattare" positivamente sulle condizioni di vita e di benessere delle famiglie, nelle loro diverse forme strutturali e condizioni socio-economiche. In un altro senso, tale approccio può anche essere utilizzato per analizzare le conseguenze di interventi e politiche sulla vita delle famiglie.

La consapevolezza dell'utilità di questa rinnovata attenzione all'impatto familiare è richiamata nel Piano Nazionale per la Famiglia del giugno del 2012 ed è stata un tema chiave della terza Conferenza nazionale sulla famiglia, celebrata nell'ottobre del 2017. La IV Conferenza che si è tenuta alla fine del 2021 ha pienamente accolto questa indicazione, facendone il perno dell'azione futura dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia.

Il Family Impact Lens guarda alla famiglia come a una relazione sociale cruciale, il cui benessere genera benessere per l'intera società. Il modello è basato su cinque principi fondamentali che dovrebbero essere alla base di ogni policy e pratica di intervento in campo sociale al fine di incrementarne l'efficacia nel promuovere il welfare delle persone e delle famiglie. Questi cinque principi fondamentali derivano da un'ampia ricognizione delle ricerche e degli studi in ambito internazionale (Bogensneider et al., 2012; Belletti, Bramanti, & Carrà, 2018). Si tratta dunque di principi che, seppure non intrinsecamente innovativi in quanto ad oggi largamente condivisi dai servizi più all'avanguardia, godono del supporto di un'imponente mole di dati empirici e che possono dunque essere definiti evidence-based:

1. Responsabilità della famiglia. Politiche e servizi non devono sostituirsi alle famiglie ma piuttosto porre le basi per una loro autonomizzazione e attivazione, favorendo l'assunzione reciproca di responsabilità all'interno delle stesse famiglie;
2. Stabilità della famiglia. Considerando i rischi, anche in termini di costi sociali e ricadute in termini di mancata produttività, legati all'instabilità determinata dalla separazione e dal divorzio, ma anche da altri eventi critici che possono stravolgere gli equilibri familiari, politiche e servizi dovrebbero tendere alla promozione della stabilità, anche supportando la famiglia nelle fasi di transizione del suo ciclo di vita;

3. Relazioni familiari. Vanno sostenute le relazioni familiari, anche se deboli, in termini di capacità comunicative e di empatia, di abilità di problem solving e di risoluzione dei conflitti, di competenze di parenting, in quanto risorsa essenziale per coniugare tra loro i bisogni dei membri delle famiglie, anche nei termini di un'attenzione al bilanciamento dei ritmi famiglia-lavoro;
4. Diversità delle famiglie. Politiche e servizi devono tenere conto delle differenze tra le famiglie (culturali, socio-economiche, strutturali, ecc.), cercando di evitare o ridurre le disparità/disuguaglianze ad esse imputabili che possono impattare negativamente sul funzionamento familiare;
5. Coinvolgimento delle famiglie. Le famiglie vanno coinvolte attivamente nella progettazione e realizzazione degli interventi. Va incentivata la costituzione di reti di relazione, sia di natura formale che informale, che combattono attivamente l'isolamento, specie nei gruppi marginali, e promuovono, al contrario, il senso di appartenenza, avendo effetti positivi anche in termini di aumento della resilienza e della capacità di agency.

I cinque principi costituiscono il frame teorico entro il quale individuare modalità family-friendly per progettare e attuare politiche e interventi tesi a promuovere il benessere delle persone e delle famiglie.

Al modello teorico sono associate metodologie di tipo partecipativo, attraverso le quali gli stakeholders locali vengono guidati nell'analisi delle ricadute a livello familiare delle politiche e degli interventi già esistenti e nella progettazione di interventi migliorativi e/o integrativi, per promuovere in modo sempre più adeguato le cinque dimensioni che garantiscono un buon impatto familiare. A seconda dei bisogni e delle priorità che vengono di volta in volta individuati, i principi saranno declinati in indicatori (checklist) più specifici e attinenti alla tematica oggetto di analisi e progettazione.



CAPITOLO 3 LA RICERCA

Gli obiettivi della ricerca

Il progetto di ricerca-azione qui proposto ha avuto come finalità primaria quella di fare della Regione Lombardia il primo laboratorio di sperimentazione in Italia, su scala regionale, del Family Impact Lens come strumento per la progettazione delle politiche e pratiche locali. L'attività di ricerca avrà poi una diretta ricaduta sul processo di revisione della Legge di Politiche Regionali per la Famiglia (ex L.R. 23/99).

Nel perseguire tali finalità, si è partiti dal presupposto che nessun risultato durevole e significativo avrebbe potuto essere raggiunto senza un fattivo ed esteso coinvolgimento degli stakeholders principali delle politiche regionali, da individuare nell'ambito di ATS, Ambiti Territoriali, ASST, Comunità montane, consultori familiari pubblici o privati accreditati, terzo settore, associazionismo familiare, aziende, e soggetti privati che si occupano di servizi per la conciliazione famiglia-lavoro.

Attraverso l'uso di specifiche metodologie, quali la tecnica Delphi, integrata con la Scala delle Priorità Obbligate, illustrate nel paragrafo successivo, è stato realizzato un percorso che ha portato a circoscrivere in modo sempre più preciso alcune proposte condivise dagli stakeholders coinvolti e che sono state oggetto di discussione nell'ambito dei convegni e dei laboratori svoltisi nell'estate 2021 e che hanno visto la partecipazione di enti appartenenti al pubblico e al privato sociale della Lombardia.

Al termine della prima fase della ricerca, di cui questo volume rendiconta i risultati, ci sono i presupposti per avviare alcune sperimentazioni, sulla cui base implementare le politiche familiari lombarde degli anni futuri.

I partecipanti

Sono stati invitati a partecipare al Delphi 50 esperti con significativa e prolungata esperienza nel campo delle politiche e degli interventi per la famiglia. Alla prima fase hanno aderito 44 e nell'arco delle tre fasi solo 3 hanno abbandonato: si tratta di un risultato molto positivo, trattandosi di una rilevazione online. Dei 44, 20 soggetti erano ATS/ATSST lombarde; 16 realtà dal terzo settore; 6 soggetti appartenevano all'associazionismo familiare; 1 consultorio privato; 1 azienda particolarmente attenta ad attuare misure facilitanti la conciliazione famiglia lavoro.

Questionario 1		Questionario 2		Questionario 3	
Inviati	Ricevuti	Inviati	Ricevuti	Inviati	Ricevuti
50	44	44	41	41	40

La metodologia Delphi

Il progetto ideato nel periodo pre-pandemico, prevedeva inizialmente la realizzazione di Family Impact Seminar, ovvero tavoli di discussione aperti per favorire l'incontro e il dialogo tra tutti gli stakeholders locali, pubblici, privati e di terzo settore, dove avviare una discussione sulle politiche regionali per la famiglia, alla luce del Family Impact Lens.

La pandemia ha indotto a optare per una metodologia diversa (il metodo Delphi) che alla prova dei fatti si è dimostrata molto efficace, in quanto ha consentito di coinvolgere un numero rilevante di stakeholders in un processo riflessivo nel quale ciascuno ha avuto modo di esprimersi liberamente, con in una modalità che garantiva l'assoluta paritarietà, passando da un livello teorico ad uno via via più concreto.

La tecnica Delphi (Linstone, Turoff, 1975; Bolognini, 2001), nata in ambito anglosassone, viene comunemente utilizzata per la costruzione di scenari alternativi e per la formulazione di giudizi su processi e problemi attuali o passati. Il Delphi classico ha una prerogativa che la differenzia da tutte le altre tecniche di raccolta del giudizio di esperti: gli esperti, qui, non interagiscono direttamente fra loro, ma solo per il tramite del ricercatore.

Nello specifico, la tecnica Delphi prevede che il gruppo di esperti selezionati dal ricercatore risponda a un questionario contenente una serie di domande aperte e/o chiuse. Ai partecipanti al Delphi si chiede esprimere il proprio giudizio all'interno di un periodo di tempo prestabilito. Al termine della compilazione del questionario, segue una fase di analisi dei dati da parte del ricercatore che, restituendo un feedback ai partecipanti, farà partire un altro round di domande con un secondo questionario. La metodologia può prevedere diverse fasi di inchiesta (di solito non più di 5), ma per tutto il tempo, i partecipanti non si incontrano.

All'interno del nostro progetto, durante la realizzazione della seconda fase di somministrazione dei questionari, il Delphi è stato integrato con una tecnica specifica: si tratta della Scala delle Priorità Obbligate- SPO (Bezzi, 2013). Quest'ultima prevede la gerarchizzazione su unità di misure astratte (punteggi di una scala) di item somministrati ai partecipanti rispetto a due valori non riconducibili alla stessa unità di misura (es.: efficacia ed efficienza oppure chiarezza e originalità ecc). I soggetti potranno (singolarmente o in gruppi)³ esprimere una propria gerarchia di priorità rispetto a criteri suggeriti dal ricercatore: alla fine, attraverso un semplice calcolo modale, si potrà stabilire un doppio ordinamento gerarchico lungo le due dimensioni stabilite. Utilizzando il piano cartesiano è possibile restituire ai partecipanti una mappa in cui ogni dimensione da valutare viene riportata in relazione alle altre.

Le fasi del progetto

Per la realizzazione della ricerca, si è optato per un Delphi che prevedeva la somministrazione di tre questionari a distanza di circa 3 mesi.

La prima survey ha avuto l'obiettivo di chiedere ai partecipanti indicazioni di carattere generale per migliorare le politiche familiari lombarde alla luce dei cinque principi del Family

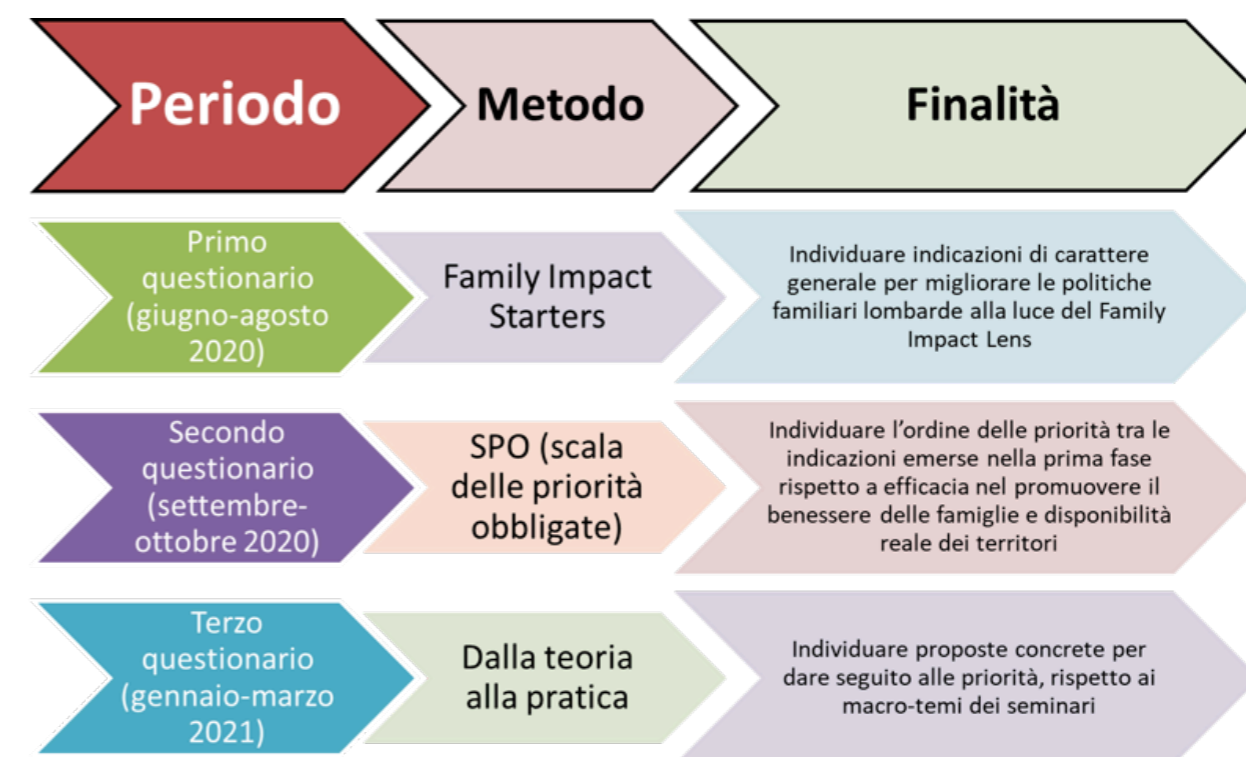
Impact. Le domande erano aperte e i partecipanti potevano esprimersi liberamente all'interno di un numero di battute predefinite. Il primo questionario è stato inviato il **15/06/2020**; entro 3/08/2020 sono state raccolte **44 risposte**, ovvero l'86% dei soggetti invitati al panel, corrispondenti a 50 contatti.

Terminata questa prima fase, i questionari sono stati analizzati dai ricercatori che hanno clusterizzato le risposte e riassunto le indicazioni ricorrenti riportate dai soggetti.

Con il secondo questionario (la SPO), ai partecipanti è stato chiesto di attribuire un ordine di priorità alle indicazioni emerse secondo due criteri: l'efficacia nel promuovere il benessere della famiglia e la disponibilità reale dei territori (secondo la percezione dei rispondenti) a perseguire tali finalità. Il secondo questionario è stato inviato il **15/09/2020**; entro il 15/10/2020 sono state raccolte **41 risposte**, ovvero il 95% dei soggetti che avevano partecipato al primo questionario e che avevano ricevuto il secondo.

Al termine di questa seconda fase, i ricercatori hanno somministrato un terzo e ultimo questionario in cui ai soggetti veniva chiesto di individuare proposte concrete per le diverse priorità emerse dalla seconda fase. Il terzo questionario è stato inviato il **21/01/2021**; entro il 20/02/2021 sono state raccolte **40 risposte**, ovvero il 98% dei soggetti che avevano partecipato al secondo questionario e che avevano ricevuto il terzo. La figura 1 riporta in maniera sintetica le tre fasi del Delphi riferendo metodi e finalità per ogni step.

Figura 1: Schema delle rilevazioni della ricerca condotta con il metodo Delphi



Vediamo ora più nel dettaglio i risultati emersi nelle diverse fasi.

³ Nel lavoro qui presentato, i partecipanti hanno compilato la propria SPO individualmente attraverso un questionario somministrato tramite piattaforma online (Qualtrics®).

CAPITOLO 4

IL PRIMO QUESTIONARIO – IL FAMILY IMPACT LENS

Come abbiamo visto, il primo questionario era finalizzato a identificare indicazioni di carattere generale per migliorare le politiche familiari in Lombardia e sollecitava i partecipanti a rispondere a cinque domande in cui venivano guidati a utilizzare i cinque principi del FamLens® nell'individuazione di nuove linee di sviluppo delle politiche familiari. Sinteticamente, i partecipanti erano chiamati a esprimersi riguardo a come promuovere:

- la **responsabilizzazione** e il sostegno delle famiglie nell'assolvimento delle loro funzioni specifiche (principio 1 Family Impact);
- l'accompagnamento delle famiglie nelle fasi critiche e la prevenzione dell'**instabilità** (principio 2 Family Impact);
- la facilitazione delle famiglie nel difficile compito di **ricomporre e conciliare** bisogni e tempi dei diversi componenti (principio 3 Family Impact);
- la capacità di riconoscere le **diversità** tra le famiglie, che necessitano di risposte personalizzate per colmare le disuguaglianze che ne potrebbero derivare (principio 4 Family Impact);
- la promozione della **partecipazione attiva** delle famiglie e della loro **aggregazione** in forme associative e reticolari (principio 5 Family Impact).

Raccolti i questionari, i ricercatori hanno analizzato le risposte identificando i principali nuclei tematici per ogni principio del Family Impact Lens: nel box riportiamo i risultati principali delle analisi organizzati per principio.

Domanda 1 – Responsabilizzazione

Per favorire una maggiore responsabilizzazione della famiglia si evidenziano due linee d'azione principali:

quella che punta sulla **comunicazione** e sulla **formazione** e quella che guarda al **supporto e al riconoscimento del lavoro di cura**.

Si auspica infatti una maggiore diffusione delle informazioni circa i servizi territoriali, la promozione di conoscenze utili per esercitare al meglio i compiti propri del nucleo familiare; il dialogo tra enti e servizi pubblici e le realtà familiari.

Il riconoscimento delle responsabilità familiari passa, inoltre, dal riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver, attraverso il supporto, la formazione e la certificazione delle competenze professionali acquisite.

Domanda 2 – Prevenzione dell'instabilità

Tale finalità può essere perseguita attraverso la **realizzazione di azioni di sistema** (formazione degli operatori e riorganizzazione del lavoro dei servizi), facilitanti l'integrazione e il lavoro di rete. Ciò presuppone anche nuovi modelli di comunicazione e l'analisi dei bisogni presenti nei territori.

L'altra dimensione chiave su cui intervenire è l'**accessibilità dei servizi** da parte delle famiglie.

Si mette inoltre in evidenza che, per lavorare alla stabilità, occorre **potenziare l'approccio preventivo** per sostenere tutto il ciclo di vita familiare e i nuovi bisogni, occorre pensare a servizi capaci di accogliere la multi-problematicità, ripensando soprattutto il sottosistema salute ed educazione.

Sul piano dell'operatività dei servizi occorre anche offrire/potenziare le risposte/gli interventi che applicano **metodologie innovative e relazionali** per favorire la stabilità familiare.

Viene, infine, richiamata la necessità di porre nuova attenzione alle **malattie degenerative, croniche** e a disabilità/non autosufficienza nel tempo.

Domanda 3 – Facilitazione della ricomposizione tra bisogni e tempi

A questa domanda i partecipanti hanno risposto mettendo in luce soprattutto la necessità di adottare uno sguardo capace di cogliere la complessità delle relazioni familiari, considerando i bisogni di tutti i membri (adulti, minori, giovani, anziani) e dando risposte personalizzate. Ciò implica il **superamento della frammentazione e della standardizzazione** delle politiche e dei servizi, che punti alla valorizzazione delle risorse presenti nel nucleo e nelle reti familiari. A tale risultato si può arrivare, potenziando la rete tra professionisti, agenzie educative, servizi e istituzioni, in modo da facilitare l'incontro e tra diverse istanze ed attori.

Viene particolarmente enfatizzata la centralità delle **politiche e delle misure di conciliazione tra famiglia e lavoro**, evidenziando la necessità di promuovere in modo stabile (e non estemporaneo) lo sviluppo del welfare aziendale e interaziendale e la flessibilità sul lavoro, potenziare i servizi di cura per i minori, gli anziani e i familiari malati e/o disabili, promuovere maggiormente la parità tra uomini e donne nelle responsabilità di cura e di conciliazione con il lavoro.

Domanda 4 – Riconoscere le diversità tra le famiglie

Particolarmente urgente pare essere lo **studio e scambio di buone pratiche** e la diffusione di un approccio di intervento familiare bottom up, basato sulla **co-progettazione**, e che punti allo sviluppo di strumenti non standardizzati, capaci di adeguarsi alle diverse caratteristiche delle famiglie di oggi.

È stata poi evidenziata la necessità di **rafforzare il lavoro di rete**, la programmazione di azioni convergenti tra differenti attori sociali in un'ottica di ottimizzazione delle risorse del territorio; la multidisciplinarietà degli interventi e dei gruppi/tavoli di lavoro deve essere rafforzata, favorendo la partecipazione di famiglie di diversa nazionalità.

Particolarmente richiesta è la garanzia dell'*accessibilità dei servizi*, valorizzando e sfruttando l'*utilizzo del digitale* come strada per accorciare le "distanze" tra servizi e famiglie e abbattere le barriere fisiche nel caso di soggetti più vulnerabili.

A livello macro-culturale, i partecipanti hanno espresso l'importanza di sensibilizzare la cittadinanza e le istituzioni alle diverse forme familiari, assicurando a tutti il rispetto delle proprie specificità e la garanzia dell'eguaglianza dei diritti, evitando forme di discriminazioni rispetto alla possibilità di avere accesso ai servizi/misure di sostegno.

È emersa, infine, l'esigenza di favorire *occasioni di studio, riflessione e dibattito pubblico* per conoscere e valorizzare le diversità delle forme familiari.

Domanda 5 – Promuovere il protagonismo delle famiglie

Viene innanzitutto indicata la personalizzazione degli interventi come via maestra per favorire il protagonismo delle famiglie: questo significa sostanzialmente *riconoscere le competenze esperienziali delle famiglie* nella cura e inserirle nella definizione dei progetti individualizzati, che diventano così *co-progettati tra professionisti e famiglie*.

Viene poi suggerita la necessità di facilitare l'aggregazione tra famiglie, che può declinarsi tuttavia in modalità differenti con diversi gradienti di attivazione: 1. offrire occasioni di incontro e conoscenza reciproca tra le famiglie, eventualmente anche presso i Centri per le Famiglie; 2. accompagnare l'aggregazione delle famiglie intorno a problemi/interessi specifici per co-progettare e co-gestire servizi; 3. costruire bandi pubblici che consentano la partecipazione anche di aggregazioni di famiglie non necessariamente strutturate.

Ancora, le proposte riguardano il sostegno alle organizzazioni di Terzo Settore e all'associazionismo familiare, dei quali si richiede il riconoscimento delle competenze e la valorizzazione attraverso percorsi di co-progettazione in grado di favorire lo *sviluppo di comunità*.

Infine, gli stakeholders hanno sottolineato la necessità di investire in formazione, centrata soprattutto su due versanti: il *lavoro di gruppo*, che viene visto come metodologia di intervento più adeguata per lavorare con e per le famiglie, e le *competenze di progettazione*, per rendere le associazioni e le reti di famiglie sempre più in grado di partecipare ai bandi.

Una volta effettuata una prima analisi relativa ad ogni principio, i ricercatori hanno proceduto con una comparazione dei principi in modo da estrarre dimensioni comuni, in grado quindi di agire contemporaneamente su diversi principi del Family Impact Lens ed essere così in linea con il modello stesso. Il lavoro di comparazione ha portato all'identificazione di 15 categorie generali che riportiamo qui sotto:

1. Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE
2. MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi

3. Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)
4. Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)
5. Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)
6. Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)
7. SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative
8. Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo
9. Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE
10. Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)
11. Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative
12. Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)
13. Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE
14. SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)
15. Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare

Queste 15 categorie sono servite per la composizione del secondo questionario da inviare ai partecipanti.

CAPITOLO 5

IL SECONDO QUESTIONARIO LA SCALA DELLE PRIORITÀ OBBLIGATE

Le 15 categorie emerse dal primo questionario sono state presentate agli esperti nella seconda fase di inchiesta. La consegna era quella di attribuire un ordine gerarchico di priorità secondo questi due criteri:

- 1) La capacità di promuovere il fare famiglia e il benessere familiare nel tempo (*efficacia*):
- 2) La *disponibilità* attuale degli attori delle politiche familiari lombarde (sia pubblici, sia privati, sia di terzo settore) a impegnarsi effettivamente su questi aspetti.

Da una parte, infatti, è sicuramente utile sapere quali siano, secondo gli stakeholder, le proposte più efficaci nel facilitare la vita delle famiglie lombarde, dall'altra parte, è anche noto che per poter attuare determinate proposte è necessario che gli attori del territorio le facciano proprie, le sentano come urgenti e anche ritengano di avere la capacità di farsene carico. Per questo motivo abbiamo chiesto agli stakeholder di esprimersi sia riguardo all'efficacia delle 15 categorie trovate di promuovere il "fare famiglia", sia rispetto alla percezione di effettiva realizzabilità delle proposte.

Dopo aver stabilito un ordine di priorità per ognuna delle 15 categorie ai rispondenti è stato anche chiesto di scrivere la motivazione delle posizioni assegnate. A questa fase hanno risposto 43 delle persone interpellate nel primo questionario.

Di seguito, le due graduatorie emerse (Tabella 1 e Tabella 2), ordinate la prima secondo il criterio dell'efficacia e la seconda secondo quello della disponibilità.

Tabella 1: Graduatoria secondo l'efficacia

PROPOSTA	EFFICACIA	DISPONIBILITÀ
Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE	1	10
Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)	2	6
Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo	3	14
MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi	4	7

Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE	5	5
Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)	6	13
Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)	7	1
Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative	8	12
Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)	9	2
SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative	10	4
Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)	11	3
Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)	12	8
Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE	13	9
Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare	14	11
SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)	15	15

Tabella 2: Graduatoria secondo la disponibilità

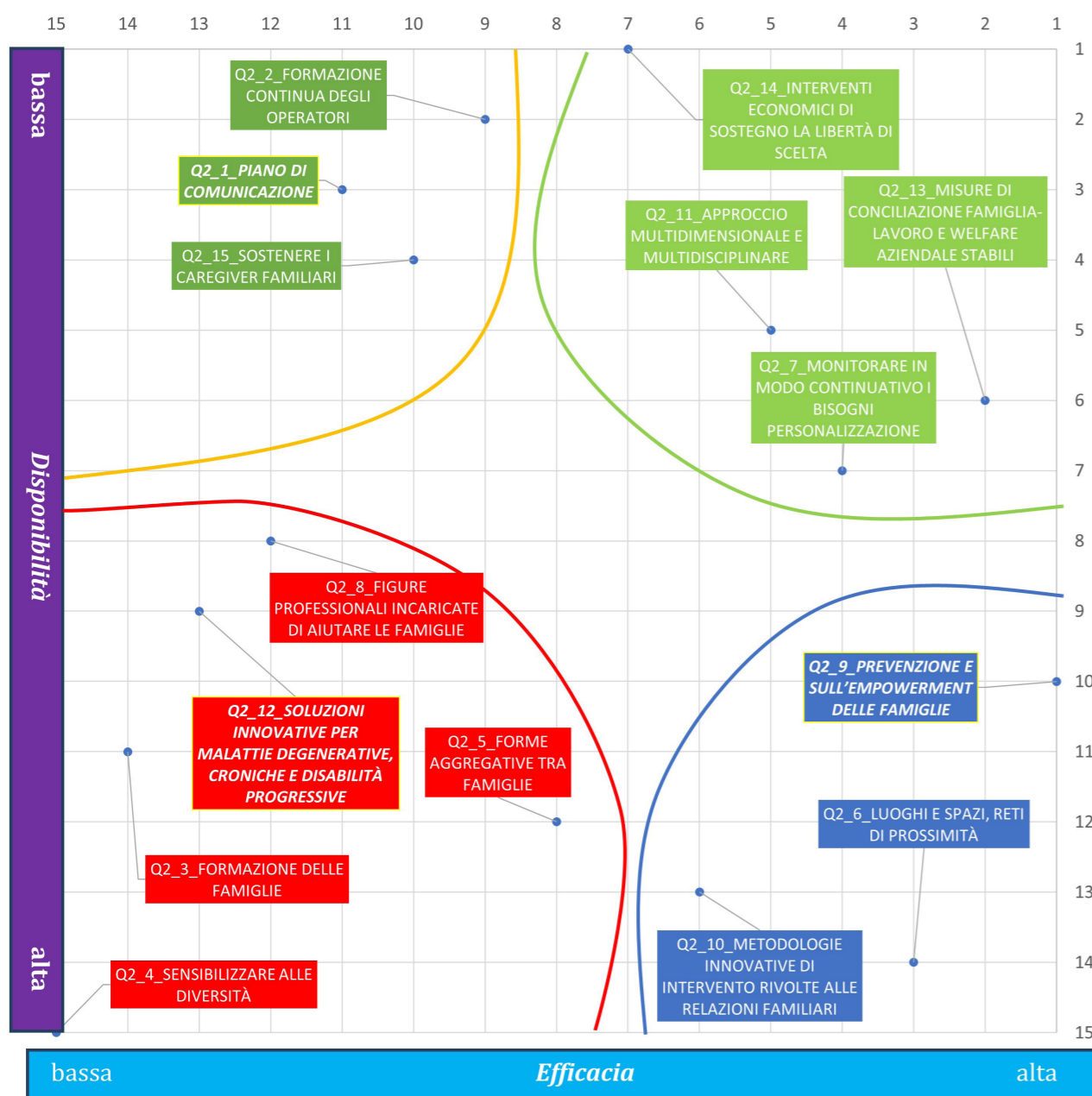
PROPOSTA	EFFICACIA	DISPONIBILITÀ
Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)	7	1
Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)	9	2
Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)	11	3
SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative	10	4
Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE	5	5
Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)	2	6
MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi	4	7
Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)	12	8
Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE	13	9
Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE	1	10
Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare	14	11

Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative	8	12
Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)	6	13
Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo	3	14
SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)	15	15

Una volta raccolte le diverse SPO dei partecipanti, i ricercatori hanno identificato 4 cluster di risposta⁴, ottenibili dall'incrocio dei 2 criteri di valutazione (efficacia e disponibilità) utilizzati dai partecipanti. La figura 3 riporta quindi le posizioni delle proposte (le 15 categorie) su un asse cartesiano in cui efficacia e disponibilità sono l'asse delle ascisse e delle ordinate. Nel piano cartesiano risultano ben evidenti i quattro raggruppamenti logici (cluster) delle proposte, che delineano possibili direzioni diverse di implementazione, a seconda che si dia la priorità all'efficacia o alla disponibilità dei territori.

⁴ Considerata la complessità degli items, la loro numerosità (15 in ogni scala), l'eterogeneità e numerosità dei rispondenti (43 soggetti, che provengono da settori d'intervento diversi, 22 del pubblico, 21 del privato, del terzo settore e dell'associazionismo), è stato preso in considerazione l'indicatore di distribuzione medio, come parametro per creare le due scale di priorità (dalla prima alla 15° posizione) perché teneva conto maggiormente delle grandi differenze emerse nel gruppo (pur semplificandole); successivamente è stata verificata ulteriormente la scala, confrontando le medie con la distribuzione modale per validarle, notando che nella prima scala (efficacia) c'è una maggiore coerenza tra i rispondenti e che pochi items hanno contemporaneamente una piena coerenza tra media e moda in entrambe le scale (sono evidenziati in corsivo nella figura). La sintesi raggiunta nel grafico a dispersione fornisce pertanto una buona rappresentazione sintetica di quanto emerso nel gruppo dei 43 partecipanti al secondo questionario della ricerca.

Figura 3: Grafico a dispersione sulla disponibilità ed efficacia delle proposte



Il **cluster verde** include gli aspetti/items ritenuti più efficaci e su cui i partecipanti sentono eserci una notevole disponibilità alla mobilitazione, mentre il **cluster rosso** raggruppa gli aspetti su cui non c'è una convergenza di tutti gli stakeholder rispetto al loro impatto sulle famiglie e alla disponibilità sul territorio di figure che se ne facciano carico. Notare anche che il cluster **arancione** (quello ad alta disponibilità) è meno polarizzato del cluster **azzurro** (che ha invece delle risposte particolarmente negative nella scala di efficacia).

Analisi qualitativa delle proposte operative in relazione all'efficacia e alla disponibilità

Nelle pagine che seguono si riporta una sintesi delle motivazioni che i partecipanti alla ricerca hanno addotto per giustificare l'attribuzione di posizioni elevate o basse sulle due dimensioni. A partire da quanto qui riportato è possibile farsi un'idea più precisa delle ragioni che spiegano il posizionamento delle diverse priorità nei cluster **verde** (alta disponibilità ed efficacia) e **rosso** (bassa disponibilità ed efficacia).

Per le proposte che occupano la zona **rossa** nella scala delle priorità, oltre a illustrare le motivazioni che hanno indotto a posizionarle in fondo alla scala, vengono anche riportati i commenti che ne evidenziano comunque il notevole valore.

Questo per ribadire che la *graduatoria è costruita comunque a partire da aree che sono tutte considerate di primaria importanza dai rispondenti* (sono infatti quelle selezionate nel primo questionario), i quali sono stati obbligati a mettere le priorità in graduatoria, nonostante la palese difficoltà a scegliere.

Proposte con alta disponibilità e alta efficacia (cluster verde - A)

- **MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi**

La disponibilità degli attori sociali a lavorare su questo aspetto si lega alla possibilità di riformulare l'offerta dei servizi applicando strategie di intervento innovative. Il monitoraggio dei bisogni è ritenuto tra le priorità più importanti in quanto permette di offrire risposte mirate, efficaci, flessibili e personalizzate ai problemi, canalizzando le risorse in maniera appropriata e organizzando azioni di sistema rispondenti alle effettive necessità delle famiglie. Il monitoraggio dei bisogni permette di lavorare in termini preventivi, anticipando le situazioni critiche che si possono verificare.

- **Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)**

Si tratta di misure verso cui vi è una buona disponibilità da parte dei soggetti sociali in quanto negli ultimi anni l'investimento e la sensibilità sul welfare aziendale ha fatto enormi progressi. In altre parole, si tratta di un "terreno già fertile" su cui occorre continuare a investire. La promozione di misure di conciliazione famiglia-lavoro è considerata prioritaria in quanto permette di limitare la perdita di autonomia dei genitori (madri in particolare), forme di impoverimento sociale, sensazione di solitudine all'interno delle famiglie e soprattutto si configura come un'importante strategia per favorire l'incremento della natalità e del "fare famiglia".

- **Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE**

L'alta disponibilità degli attori sociali è connessa in parte all'attenzione già diffusa da parte della Regione Lombardia a lavorare su questo fronte e, in parte, perché consente di agire in ottica preventiva, di sviluppare le competenze delle famiglie e soprattutto è essenziale per la progettazione di interventi efficaci. L'approccio multidisciplinare e multidimensionale è ritenuto molto importante per il benessere familiare in quanto evita la frammentazione delle risposte offerte ai bisogni delle famiglie, integrando professionalità differenti che leggono la famiglia come un unicum complesso. Tale approccio consente l'elaborazione di valutazioni articolate e complessive rispetto ai nuclei presi in carico.

- **Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)**

La disponibilità degli attori sociali è connessa alla possibilità di rispondere ai bisogni concreti delle famiglie, alla sensibilità già presente sul tema da parte della Regione e molto più semplicemente al fatto che si tratti di un obiettivo più facilmente perseguibile rispetto ad altri. La disponibilità è legata, infine, all'importanza di trasmettere fiducia alle giovani generazioni offrendo supporti percepiti come prioritari dai nuclei stessi. Gli interventi economici sono una precondizione per favorire il benessere della famiglia, soprattutto in questo periodo di emergenza da Covid19. Particolarmente utili per sostenere la conciliazione famiglia/lavoro e il periodo di transizione alla genitorialità. Chiaramente occorre prestare attenzione affinché tali interventi non diventino puramente assistenzialisti.

Proposte con bassa disponibilità e bassa efficacia (cluster rosso – D) – criticità e punti di forza

Come già spiegato precedentemente, per le proposte che occupano la zona **rossa** nella scala delle priorità, oltre a illustrare le motivazioni che hanno indotto a posizionarle in fondo alla scala, vengono anche riportati i commenti che ne evidenziano comunque il notevole valore.

- **SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)**

Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?

Nonostante con l'ultima formulazione della Legge 23/99 si siano moltiplicate le forme di associazionismo familiare, non è stato possibile dare vita a un sistema strutturato stabile di reti capaci di accompagnare le famiglie nell'attivazione di forme aggregative

Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?

La disponibilità di tali interventi nel contesto lombardo si sviluppa attraverso la collaborazione con altri attori pubblici e di terzo settore, nonché mediante l'intervento diretto delle famiglie implicate. Le azioni di sensibilizzazione alle diversità tengono conto di un pro-

tra nuclei. Bandi e progetti non sono stati e non possono ancora esserlo le forme migliori per favorire l'aggregazione tra famiglie: occorre un programma di sistema. Nella maggior parte dei casi, inoltre, la promozione di spazi e associazioni familiari sono obiettivi raggiungibili per gruppi definiti di famiglie (ovvero quelli con particolari bisogni e patologie – famiglie con soggetti psichiatrici, autismo). L'associazionismo da solo non è sufficiente: dovrebbe essere preceduto da adeguata informazione e formazione delle famiglie stesse affinché non restino svincolate dal sistema dei servizi e dei professionisti.

cesso di differenziazione in atto, sempre più esteso, che richiede da un lato di promuovere l'accoglienza delle differenze; dall'altro, di favorire la possibilità di scelta delle famiglie. Inoltre, attraverso le pratiche di sensibilizzazione si intende generare inclusione, contrastando il fenomeno dell'emarginazione e della solitudine familiare. Da un punto di vista più operativo, invece, la sensibilizzazione favorisce la disponibilità degli attori sociali a riformulare l'offerta dei servizi applicando strategie di intervento innovative e personalizzate in grado di tenere conto delle differenze.

- **Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative**

Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?

Nonostante con l'ultima formulazione della Legge 23/99 si siano moltiplicate le forme di associazionismo familiare, non è stato possibile dare vita a un sistema strutturato stabile di reti capaci di accompagnare le famiglie nell'attivazione di forme aggregative tra nuclei. Bandi e progetti non sono stati e non possono ancora esserlo le forme migliori per favorire l'aggregazione tra famiglie: occorre un programma di sistema. Nella maggior parte dei casi, inoltre, la promozione di spazi e associazioni familiari sono obiettivi raggiungibili per gruppi definiti di famiglie (ovvero quelli con particolari bisogni e patologie – famiglie con soggetti psichiatrici, autismo). L'associazionismo da solo non è sufficiente: dovrebbe essere preceduto da adeguata informazione e formazione delle famiglie stesse affinché non restino svincolate dal sistema dei servizi e dei professionisti.

Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?

La disponibilità di tali forme è particolarmente estesa nel territorio lombardo, rappresenta infatti una routine consolidata a più livelli: dal livello micro di prossimità, al livello macro dei tavoli istituzionali. Tuttavia, si riconoscono alcune difficoltà di carattere operativo, così come di coinvolgimento delle famiglie. Le azioni promosse dalle famiglie associate, anche attraverso la regia o la guida di figure professionali, contribuiscono, da un lato, a rinforzare l'empowerment familiare; dall'altro, a promuovere il protagonismo familiare in relazione al contesto territoriale locale. Attraverso l'agency associativo familiare vengono richiamate le potenzialità, nonché l'efficacia, che possono avere le risposte flessibili ai bisogni e alle fragilità attuate dalle stesse famiglie.

- **Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare**

Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?

In riferimento a tale item, è stata registrata una bassa disponibilità a lavorare su questo tema per diversi motivi: in primo luogo viene riferito come le famiglie preferiscono avere incentivi economici piuttosto che impegnarsi in percorsi in cui viene richiesto loro un impegno costante e duraturo. Parallelamente, anche in questo caso, gli interventi di formazione alle famiglie sono legati a bandi specifici e temporanei: mancano programmi veri e propri di sistema orientati *all'empowerment* delle famiglie. I partecipanti del Delphi, infine, mettono in evidenza come occorrerebbe, per l'appunto, modificare completamente le politiche e piani organizzativi dei servizi per evitare che si riducano a meri interventi economici: tale rivoluzione implica tempo e appositi spazi non ricopribili da bandi o progetti a breve termine.

- **Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE**

Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?

Tali soluzioni risentono di una scarsa disponibilità a causa della complessità organizzativa, richiesta dall'intervento corale di una molteplicità di attori afferenti a diversi ambiti (economici, giuridici, sociali, previdenziali e sanitari), che sia in grado di farsi carico della flessibilità nella personalizzazione dei servizi. Questo comporterebbe un reale supera-

Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?

La formazione promuove ed accresce le capacità e la consapevolezza delle famiglie, favorendo un loro percorso di autodeterminazione, definizione e autogestione, in quanto soggetto sociale. Lo sviluppo di competenze familiari (ad es. orientate ai compiti educativi dei genitori) valorizza le risorse familiari già presenti, prevenendo una loro erosione. C'è una forte disponibilità potenziale di formazione per le famiglie, così come una condivisa importanza della comunicazione al fine di favorire la conoscenza dei servizi.

Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?

La disponibilità di queste misure è compresa nel DGR X/7655 del 28/12/2017 (modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile), che presenta una particolare attenzione alla dimensione relazionale nella gestione di tali bisogni. Il settore delle disabilità in famiglia si è di molto ampliato, così come si assiste a un in-

mento della settorializzazione dei servizi e degli interventi. Dal punto di vista dell'efficacia, invece, è stata evidenziata la necessità di guardare non solo alle condizioni di malessere strettamente sanitario, ma includere anche le condizioni di fragilità che eccedono la malattia stessa. Infine, viene posta attenzione alla peculiarità degli interventi che per la specificità dei bisogni dovrebbero essere

creamento delle fasi familiari critiche (assunzione del ruolo di caregiver, doppi carichi di cura verso i genitori anziani e i figli).

- **Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)**

Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?

La scarsa disponibilità di figure professionali incaricate di aiutare le famiglie viene ricondotta: da un lato, a carenze di carattere gestionale e organizzativo delle politiche, in virtù della scarsità di interventi integrati; dall'altro, ad una scarsa disponibilità economica di investimenti in tal senso e da una generale scarsa diffusione della conoscenza del ruolo innovativo di tali figure nel supporto delle famiglie. Le figure professionali potrebbero frammentare ulteriormente una realtà di servizi non sempre integrati ed infine il ruolo dell'esperto rischia di declinare il modello dei servizi in una dimensione di passività da parte delle famiglie.

Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?

Le figure professionali sono presenti nel territorio lombardo e si è rilevata una particolare attenzione da parte delle politiche per il loro contributo nel fare da ponte tra i servizi specializzati e le famiglie. La presenza di tali figure è ritenuta utile sia per comprendere meglio le problematiche e le dinamiche familiari, sia per l'organizzazione di azioni di sistema rispondenti alle necessità reali delle famiglie (mettere in rete le risposte per favorire il sostegno).

CAPITOLO 6

IL TERZO QUESTIONARIO – LE PRATICHE

Nel terzo questionario è stato chiesto ai 41 partecipanti alla fase precedente della ricerca di **indicare 3 pratiche** che rispondessero a una o più delle 15 finalità che erano state individuate come prioritarie nel primo e nel secondo questionario del Delphi ed è stato anche chiesto loro di metterle in relazione con quattro delle tematiche incluse nel programma Lombardia è famiglia: I) Natalità e sostegno alle famiglie (con particolare attenzione ad affido e adozione); II) Conciliazione e welfare aziendale; III) Disabilità e nuove fragilità; IV) Associazionismo familiare. In questo modo i partecipanti al Delphi hanno potuto dare concretezza alle diverse finalità che erano emerse come più importanti nelle fasi precedenti della rilevazione. Ogni pratica poteva avere quindi associazioni multiple sia con le 15 finalità sia con i 4 temi.

Hanno risposto al terzo questionario 40 soggetti, indicando 120 pratiche in totale.

Ai rispondenti è stato anche chiesto di esprimersi rispetto ad alcuni aspetti strutturali delle pratiche proposte, dal budget necessario, ai soggetti attuatori, al luogo dove realizzarle, alle modalità di coinvolgimento delle famiglie, alla necessità di nuove figure professionali.

I rispondenti ritengono che oltre il 50% delle pratiche dovrebbero essere realizzate da partenariati composti sia dal Terzo settore che dall'ente pubblico (intesi come Comune e ATS). Le famiglie e i professionisti sarebbero invece direttamente coinvolti nella realizzazione di circa 1/3 delle pratiche indicate (Tabella 5).

Per quanto riguarda i **soggetti attuatori** delle pratiche indicate, nella voce "altro" vengono segnalati principalmente i Consultori Familiari pubblici, privati e accreditati o più genericamente le associazioni che erogano prestazioni a favore delle famiglie. In seconda battuta, sono indicati i Centri Affidato e Adozione, gli enti connessi al progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) così come le associazioni di persone con disabilità e dei loro familiari. In terzo luogo, vengono indicati il Ministero della Pubblica Istruzione, il Provveditorato e/o gli Istituti Comprensivi. Altre figure residuali sono i volontari e i giovani del servizio civile.

**Tabella 5- Da chi dovrebbe essere realizzata la pratica?
I rispondenti potevano indicare più opzioni (% del sì, VA 120 pratiche)**

Organizzazione di Terzo Settore	58,3
Comune	51,7
ATS	42,5
Famiglie	28,3
Professionisti	27,5
Altro	23,3
Volontari	15,0
Giovani del servizio civile	2,5

Relativamente al **ruolo delle famiglie**, queste verrebbero prevalentemente coinvolte durante la realizzazione della pratica (circa nel 70% dei casi) e secondariamente nella valutazione (62% dei casi), mentre nella metà delle pratiche indicate sarebbero coinvolte anche nella fase di progettazione (Tabella 6).

**Tabella 6 - In che fasi le famiglie verrebbero coinvolte nelle pratiche?
I rispondenti potevano indicare più opzioni (% del sì, VA 120 pratiche)**

Nella progettazione	48,3
Nella realizzazione	69,2
Nella valutazione	62,5

Le famiglie sarebbero inoltre coinvolte in circa metà delle pratiche in qualità di singoli nuclei o come associazioni famigliari, nel 40,8% delle pratiche le famiglie sarebbero coinvolte come reti informali, solo in un numero residuale di pratiche, corrispondente al 5%, i singoli componenti/membri famigliari sarebbero coinvolti individualmente (Tabella 7).

**Tabella 7 - In che modo le famiglie verrebbero coinvolte in questa pratica?
I rispondenti potevano indicare più opzioni (% del sì, VA 120 pratiche)**

Come famiglie singole	51,7
Come associazioni	51,7
Come reti informali di famiglie	40,8
Come singoli	5,0

Le **risorse economiche** che dovrebbero essere introdotte complessivamente dalla Regione per realizzare le pratiche sono molto variabili. L'80% richiederebbe un finanziamento entro i 300.000 euro e il 90% entro i 7 milioni (il dato medio registrato è 6 milioni di euro ma la deviazione standard è molto elevata, in quanto ci sono raramente pratiche che hanno un costo più elevato).

Nel 68% dei casi si ritiene che sarebbe necessario disporre di **nuove figure professionali** da coinvolgere nella realizzazione e promozione delle pratiche. Vengono indicati principalmente i mediatori familiari, gli assistenti sociali, gli educatori e gli psicologi/psicoterapeuti con competenze specifiche riguardo alla conduzione di gruppi (per minori e adulti) e allo sviluppo di comunità (in questo senso viene nominata la figura dell'animatore di comunità). Nel caso specifico dei consultori viene richiesto il potenziamento delle figure psicologiche e delle ostetriche. Viene inoltre messa in evidenza la necessità di avere professionisti di area giuridica (giuristi, avvocati o anche esperti nel fenomeno del maltrattamento e della violenza domestica). In maniera minoritaria viene citata l'importanza di disporre di figure sanitarie e sociosanitarie che abbiano maturato esperienza in attività come ADI e DAMA e nei settori Welfare delle ASST.

Viene espressamente sottolineata l'importanza di **far crescere le competenze manageriali** delle figure sociosanitarie.

Tabella 8 - Quanto dovrebbe durare la fase sperimentale/pilota della pratica? (valori %, VA 120 pratiche)

1 anno	24,8
Fino a 3 anni	50,5
Fino a 5 anni	24,8
Totale	100,0

La maggior parte delle pratiche prevedono una fase sperimentale di realizzazione della **durata** di circa tre anni (il 50% circa), il rimanente 50% richiederebbe invece in metà dei casi solo un anno, oppure un tempo maggiore, sempre compreso entro i 5 anni (Tabella 8).

Tabella 9 - In quali luoghi dovrebbe essere realizzata? (valori %, 120 pratiche)

In tutte le ATS del territorio Regionale	71,3
Nelle ATS delle grandi Città/capoluoghi di Provincia	11,1
Nelle ATS dei Comuni medio-piccoli della Regione	4,6
In alcuni quartieri delle città della Regione	1,9
Nelle comunità montane della Regione	,9
Altro	10,2
Totale	100,0

Le pratiche dovrebbero essere implementate (Tabella 9) in tutti i territori delle ATS della Regione e solo una minoranza di esse è pensata solo per le grandi città (11%); ancora meno sono quelle che si ipotizzano localizzate in comuni medio piccoli (4,6%), quartieri ad hoc (1,9%) e comunità montane (0,9%).

In "Altro", qualcuno ha indicato specifiche ASST e ATS e gli Istituti Comprensivi. Le pratiche dovrebbero comunque essere diffuse sui territori di ogni comune regionale secondo la maggior parte dei rispondenti.

Per il 57,3% delle pratiche (più di una su due) si ritiene che sarebbe necessaria una **formazione specifica** o un'attività culturale di preparazione per la realizzazione della stessa. Viene sottolineata l'importanza di avere una buona preparazione e formazione per quanto concerne le seguenti aree tematiche: le tecniche di conduzione e facilitazione dei gruppi; la progettazione sociale (con un focus sullo sviluppo di comunità, animazione socio-territoriale e il lavo-

ro di rete); la mediazione familiare; il progetto DAMA e competenze specifiche sulle fragilità psico-fisiche; la tutela dei minori e la violenza domestica; l'etnopsichiatria e il lavoro con la diversità culturale.

Viene poi sottolineata l'importanza della **formazione continua delle équipe di lavoro** e l'importanza di valorizzare l'associazionismo locale con le competenze specifiche, la promozione dell'affido fra famiglie, nonché forme di solidarietà sociale, rafforzando le reti informali tra famiglie.

Le indicazioni operative e le pratiche rispetto ai cluster di priorità emerse dal secondo questionario

Nelle pagine successive verranno presentate le pratiche, organizzate sulla base dei 4 cluster emersi nell'analisi delle priorità. Si ricorda che una pratica può essere collegata a diverse priorità e quindi può ripetersi nel commento. L'analisi è stata condotta per criteri di salienza e le pratiche simili sono state accorpate in aree di intervento comune. Tra parentesi sarà citata la corrispondenza tra le pratiche e i 3 temi degli stati generali, a cui – ricordiamo – è stato aggiunto il tema dell'associazionismo familiare: I) Natalità e sostegno alle famiglie (con particolare attenzione ad affido e adozione); II) Disabilità e nuove fragilità; III) Conciliazione e welfare aziendale; IV) Associazionismo familiare

Nella tabella seguente vengono elencate tutte le proposte, abbinate alle diverse priorità, per ciascuna delle quali viene riportata la tematica a cui i rispondenti la associano, il cluster di appartenenza, individuato attraverso il secondo questionario e la posizione nella graduatoria di efficienza e disponibilità. Alcune proposte sono molto simili e in alcuni casi vengono riportate identiche, perché pertinenti a più finalità.



PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[1] Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE					C	1	10
• Implementazione di un servizio di coordinamento regionale per effettuare una maggiore connessione tra politiche sociali e sociosanitarie, anche in relazione ai cambiamenti della struttura delle famiglie;	•		•	•			
• Mappatura e geolocalizzazione dell'offerta dei servizi e delle misure di tipo sociale, sociosanitario, socio-assistenziale e socio-educativo di un territorio, con l'obiettivo di rendere disponibili queste informazioni a tutte le famiglie, attraverso il sito web della Regione	•		•	•			
• Potenziamento dell'équipe multiprofessionale dei consultori, con una maggiore integrazione con i Centri per le famiglie .	•		•				
• Istituzione di un case manager che possa sostenere il singolo o la famiglia in tutte le fasi dei progetti di aiuto – progettazione e uscita dal bisogno – accompagnandolo nella rete dei servizi capace di mediare la comunicazione tra servizi sociali e famiglie, di monitorare i processi e aiutare a risolvere contrapposizioni, conflittualità.	•		•				
• Stabilizzazione del contatto tra i pediatri di libera scelta e gli sportelli di counselling e orientamento sulle problematiche della prima e seconda infanzia di natura psicosociale, relazionale (attraverso una prassi definita di segnalazione e feedback reciproci).	•		•				
• Presa in carico delle situazioni di forte precarietà lavorativa e/o abitativa aiutando le famiglie a rischio di emarginazione a prevenire la povertà educativa dei figli	•		•	•			
• Potenziamento degli spazi di allattamento e della dotazione logistica presenti nei Consultori atte a garantire l'implementazione di ulteriori setting di gruppo aperti ai genitori.	•		•				

- Istituzione della figura di un tutor familiare in caso di insorgenza di malattie degenerative o patologie invalidanti, soprattutto nella fase dell'esordio. La figura dei tutor familiari potrebbe accompagnare la famiglia nel periodo di insorgenza della patologia per attivare al meglio gli interventi necessari e per costituire una rete di sostegno composta dai presidi sanitari e sociali esistenti.
- Formazione dei medici di medicina generale sui servizi psicosociali nel territorio di competenza, al fine di intercettare e orientare le famiglie verso i servizi idonei ad affrontare crisi e transizioni familiari.
- Allargamento dell'offerta di mediazione familiare, anche gratuita, volta a lavorare sulle conflittualità familiari e i problemi dei nonni.
- Attivazione di un servizio multidimensionale e multidisciplinare di presa in carico delle famiglie che si trovano ad affrontare quotidianamente problemi di congiunti affetti da malattie degenerative gravi o disabilità intellettive e/o motorie. (es. il D.A.M.A., Disabled Advanced Medical Assistance).

[2] MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi

- Istituzione di un Osservatorio sulla Famiglia.
- Definizione di nuove politiche, anche con aiuti economici e permessi, ma anche politiche a favore di nuclei familiari monoparentali o composti da coniugi/conviventi anziani.
- Definizione di modalità continuative di sostegno al **care-giver** familiare, anche per il raccordo e la presa in carico a livello territoriale.
- Trasmissione sistematica (all'interno di ogni ASST) i recapiti di madre e neonato dai punti nascita ai punti di sostegno all'allattamento materno.
- Valutazione dei bisogni delle famiglie, attraverso strumenti condivisi tra servizi e il monitoraggio, analisi e valutazione periodica degli esiti degli interventi

•							
•							
•							
•		•					
					A	2	6
•	•	•	•				
		•					
•							
•							

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[3] Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)					C	1	10
<ul style="list-style-type: none"> Apertura di Centri per le famiglie (o servizi territoriali multiprofessionali che mettano in rete le risorse sanitarie, locali e sociali) ubicati nei pressi delle scuole per l'infanzia e, dopo una sperimentazione accreditarli, oppure attivare un'équipe multiprofessionale all'interno di ogni istituto comprensivo scolastico, con proposte dalle 17.00 in poi per favorirne l'accesso ai lavoratori. Attivazione dei servizi di "appoggio" per le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano, nell'ottica della conciliazione, nelle scuole, luoghi dove attivare servizi a supporto alle famiglie (dopo scuola, sport, animazione) promossi prevalentemente dal Terzo Settore e dove trovare interlocutori professionali (medici, pediatri, psicologi, pedagogisti) in grado di accompagnare le famiglie; Favorire maggiormente l'accesso ai servizi per la prima infanzia (in particolare il nido) per tutti i bambini e le bambine, supportando anche economicamente le famiglie fragili. Definizione di nuove politiche a favore delle giovani coppie a sostegno della natalità, a sostegno della conciliazione famiglia lavoro e del welfare aziendale, anche con aiuti economici e permessi, ma anche politiche a favore di nuclei familiari monoparentali o composti da coniugi/conviventi anziani. 	•		•	•			
	•		•	•			
	•		•	•			
			•	•			

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[4] Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)					A	2	6
<ul style="list-style-type: none"> Nel caso delle giovani coppie in formazione o neo-sposate, oltre al bonus economico a fondo libero, viene indicata la necessità di istituire prestiti sull'onore o garanzie per erogazione del mutuo finalizzato all'acquisto dell'abitazione. Diversamente viene nominata l'agevolazione sugli oneri di urbanizzazione e/o sul costo delle aree alle imprese che costruiscono nuovi edifici con riserva di una quota di alloggi da affittare o vendere a famiglie di nuova costituzione Definizione dell'accessibilità ai servizi di sostegno per le famiglie con genitori che lavorano, privilegiando in particolare la flessibilità degli orari (aperture nel tardo pomeriggio e/o nel week end) o forme di comunicazione con le famiglie che si avvalgono delle tecnologie. Finanziare in modo stabile le iniziative di welfare aziendale in modo che le iniziative e le misure introdotte dalle imprese siano stabili nel tempo. 	•			•			

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[5] Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)					A	2	6
<ul style="list-style-type: none"> Attivazione di spazi specifici facilmente accessibili dalle famiglie – soprattutto in termini di orario – in cui poter ricevere informazioni e aggiornamenti sui servizi del territorio. Tali spazi possono essere collocati in luoghi strategici, quali scuole dell’infanzia e primarie/secondarie. 	•		•	•			
<ul style="list-style-type: none"> Istituire sportelli di consulenza e/o orientamento per i cittadini finalizzati a illustrare ai beneficiari servizi o supporti (anche economici) a disposizione. 	•		•	•			
<ul style="list-style-type: none"> Promuovere iniziative di informazione mirata dei servizi, dei bandi e degli interventi a favore dei singoli o famiglie. 							
<ul style="list-style-type: none"> Istituzione di un piano di comunicazione che prevedere la promozione di iniziative di informazione mirata dei servizi, dei bandi e degli interventi a favore dei singoli o famiglie, in particolare rispetto alle persone con disabilità che richiedono l’esenzione per una patologia 	•		•	•			

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[6] Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)					C	1	10
<ul style="list-style-type: none"> Ampliamento della formazione mediazione familiare, al lavoro con i gruppi (per giovani, figli di genitori separati, neo-genitori, nonni...) soprattutto all’interno dei Consulenti Familiari 	•		•	•			
<ul style="list-style-type: none"> Potenziare organico all’interno dei consulenti. 							
<ul style="list-style-type: none"> Istituzione della figura del “case manager”, capaci di mediare la comunicazione tra servizi sociali e famiglie, di monitorare i processi e aiutare a risolvere contrapposizioni, conflittualità accompagnando i beneficiari anche nell’uscita della presa in carico da parte dei servizi. 	•		•	•			
<ul style="list-style-type: none"> Sviluppo di percorsi formativi sui modelli di lavoro collaborativo multi-agenzia e sulla presa in carico multidisciplinare 							
[7] SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative					A	2	6
<ul style="list-style-type: none"> Diagnosi dei bisogni delle famiglie e dei caregiver da parte dei servizi per individuare fragilità emergenti, fornire sostegno per prevenire problemi fisici, mentali ed emozionali ed infine fornire momenti di sollievo e di auto mutuo aiuto. 	•		•	•			
<ul style="list-style-type: none"> Formazione al ruolo del caregiver, nelle sue dimensioni pratiche e psicologiche, dall’altro, al personale sanitario, per l’individuazione di situazioni critiche vissute da anziani fragili. 							

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[8] Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo					D	8	12
<ul style="list-style-type: none"> Attivazione di spazi specifici facilmente accessibili dalle famiglie – soprattutto in termini di orario – in cui poter ricevere informazioni e aggiornamenti sui servizi del territorio. Tali spazi possono essere collocati in luoghi strategici, quali scuole dell'infanzia e primarie/secondarie. Formazione dei medici di medicina generale sui servizi psicosociali nel territorio di competenza e degli altri operatori socio-sanitari 	•		•	•			
[9] Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE					B	9	2
<ul style="list-style-type: none"> Piano comunicativo diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nei territori Formazione continua degli operatori 	•	•	•				
[10] Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)					B	9	2
<ul style="list-style-type: none"> Ampliamento della mediazione familiare e delle attività di lavoro con i gruppi (per giovani, figli di genitori separati, neo-genitori, nonni...) soprattutto all'interno dei Consultori Familiari Iniziative di accompagnamento alla formazione del legame di coppia e percorsi di enrichment familiare 	•	•		•			
	•		•	•			

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[11] Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative					B	9	2
<ul style="list-style-type: none"> Creazione di luoghi di aggregazione per le famiglie, per favorire sia le relazioni orizzontali che intergenerazionali. Formazione degli operatori al lavoro in rete e con le famiglie con una particolare attenzione alle nuove configurazioni familiari, sui nuovi bisogni, sulle trasformazioni che stanno interessando le famiglie per rendere i professionisti sempre più in grado di muoversi e operare in un sistema complesso e mutevole. Costituzione di un piano di potenziamento delle reti familiari anche attraverso la promozione e il sostegno della collaborazione tra famiglie. La creazione di nuove reti fra pubblico e privato sociale. 	•	•	•	•			
[12] Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)					B	9	2
<ul style="list-style-type: none"> Formazione degli operatori al lavoro in rete e con le famiglie. La creazione di figure professionali che medino tra le famiglie e i servizi professionali, che potrebbero essere di sostegno ai bisogni delle famiglie, come un'equipe multiprofessionale composta da esperti (avvocati, psicologi, pedagogisti) che supportino le famiglie secondo il modello dei Consultori familiari, attraverso orari agevolati. La scuola potrebbe fornire al suo interno una serie di professionisti che abilitino le famiglie al compito di cura dei figli e di apprendimento dei minori, individuando criticità e situazioni di fragilità. 		•					
		•					
		•		•			

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[13] Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE					D	8	12
<ul style="list-style-type: none"> Definire una nuova governance delle cure domiciliari che faccia sintesi tra ASST, enti comunali e Terzo settore al fine di unificare gli accessi e consentire una valutazione multidimensionale del bisogno e della pianificazione dell'assistenza. Formazione dei medici di medicina generale sui diversi servizi specialistici potrebbe costituire un nodo cruciale per l'informazione delle famiglie e uno strumento di raccordo con la rete dei servizi territoriali. 			•	•			
[14] SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)					D	8	12
<ul style="list-style-type: none"> Creazione di politiche rivolte alle famiglie che devono affrontare particolari transizioni (es. transizione alla genitorialità, famiglie monoparentali, nuclei anziani, ecc.) Progettazione individualizzata degli interventi, per garantire un accompagnamento delle persone con fragilità che sia aderente ai suoi bisogni, alle sue risorse, al suo contesto e al suo progetto di vita. In particolare, per tutte le persone con disabilità giovani e adulte. La diffusione sui territori della conoscenza dei molteplici servizi già in essere nelle diverse comunità. Formazione per aggiornare i professionisti sulle nuove configurazioni familiari, sui nuovi bisogni, sulle trasformazioni che stanno interessando le famiglie per rendere i professionisti sempre più in grado di muoversi e operare in un sistema complesso e mutevole. 	•	•	•	•			
		•		•			
		•		•			

PRIORITÀ/PROPOSTE	Natalità e sostegno alle famiglie (I)	Disabilità e nuove fragilità (II)	Conciliazione e welfare aziendale (III)	Associazionismo familiare (IV)	Cluster	Efficacia	Disponibilità
[15] Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare					D	8	12
<ul style="list-style-type: none"> Formazione all'affido e all'adozione sia per le famiglie che già svolgono questa esperienza, sia per sensibilizzare le altre famiglie al tema dell'accoglienza. Iniziative per la formazione della coppia e il matrimonio. Formazione delle famiglie sul sostegno ai caregiver di familiari con disabilità o non autosufficienti Formazione delle famiglie sulla separazione e il divorzio (gruppi di parola). Costituire Centri per le Famiglie e un servizio territoriale multiprofessionale che metta in rete le risorse sanitarie, sociali, locali e di terzo settore. 	•		•	•			
	•		•	•			
		•		•			
		•		•			

Di seguito un breve commento in cui le proposte, per ciascuna priorità, vengono classificate a seconda del livello a cui si collocano. Tra parentesi viene indicato il numero della tematica a cui rispondono. Ai fini di **[1] diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE** sono state identificate proposte a diversi livelli, volte alla creazione di punti di riferimento in grado di dare risposte multifattoriali e preventive al bisogno delle famiglie e dei minori.

A livello di sistema si propone:

- un servizio di coordinamento regionale per effettuare una maggiore connessione tra politiche sociali e sociosanitarie, anche in relazione ai cambiamenti della struttura delle famiglie (I, III);
- una mappatura e geolocalizzazione dell'offerta dei servizi e delle misure di tipo sociale, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo di un territorio, con l'obiettivo di rendere disponibili queste informazioni a tutte le famiglie, attraverso il sito web della Regione (I). *La mappatura dell'offerta, che dovrebbe essere necessariamente dinamica e costantemente aggiornata, richiederebbe il coinvolgimento di tutti i Soggetti/Enti del territorio e andrebbe indicizzata per area territoriale, per tipologia, per area di intervento.*

A livello delle équipes professionali e del lavoro a rete si propone di:

- potenziare le équipes multiprofessionali dei consultori, con una maggiore integrazione con i Centri per le famiglie (I, IV);
- istituire un *case manager* e che possa sostenere il singolo o la famiglia in tutte le fasi dei progetti di aiuto (I, IV), o un *tutor familiare* in caso di insorgenza di malattie degenerative o patologie invalidanti, soprattutto nella fase dell'esordio (II);
- stabilire uno stretto contatto tra i pediatri di libera scelta e gli sportelli di counselling e orientamento sulle problematiche della prima e seconda infanzia di natura psicosociale, relazionale (attraverso una prassi definita di segnalazione e feedback reciproci) (I, II);
- sensibilizzare e formare i medici di medicina generale sui servizi psicosociali nel territorio di competenza, al fine di intercettare e orientare le famiglie verso i servizi idonei ad affrontare crisi e transizioni famigliari (I, II).

La formazione dei medici dovrebbe innanzitutto portare a conoscenza di una mappa completa e aggiornata dei servizi generali e specialistici competenti per le diverse aree problematiche e consentire una facilitazione di contatti tra la medicina di base e la rete dei servizi territoriali.

A livello operativo si propone di:

- allargare l'offerta di mediazione familiare, anche gratuita, volta a lavorare sulle conflittualità familiari e i problemi dei nonni (II, IV);
- affrontare le situazioni di forte precarietà lavorativa e/o abitativa aiutando le famiglie a rischio di emarginazione a prevenire la povertà educativa dei figli (I, II, III, IV);
- potenziare gli spazi di allattamento e della dotazione logistica presenti nei Consultori atte a garantire l'implementazione di ulteriori setting di gruppo aperti ai genitori (I);
- attivare un servizio che attraverso un percorso multidimensionale e multidisciplinare prenda in carico le famiglie che si trovano ad affrontare quotidianamente problemi di congiunti affetti da malattie degenerative gravi o disabilità intellettive e/o motorie. (es. il D.A.M.A., *Disabled Advanced Medical Assistance*) (II).

Ai fini di **[2] MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi si propongono azioni a livello di sistema:**

- l'istituzione di un Osservatorio sulla Famiglia (I, II, III, IV);
- la valutazione dei bisogni delle famiglie, attraverso strumenti condivisi (I);
- il monitoraggio, analisi e valutazione periodica degli esiti degli interventi (I);
- la definizione di nuove politiche a favore delle giovani coppie a sostegno della natalità, a sostegno della conciliazione famiglia lavoro e del welfare aziendale, anche con aiuti economici e permessi, ma anche politiche a favore di nuclei familiari monoparentali o composti da coniugi/conviventi anziani (I, II, III);

A livello *operativo-organizzativo*, oltre alla costituzione di ulteriori, già citati, Centri per le famiglie e al potenziamento della pratica della mediazione familiare specialmente tramite i con-

sultori, si propone di:

- definire modalità continuative di sostegno al caregiver familiare, anche per il raccordo e la presa in carico a livello territoriale (II, IV);
- attivare una progettazione individualizzata per tutte le persone con disabilità giovani e adulte (III, IV);
- trasmettere sistematicamente (all'interno di ogni ASST) i recapiti di madre e neonato dai punti nascita ai punti di sostegno all'allattamento materno (I);
- attivare servizi di "appoggio" per le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano, nell'ottica della conciliazione (I, III, IV).

Uno di questi servizi potrebbe essere stabilito nei plessi scolastici, volti alla formazione, educazione, cura dei minori anche nell'orario pomeridiano in cui i genitori lavorano. *La scuola potrebbe inoltre essere il luogo di aggregazione pomeridiano di famiglie e di promozione di interventi quali gli affidi di famiglie a famiglie. Le scuole potrebbero essere anche luoghi di prevenzione sociosanitaria dove i pediatri potrebbero effettuare i bilanci di salute in video chiamata con i genitori (per ridurre le assenze lavorative) e il consultorio potrebbe offrire incontri preventivi sociosanitari.*

Ai fini di **[3] potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE** le pratiche sono essenzialmente volte al potenziamento dei servizi, nella *logica di rete e integrati nella comunità di riferimento, valorizzando in particolare il ruolo delle scuole e dei servizi per la prima infanzia quali poli centrali nelle comunità* (I).

Rispetto al potenziamento delle politiche e delle misure di conciliazione, le scuole, infatti, devono diventare luoghi dove attivare servizi a supporto alle famiglie (dopo scuola, sport, animazione) promossi prevalentemente dal Terzo Settore e dove trovare interlocutori professionali (medici, pediatri, psicologi, pedagogisti) in grado di accompagnare le famiglie (I, III, IV).

A livello delle équipes professionali e del lavoro a rete si propone di:

- aprire Centri per le famiglie ubicati nei pressi delle scuole per l'infanzia e, dopo una sperimentazione accreditarli, oppure attivare un'équipe multiprofessionale all'interno di ogni istituto comprensivo scolastico, con proposte dalle 17.00 in poi per favorirne l'accesso ai lavoratori (I, II, III);

Oltre a ciò, viene evidenziata la necessità di favorire maggiormente l'*accesso ai servizi per la prima infanzia (in particolare il nido) per tutti i bambini e le bambine*, supportando anche economicamente le famiglie fragili (I, III). Occorre curare inoltre l'accessibilità per le famiglie con genitori che lavorano ai servizi di sostegno, privilegiando in particolare la flessibilità degli orari (aperture nel tardo pomeriggio e/o nel week end) o forme di comunicazione con le famiglie che si avvalgono delle tecnologie ampiamente sperimentate nel momento pandemico che stiamo vivendo (colloqui telefonici e video). Viene segnalata anche la necessità di *finanziare in modo stabile le iniziative di welfare aziendale* in modo che le iniziative e le misure introdotte dalle imprese siano stabili nel tempo (III).

Ai fini di **[4] prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA**, tali interventi devono essere

dedicati a specifiche fasi del ciclo di vita familiare.

Nello specifico vengono identificate tre tipologie che necessitano di un adeguato supporto:

- 1) **Giovani adulti** (18-34 anni) in uscita dal nucleo domestico sia in fase di costruzione di una nuova vita di coppia, sia direzionati a raggiungere una propria indipendenza e autonomia personalmente (III);
- 2) **Famiglie con minori a carico** (con fondi di sostegno alla maternità) e particolarmente impegnati nella sfida della conciliazione famiglia-lavoro (I);
- 3) **Caregiver** di anziani o di persone con disabilità (II).

La pratica si declina essenzialmente come erogazione di bonus economici (fino a 600 euro al mese), che potranno essere accreditati previa presentazione di documentazione ufficiale che certifichi lo stato di bisogno (per esempio nel caso di un “bonus giovani” contratto d’affitti; buste paghe inferiori a 1000 euro al mese; iscrizione al nido, ecc.). Nel caso delle giovani coppie in formazione o neo-sposate (I), oltre al bonus economico a fondo libero, viene indicata la necessità di istituire prestiti *sull’onore o garanzie per erogazione del mutuo* finalizzato all’acquisto dell’abitazione. Diversamente viene nominata *l’agevolazione sugli oneri di urbanizzazione e/o sul costo delle aree* alle imprese che costruiscono nuovi edifici con riserva di una quota di alloggi da affittare o vendere a famiglie di nuova costituzione.

Ai fini di **[5] definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio** si richiede l’attivazione di *spazi specifici* facilmente *accessibili* dalle famiglie – soprattutto in termini di orario – in cui poter ricevere informazioni e aggiornamenti sui servizi del territorio (I, II, III).

Tali spazi possono essere collocati in luoghi strategici, quali scuole dell’infanzia e primarie/secondarie (I) e potrebbero prevedere sportelli di consulenza e/o orientamento per i cittadini finalizzati a illustrare ai beneficiari servizi o supporti (anche economici) a disposizione (I, II, III). Allo stesso tempo, il piano di comunicazione dovrebbe prevedere la *promozione di iniziative di informazione mirata dei servizi*, dei bandi e degli interventi a favore dei singoli o famiglie (I, II, III, IV). Questo secondo aspetto pare essere particolarmente rilevante rispetto alle persone con disabilità che richiedono l’esonero per una particolare patologia. In questo caso, dovrebbe essere resa immediata la comunicazione alla persona dei servizi, dei bandi e dei sostegni economici a cui avrebbe diritto valorizzando e incentivando maggiormente i sistemi di comunicazione personali sia online (es.: account web/mail...) sia offline (es.: posta personale).

Ai fini di **[6] promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie** si richiede lo *sviluppo* di specifici *saperi e competenze* da parte degli operatori del pubblico e del terzo settore.

In primo luogo, emerge l’importanza di essere sempre più formati alla mediazione familiare, al lavoro con i gruppi (per giovani, figli di genitori separati, neo-genitori, nonni...) soprattutto all’interno dei Consultori Familiari (I, II, IV). In seconda battuta, occorre lavorare sulla formazione di figure professionali, quali “case manager”, capaci di mediare la comunicazione tra servizi sociali e famiglie, di monitorare i processi e aiutare a risolvere contrapposizioni, conflittualità accompagnando i beneficiari anche nell’uscita della presa in carico da parte dei servizi (I, III).

In continuità con ciò, è importante che la formazione degli operatori socio-sanitari abbia come output la conoscenza completa e aggiornata dei servizi generali e specialistici di competenza per facilitare il lavoro di rete e la costruzione di percorsi personalizzati. In terzo luogo, occorre sviluppare percorsi formativi sui modelli di lavoro *collaborativo multi-agenzia* e sulla presa in carico *multidisciplinare* (I, II).

Ai fini di **[7] SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative** le pratiche propongono di incrementare e migliorare l’organizzazione dei servizi offerti dai PreSST e dai Consultori Familiari al fine di fornire azioni integrate in risposta ai bisogni delle famiglie e dei caregiver (I, II). L’organizzazione integrata dei servizi intende migliorare la qualità dell’informazione, dell’ascolto e della formazione promuovendo una cultura dei legami familiari e delle risorse. In questa direzione:

- l’informazione dovrebbe essere diffusa attraverso un piano di comunicazione per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio, consentendo alle famiglie di attuare scelte informate (I);
- l’ascolto dei bisogni delle famiglie e dei caregiver da parte dei servizi dovrebbe essere orientato a individuare fragilità emergenti, fornire sostegno per prevenire problemi fisici, mentali ed emozionali ed infine fornire momenti di sollievo e di auto mutuo aiuto (II, IV).

La formazione si rivolgerebbe da un lato, al ruolo del caregiver, nelle sue dimensioni pratiche e psicologiche; dall’altro, al personale sanitario, per l’individuazione di situazioni critiche vissute da anziani fragili (II).

Le linee di intervento integrate dovrebbero fare leva sulla prevenzione e sull’empowerment delle famiglie attraverso l’identificazione di alcune linee guida, la definizione di una metodologia di approccio e l’implementazione del monitoraggio dei bisogni familiari per valutare le misure intraprese (II). Si propongono, infine, misure più strutturali come la costituzione di Centri per le Famiglie e di un servizio territoriale multiprofessionale che metta in rete le risorse sanitarie, sociali, locali e di terzo settore (I, II, IV).

Ai fini di **[8] potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo** i suggerimenti emersi rimandano alle seguenti aree di intervento:

- Implementazione del welfare di comunità, per creare territori in cui vi è forte integrazione fra servizi diversi e fra pubblico, privato sociale e associazionismo familiare per meglio leggere i bisogni e trovare soluzioni.
- Rafforzamento dei servizi già presenti sul territorio, per renderli sempre più capaci di rispondere a bisogni multidimensionali (in particolare si fa riferimento al potenziamento dei Consultori e dei PreSST) e realizzazione dei Centri per le famiglie.
- Realizzazione di percorsi formativi integrati tra sociale e sanitario che favoriscano la condivisa conoscenza dei servizi del territorio e migliorino l’integrazione organizzativa e professionale.
- Creazione di servizi innovativi in grado di intercettare nuovi bisogni e di trovare soluzioni nuove, che valorizzino le competenze e le capacità dei diversi attori attivi sul territorio. Tali

servizi possono essere realizzati in luoghi dove le famiglie già hanno relazioni (ad es. le scuole) oppure possano prevedere forme di condivisione tra famiglie che hanno lo stesso problema di vita. L'obiettivo generale è quello di rendere "più vivibile il quotidiano" attraverso forme di sostegno diversificate e personalizzare.

Ai fini di **[9] Promuovere nei servizi stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE** le pratiche evidenziate sono legate all'accompagnamento delle famiglie nelle transizioni (figli piccoli, figli adolescenti, cura degli anziani) prestando particolare attenzione agli aspetti di rischio e alle fatiche connesse (depressione, conflittualità intra familiare, disturbi dell'apprendimento, bisogni educativi speciali, disabilità) (II, IV).

Le pratiche devono valorizzare innanzitutto le realtà associative, supportando in particolare la conciliazione tra lavoro e cura, sostenendo le famiglie con occasioni formative e di scambio per genitori, adolescenti, giovani adulti: creando quindi possibilità di incontro e di rete tra famiglie. Inoltre, viene messa in luce la necessità: da una parte, di un *piano comunicativo diffuso rivolto alle famiglie*, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nei territori; dall'altra, di una *formazione continua degli operatori* del pubblico e del terzo settore. Infine, viene evidenziata la possibilità di istituire una figura di "*case manager*" che possa affiancare le famiglie in tutte le fasi di progettazione e di uscita dal bisogno accompagnandolo nella rete dei servizi (I, III, IV).

Ai fini di **[10] sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI** e non ai singoli individui si propone innanzitutto di potenziare l'offerta consultoriale, stabilizzandone l'organico e gli interventi socio-educativi, oltre che attraverso l'allargamento dell'offerta di mediazione familiare, di serate formative rivolte ai genitori, dei gruppi per figli, genitori e nonni, gruppi per coppie in separazione, spazi neutri per genitori e figli all'interno dei consultori familiari (I). I gruppi di sostegno rivolti ad adolescenti, giovani adulti, genitori e a genitori insieme a figli adolescenti e preadolescenti servono ad incentivare il dialogo tra i componenti del nucleo familiare e nei gruppi di pari, per l'espressione delle emozioni e il confronto/condivisione, anche in un'ottica di educazione alla salute in materia di affettività e sessualità. Si auspica inoltre l'accreditamento delle associazioni familiari, per la promozione dei loro servizi, in particolare per la gestione anche dei progetti d'affido (I, IV).

Sarebbe interessante promuovere nuove forme di sostegno che si attivino:

- all'esordio di alcune difficoltà e non in fase conclamata (I);
- affinché i giovani arrivino al matrimonio e alla formazione di una famiglia (*attraverso iniziative concrete culturali, sociali, economiche, ecc.*) (I);
- nella crisi dovuta al divorzio, sempre più diffusa, e che coinvolge tutte e tre le generazioni (genitori, figli e nonni) (II, IV).

Ai fini di **[11] Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE anche attraverso bandi e iniziative formative** i suggerimenti proposti possono essere analiticamente condotti a tre livelli distinti:

- 1) Il livello di sistema;
- 2) Il livello organizzativo;

3) Il livello della pratica operativa.

Riguardo al livello di sistema le proposte rimandano alla promozione di un welfare comunitario reticolare attraverso:

- Il supporto alle organizzazioni di terzo settore che si occupano di sostegno alle famiglie (I, II, IV);
- Il riconoscimento dell'associazionismo familiare quale attore del sistema di welfare, anche attraverso forme di accreditamento (IV);
- La costituzione di un piano di potenziamento delle reti familiari anche attraverso la promozione e il sostegno della collaborazione tra famiglie (I, II, IV);
- La creazione di reti fra pubblico e privato sociale (I, II).

A livello organizzativo le proposte riguardano:

- La revisione dei Consultori (I);
- La costituzione dei Centri per le Famiglie (I);
- La creazione di luoghi di aggregazione per le famiglie, per favorire sia le relazioni orizzontali che intergenerazionali (I, IV);
- L'individuazione di luoghi in cui creare servizi per e con le famiglie (in particolare vengono segnalate le scuole come luoghi in cui realizzare una serie di attività per le famiglie e in cui favorire la cooperazione tra famiglie) (I, IV);
- La creazione di figure professionali che supportino la relazione tra le famiglie e i servizi professionali (I, II).

A livello operativo le proposte fanno riferimento a:

- Realizzazione di attività di empowerment delle famiglie (I, II);
- Formazione degli operatori al lavoro in rete e con le famiglie. (I, II).

Ai fini di **[12] Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni** le linee di intervento propongono:

- L'identificazione di una figura professionale come un *case manager* o un *tutor familiare* che possa mediare la comunicazione tra i bisogni della famiglia e i servizi sociali, monitorando i processi, risolvendo eventuali problematiche e valorizzando le potenzialità degli attori coinvolti (I). Tali figure potrebbero trovare spazio attraverso un'integrazione dei servizi che comprendono una molteplicità di attori sociali;
- Altre figure professionali potrebbero essere di sostegno ai bisogni delle famiglie, come un'equipe multiprofessionale composta da esperti (avvocati, psicologi, pedagogisti) che supportino le famiglie secondo il modello dei Consultori familiari, attraverso orari agevolati (I, II, II);
- La scuola potrebbe fornire al suo interno una serie di professionisti che abilitino le famiglie al compito di cura dei figli e di apprendimento dei minori, individuando criticità e situazioni di fragilità (I, II).

Ai fini di **[13] Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE** si propone di introdurre una nuova governance delle cure domiciliare che faccia sintesi tra ASST, enti comunali e Terzo settore al fine di unificare gli accessi e consentire una valutazione multidimensionale del bisogno e della pianificazione dell'assistenza (II).

La formazione dei Medici di Medicina Generale sui diversi servizi specialistici potrebbe costituire un nodo cruciale per l'informazione delle famiglie e uno strumento di raccordo con la rete dei servizi territoriali (si veda anche l'esperienza dei DAMA, che coinvolge i medici di reparto in ospedale per la presa in carico di persone con disabilità) (II). Inoltre, la figura dei tutor familiari potrebbe accompagnare la famiglia nel periodo di insorgenza della patologia per attivare al meglio gli interventi necessari e per costituire una rete di sostegno composta dai presidi sanitari e sociali esistenti (II).

Ai fini di **[14] SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ TRA LE FAMIGLIE** i suggerimenti emersi riguardano quattro aree principali:

- La progettazione personalizzata per garantire un accompagnamento delle persone con fragilità che sia aderente ai suoi bisogni, alle sue risorse, al suo contesto e al suo progetto di vita (II);
- La diffusione sui territori della conoscenza dei molteplici servizi già in essere nelle diverse comunità (I, II, III);
- La formazione per aggiornare i professionisti sulle nuove configurazioni familiari, sui nuovi bisogni, sulle trasformazioni che stanno interessando le famiglie per rendere i professionisti sempre più in grado di muoversi e operare con un sistema complesso e mutevole (I, II, III);
- La creazione di politiche rivolte alle famiglie che devono affrontare particolari transizioni (es. transizione alla genitorialità, famiglie monoparentali, nuclei anziani, ecc.) (I, II)

Ai fini di **[15] Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE** tra le tematiche su cui proporre nuova attività di formazione emergono in modo particolare:

- la preadolescenza e l'adolescenza,
- l'affido e l'adozione (formazione sia per le famiglie che già svolgono questa esperienza, sia per sensibilizzare le altre famiglie al tema dell'accoglienza) (I),
- il sostegno ai caregiver di familiari con disabilità o non autosufficienti (II, IV),
- la separazione e il divorzio (gruppi di parola) (II, IV),
- la formazione della coppia e il matrimonio (I, III).

CAPITOLO 7

I LABORATORI DI CO-PROGETTAZIONE

Impianto metodologico dei laboratori

I laboratori, svoltisi il 17 giugno e il 1° luglio e guidati entrambi da due componenti dell'équipe di ricerca sono stati condotti come ultima fase del Delphi (sono stati infatti invitati tutti i partecipanti al panel ad almeno una delle due giornate).

Ogni laboratorio seguiva un momento seminariale, in cui alcuni stakeholder del territorio, sia pubblici che di terzo settore hanno portato il proprio contributo rispetto a due tematiche "Promuovere la famiglia e il benessere familiare" (17 giugno) e "Accompagnare e includere le famiglie con componenti fragili" (1° luglio).

Il framework del Family Impact Lens è stato introdotto in esordio del lavoro e ci ha consentito di lavorare in termini di come promuovere il benessere delle famiglie. I principi rappresentano infatti la guida nella scelta delle pratiche e nei laboratori ai partecipanti è stato chiesto di sceglierne 3 che possono risultare più efficaci e più adeguate nel sostenere la famiglia rispetto ai 5 principi del FamLens®.

Ai gruppi sono stati forniti due elenchi, in cui le pratiche sono state selezionate per pertinenza coi due nuovi macrotemi individuati da Regione.

I gruppi hanno poi lavorato utilizzando Google JamBoard (si vedano le figure seguenti), riflettendo su come si potrebbero effettivamente realizzare le 3 proposte selezionate come prioritarie. In funzione di questo obiettivo i partecipanti hanno provato ad identificare le **condizioni normative** (che cosa si aspettano dalla nuova legge-di che cosa hanno i bisogno i territori dal punto di vista normativo/strutturale per attuare le pratiche selezionate) e le **condizioni di contesto** (in quest'area sono incluse diverse dimensioni quali l'organizzazione dei servizi sociosanitari- l'accessibilità dei servizi- le reti – la partecipazione degli stakeholders - le dinamiche operative- la formazione e le competenze necessarie per la realizzazione di queste pratiche). Al termine del lavoro di gruppo i risultati sono stati restituiti in plenaria ed i conduttori hanno messo in luce alcuni degli aspetti comuni emersi dai sottogruppi.

Risultati Laboratorio su – “Promuovere la famiglia e il benessere familiare”- Incontro del 17 giugno condotto da Nicoletta Pavesi e Matteo Moscatelli

Hanno partecipato a questo laboratorio 21 soggetti, che hanno lavorato divisi in 3 sottogruppi di lavoro. Nel box vengono elencate le pratiche proposte ai partecipanti: in giallo sono evidenziate quelle che sono state indicate come prioritarie da più gruppi, in verde quelle indicate da un solo gruppo.

PROMUOVERE LA FAMIGLIA E IL BENESSERE FAMILIARE (17 giugno 2021)

1. **Implementazione di un servizio di coordinamento regionale** per effettuare una maggiore **connessione tra politiche sociali e sociosanitarie**, anche in relazione ai cambiamenti della struttura delle famiglie;
2. **Mappatura e geolocalizzazione dell'offerta dei servizi e delle misure di tipo sociale**, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo di un territorio, con l'obiettivo di rendere disponibili queste informazioni a tutte le famiglie, attraverso il sito web della Regione.
3. **Potenziamento dell'équipe multiprofessionale dei consultori**, con una maggiore integrazione con i Centri per le famiglie.
4. **Istituzione di un case manager** che possa sostenere il singolo o la famiglia in tutte le fasi dei progetti di aiuto – progettazione e uscita dal bisogno- accompagnandolo nella rete dei servizi capace di mediare la comunicazione tra servizi sociali e famiglie, di monitorare i processi e aiutare a risolvere contrapposizioni, conflittualità.
5. **Stabilizzazione del contatto tra i pediatri di libera scelta e gli sportelli di counselling** e orientamento sulle problematiche della prima e seconda infanzia di natura psicosociale, relazionale (attraverso una prassi definita di segnalazione e feedback reciproci).
6. **Presenza in carico delle situazioni di forte precarietà lavorativa e/o abitativa aiutando le famiglie a rischio di emarginazione a prevenire la povertà educativa dei figli**
7. **Potenziamento degli spazi di allattamento e della dotazione logistica presenti nei Consultori** atte a garantire l'implementazione di ulteriori setting di gruppo aperti ai genitori.
8. **Trasmissione sistematica (all'interno di ogni ASST) i recapiti di madre e neonato dai punti nascita ai punti di sostegno all'allattamento materno.**
9. **Istituzione di un Osservatorio sulla Famiglia.**
10. **Valutazione dei bisogni delle famiglie, attraverso strumenti condivisi tra servizi e il monitoraggio, analisi e valutazione** periodica degli esiti degli interventi.
11. **Apertura di Centri per le famiglie** (o servizi territoriali multiprofessionali che mettano in rete le risorse sanitarie, locali e sociali) ubicati nei pressi delle scuole per l'infanzia e, dopo una sperimentazione accreditarli, oppure attivare un'équipe multiprofessionale all'interno di ogni istituto comprensivo scolastico, con proposte dalle 17.00 in poi per favorirne l'accesso ai lavoratori.
12. **Attivazione dei servizi di "appoggio" per le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano**, nell'ottica della conciliazione, nelle **scuole, luoghi dove attivare servizi a supporto alle famiglie** (dopo scuola, sport, animazione) promossi prevalentemente dal Terzo Settore e dove trovare interlocutori professionali (medici, pediatri, psicologi, pedagogisti) in grado di accompagnare le famiglie;
13. Favorire maggiormente l'accesso ai servizi per la prima infanzia (in particolare il nido) per tutti i bambini e le bambine, **supportando anche economicamente le famiglie fragili.**

14. Nel caso delle **giovani coppie in formazione o neo-sposate, oltre al bonus economico a fondo libero, viene indicata la necessità di istituire prestiti sull'onore o garanzie per erogazione del mutuo** finalizzato all'acquisto dell'abitazione. Diversamente viene nominata **l'agevolazione sugli oneri di urbanizzazione e/o sul costo delle aree** alle imprese che costruiscono nuovi edifici con riserva di una quota di alloggi da affittare o vendere a famiglie di nuova costituzione.
15. Attivazione di **spazi specifici** facilmente accessibili dalle famiglie – soprattutto in termini di orario – **in cui poter ricevere informazioni** e aggiornamenti sui servizi del territorio. Tali spazi possono essere collocati in **luoghi strategici**, quali scuole dell'infanzia e primarie/secondarie.
16. Istituire sportelli di **consulenza e/o orientamento** per i cittadini finalizzati a illustrare ai beneficiari servizi o supporti (anche economici) a disposizione.
17. Promuovere **iniziative di informazione mirata dei servizi, dei bandi e degli interventi** a favore dei singoli o famiglie.
18. Ampliamento della formazione **mediazione familiare, al lavoro con i gruppi** (per giovani, figli di genitori separati, neo-genitori, nonni...) soprattutto all'interno dei Consultori Familiari
19. Potenziare organico all'interno dei consultori.
20. Creazione di **luoghi di aggregazione per le famiglie**, per favorire sia le relazioni orizzontali che intergenerazionali.
21. **Formazione degli operatori** al lavoro in rete e con le famiglie con una particolare attenzione alle nuove configurazioni familiari, sui nuovi bisogni, sulle trasformazioni che stanno interessando le famiglie per rendere i professionisti sempre più in grado di muoversi e operare in un sistema complesso e mutevole.
22. **Creazione di politiche rivolte alle famiglie che devono affrontare particolari transizioni** (es. transizione alla genitorialità, famiglie monoparentali, nuclei anziani, ecc).
23. Formazione all'**affido e all'adozione** sia per le famiglie che già svolgono questa esperienza, sia per sensibilizzare le altre famiglie al tema dell'accoglienza.
24. Iniziative per la **formazione della coppia e il matrimonio.**

Il Gruppo 1 del laboratorio sottolinea che è necessario implementare **un servizio di coordinamento regionale per effettuare una maggiore connessione tra politiche sociali e sociosanitarie, anche in relazione ai cambiamenti della struttura delle famiglie (pratica n. 1)**: questo rappresenterebbe il vertice dal quale far derivare ogni riforma dei servizi e delle azioni in favore di famiglie. Sono stati evidenziati come condizioni normative l'opportunità di una revisione della legge sull'integrazione sanitaria e sociosanitaria e di quella sui consultori (revisione della L.R. 23/15 e della legislazione regionale sui consultori); occorrerebbe inoltre superare la logica erogativa del bonus/voucher, mentre andrebbe introdotto lo strumento del budget di salute/di benessere per le famiglie (il quale garantisce una maggiore personalizzazione degli

interventi). Secondo i partecipanti occorre inoltre recepire l'art. 55 (D.Lgs. 117/2017 "Codice del terzo settore") su co-programmazione e coprogettazione con gli enti di Terzo settore. È inoltre necessaria una revisione della governance di contesto, con l'istituzione di tavoli locali, che consentirebbero di superare il centralismo regionale. Il Gruppo 1 seleziona anche la **pratica n. 9 (Istituzione dell'osservatorio della famiglia)** che rimanda agli stessi contenuti appena introdotti ed è coerente con le precisazioni precedentemente illustrate. Un osservatorio permanente sulla famiglia (che si occupa di misurazione risultati, di outcome) è anche condizione di contesto, in quanto istituisce una mappatura e geolocalizzazione e raccoglie le emergenze e l'offerta.

I tre gruppi del laboratorio concordano poi sull'importanza della pratica n. 11 relativa all'**apertura di Centri per le famiglie (o servizi territoriali multiprofessionali che mettano in rete le risorse sanitarie, locali e sociali) ubicati nei pressi delle scuole per l'infanzia, oppure l'attivazione di un'équipe multiprofessionale all'interno di ogni istituto comprensivo scolastico, con proposte dalle 17.00 in poi per favorire l'accesso dei genitori lavoratori.**

In particolare, il Gruppo 3 sottolinea che è importante rispondere ai nuovi bisogni delle famiglie tramite questi Centri che devono essere facilitati da condizioni normative specifiche, per dare supporto alle famiglie, in relazione ad ogni bisogno che emerge nel tempo. Il Gruppo 1 sottolinea, in merito ai Centri per le famiglie, che occorre definire anche un vero e proprio "modello di servizio" (pur flessibile), con nuovi protocolli locali d'intesa tra Regione e varie entità in modo da calarlo concretamente sulla realtà, segnalando che sono necessari anche periodi per la sperimentazione, con l'obiettivo di *"evitare un salto nel buio"*.

Il Gruppo 3 propone inoltre di focalizzarsi sulla pratica n. 12 (**Attivazione dei servizi di "appoggio" per le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano, nell'ottica della conciliazione, nelle scuole, luoghi dove attivare servizi a supporto alle famiglie promossi prevalentemente dal Terzo Settore e dove trovare interlocutori professionali in grado di accompagnare le famiglie**); anche in questo caso è importante la costruzione di un servizio di risposta alle emergenze della famiglia tramite una mappatura (e punti di raccolta delle problematiche delle famiglie). A livello di contesto, è necessaria una prossimità funzionale ai luoghi già frequentati dalle famiglie (es. scuole), favorendo maggiore coesione tra pubblico e privato. Secondo questo gruppo di lavoro sarebbe auspicabile integrare maggiormente i servizi scolastici educativi e quelli socioassistenziali, sia privati che pubblici.

Il Gruppo 3 opziona anche la pratica n. 13: **Favorire maggiormente l'accesso ai servizi per la prima infanzia (in particolare il nido) per tutti i bambini e le bambine, supportando anche economicamente le famiglie fragili.** Per fare questo a livello normativo occorrerebbe accreditare i servizi nido divenuti paritari (analogamente a quanto si fa con le RSA o i servizi Adi), finanziandoli e supportando economicamente le famiglie, per dare loro una maggiore possibilità di scelta, bisognerebbe inoltre favorire un migliore accesso ai servizi di prima infanzia facilitando una ulteriore flessibilità dei servizi nell'ottica della conciliazione famiglia lavoro. È pertanto necessario a livello di contesto coinvolgere progettualmente il terzo settore e le famiglie nell'ideazione dei nuovi servizi, inoltre, è necessario puntare all'istituzione e all'inserimento di nuovi profili professionali, sulle equipe multiprofessionali. Altri aspetti da incentivare sono una maggiore connessione tra le reti di pediatri, una migliore integrazione pubblico-privato e lo

sviluppo di un welfare a rete di tipo territoriale (Gruppo 3).

I lavori del Gruppo 2 si sono invece concentrati in particolare sulle pratiche n. 3 (**Potenziamento dell'équipe multiprofessionale dei consultori, con una maggiore integrazione con i Centri per le famiglie**) e n. 18 (Ampliamento della formazione mediazione familiare, al lavoro con i gruppi soprattutto all'interno dei consultori familiari). Sostanzialmente la richiesta è di identificare e normare le differenti funzioni dei consultori e Centri per le famiglie. I primi mantengono le loro funzioni di presa in carico delle famiglie, i secondi sono servizi in più, a carattere sociale, dove le famiglie si attivano per sostenersi a vicenda (famiglia che "cura" la famiglia) e dove l'integrazione pubblico/privato sociale è sempre più marcata. Ovviamente le due realtà sono chiamate a collaborare.

Inoltre, in particolare in questo sottogruppo, sono state indicate richieste specifiche in merito all'implementazione dei consultori:

- Rafforzare le équipe in ottica multiprofessionale;
- Fornire maggiori risorse sia in termini di personale che di durata della presa in carico delle persone;
- Riconoscere in modo adeguato economicamente il sostegno psicologico offerto;
- Superare il numero delle prestazioni fisso;
- Riportare al centro degli interventi la prevenzione dei minori (ad esempio, fornendo le risorse per accelerare i tempi della valutazione da parte di UOMPIA e dei servizi territoriali che sono sottodimensionati);
- Prestare attenzione alla fascia 4-14 anni che sono i grandi assenti dei servizi sociali e socio-sanitari;
- Identificare delle procedure per raccordare i diversi soggetti del territorio;
- Introdurre la figura del case manager;
- Implementare nei consultori un maggiore lavoro con i gruppi;
- Raccordare il lavoro dei consultori a quello delle scuole, che sono luogo di reale prevenzione e di presa in carico.

Elementi trasversali

Dalle analisi condotte nei 3 sottogruppi di lavoro del primo laboratorio emergono trasversalmente due temi principali:

- 1) **l'analisi dei bisogni** (fase di diagnosi) necessaria all'azione, che solo a questa condizione può poi assumere un carattere di prossimità, garantita da un **coordinamento regionale** che si faccia stimolare dal basso e fornisca gli strumenti conoscitivi per una adeguata progettazione sul territorio (sono necessari sia big data-quantitativi, che small data-qualitativi per costruire un punto di raccolta delle emergenze). Per realizzare l'analisi dei bisogni risulta particolarmente importante il punto di vista degli operatori e la connessione pubblico-privato.

2) **l'integrazione a diversi livelli:** tra le attività dei consultori e Centri per le famiglie, tra i servizi e le scuole, tra settori diversi che permettono la co-progettazione e lo sguardo multidisciplinare-multiprofessionale, volto a supportare il nucleo familiare, in un'ottica di risposta più efficace (e anche più prossimale ai bisogni delle famiglie).

I temi si relazionano con 3 assi di riforma necessari:

- quello del sistema di governance che va declinato ai diversi livelli (regionale, locale) e che sia compatibile con una flessibilità degli strumenti diversi da introdurre a livello locale e con i metodi della co-progettazione dialogica;
- quello organizzativo dei servizi a rete, verso una maggiore integrazione;
- quello pratico-operativo (basato sulla formazione degli operatori, il loro aggiornamento e il networking).

Figura 4 - JAMBOARD realizzata nel laboratorio del 17 giugno - Gruppo 1

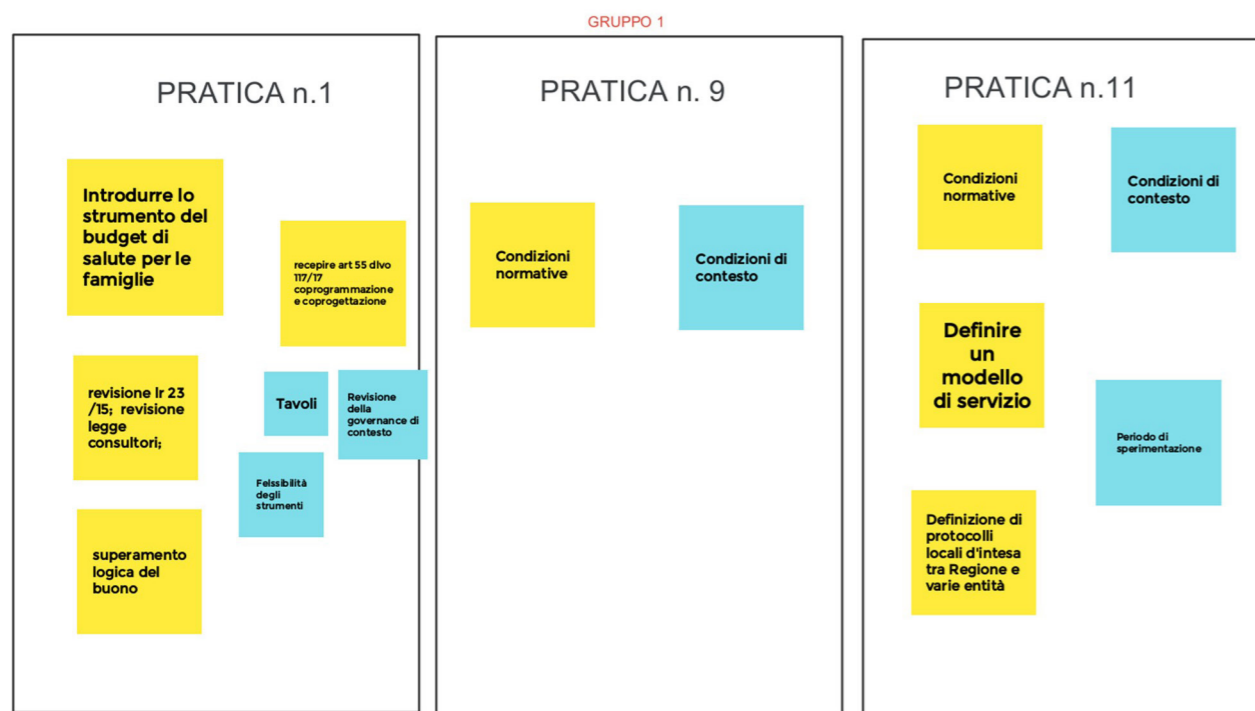


Figura 4 - JAMBOARD realizzata nel laboratorio del 17 giugno - Gruppo 2

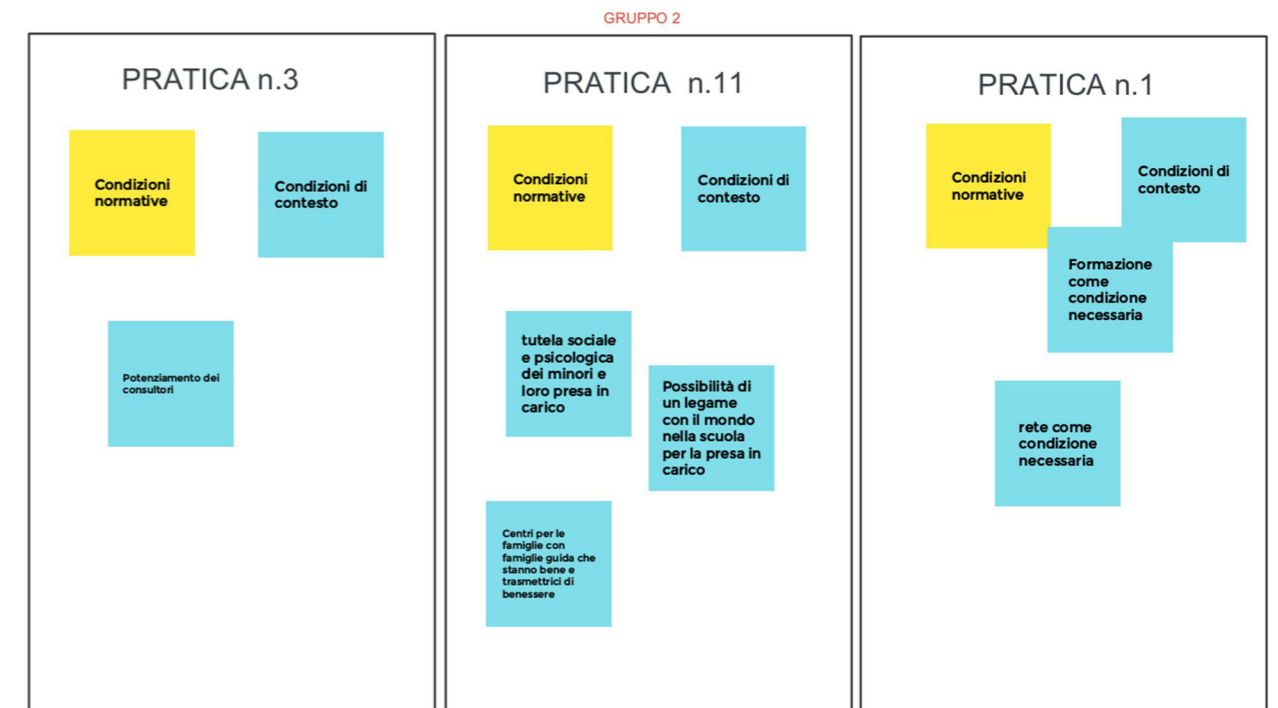
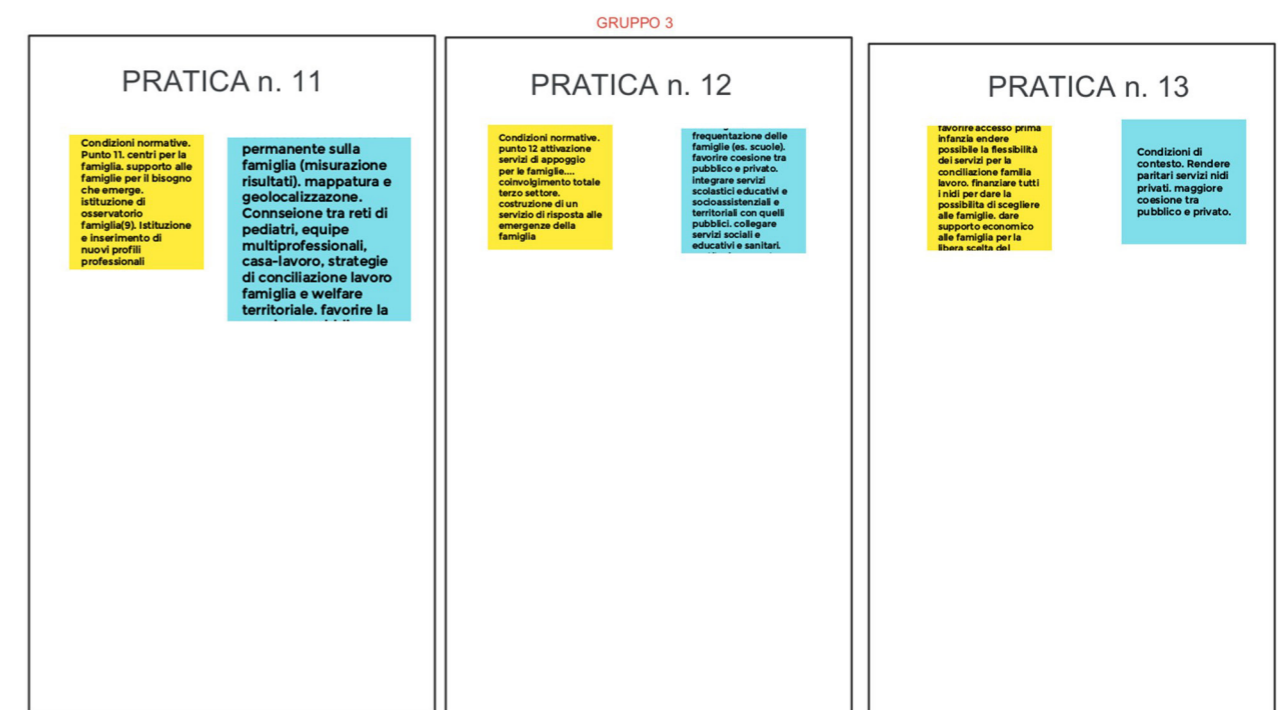


Figura 4 - JAMBOARD realizzata nel laboratorio del 17 giugno - Gruppo 3



Risultati Laboratorio dell'Università Cattolica su Disabilità e nuove fragilità - accompagnamento e inclusione delle famiglie con componenti fragili Incontro del 1 Luglio, condotto da Matteo Moscatelli e Sara Nanetti

Hanno partecipato 29 soggetti al secondo laboratorio, che hanno lavorato divisi in 4 gruppi di lavoro. Nel box vengono elencate le pratiche proposte ai partecipanti: in giallo sono evidenziate quelle che sono state indicate da più gruppi, in verde quelle indicate da un solo gruppo

ACCOMPAGNARE E INCLUDERE LE FAMIGLIE CON COMPONENTI FRAGILI (1° luglio 2021)

1. **Istituzione della figura di un tutor familiare** in caso di insorgenza di malattie degenerative o patologie invalidanti, soprattutto nella fase dell'esordio. La figura dei tutor familiari potrebbe accompagnare la famiglia nel periodo di insorgenza della patologia per attivare al meglio gli interventi necessari e per costituire una rete di sostegno composta dai presidi sanitari e sociali esistenti.
2. **Formazione dei MMG sui servizi psicosociali nel territorio di competenza**, al fine di intercettare e orientare le famiglie verso i servizi idonei ad affrontare crisi e transizioni familiari.
3. **Allargamento dell'offerta di mediazione familiare, anche gratuita, volta a lavorare sulle conflittualità familiari e i problemi dei nonni.**
4. **Attivazione di un servizio multidimensionale e multidisciplinare di presa in carico delle famiglie che si trovano ad affrontare quotidianamente problemi di congiunti affetti da malattie degenerative gravi o disabilità intellettive e/o motorie.** (es. il D.A.M.A., *Disabled Advanced Medical Assistance*).
5. **Istituzione di un Osservatorio sulla Famiglia.**
6. **Definizione di nuove politiche, anche con aiuti economici e permessi, ma anche politiche a favore di nuclei familiari monoparentali o composti da coniugi/conviventi anziani.**
7. **Definizione di modalità continuative di sostegno al caregiver familiare**, anche per il raccordo e la presa in carico a livello territoriale.
8. **Istituzione di un piano di comunicazione che prevedere la promozione di iniziative di informazione mirata dei servizi, dei bandi e degli interventi** a favore dei singoli o famiglie, in particolare rispetto alle persone con disabilità che richiedono l'esenzione per una patologia.
9. **Istituzione della figura del "case manager"**, capaci di mediare la comunicazione tra servizi sociali e famiglie, di monitorare i processi e aiutare a risolvere contrapposizioni, conflittualità accompagnando i beneficiari anche nell'uscita della presa in carico da parte dei servizi.
10. **Sviluppo di percorsi formativi sui modelli di lavoro collaborativo multi-agenzia e sulla presa in carico multidisciplinare.**

11. **Diagnosi dei bisogni delle famiglie e dei caregiver da parte dei servizi per individuare fragilità emergenti**, fornire sostegno per prevenire problemi fisici, mentali ed emozionali ed infine fornire momenti di sollievo e di auto mutuo aiuto.
12. **Formazione al ruolo del caregiver**, nelle sue dimensioni pratiche e psicologiche, dall'altro, al personale sanitario, per l'individuazione di situazioni critiche vissute da anziani fragili.
13. **Costituzione di un piano di potenziamento delle reti familiari anche attraverso la promozione e il sostegno della collaborazione tra famiglie.**
14. **La creazione di nuove reti fra pubblico e privato sociale.**
15. **Formazione degli operatori al lavoro in rete e con le famiglie.**
16. **La creazione di figure professionali** che medino tra le famiglie e i servizi professionali, che potrebbero essere di sostegno ai bisogni delle famiglie, come un'equipe multiprofessionale composta da esperti (avvocati, psicologi, pedagogisti) che supportino le famiglie secondo il modello dei Consultori familiari, attraverso orari agevolati.
17. **La scuola potrebbe fornire al suo interno una serie di professionisti che abilitino le famiglie al compito di cura dei figli e di apprendimento dei minori, individuando criticità e situazioni di fragilità.**
18. **Definire una nuova governance delle cure domiciliari** che faccia sintesi tra ASST, enti comunali e Terzo settore al fine di unificare gli accessi e consentire una valutazione multidimensionale del bisogno e della pianificazione dell'assistenza.
19. **Formazione dei Medici di Medicina Generale sui diversi servizi specialistici** potrebbe costituire un nodo cruciale per l'informazione delle famiglie e uno strumento di raccordo con la rete dei servizi territoriali.
20. **Progettazione individualizzata** degli interventi, per garantire un accompagnamento delle persone con fragilità che sia aderente ai suoi bisogni, alle sue risorse, al suo contesto e al suo progetto di vita. **In particolare, per tutte le persone con disabilità giovani e adulte.**
21. **La diffusione sui territori della conoscenza dei molteplici servizi già in essere nelle diverse comunità.**
22. **Formazione per aggiornare i professionisti sulle nuove configurazioni familiari**, sui nuovi bisogni, sulle trasformazioni che stanno interessando le famiglie per rendere i professionisti sempre più in grado di muoversi e operare in un sistema complesso e mutevole.
23. **Creazione di politiche rivolte alle famiglie che devono affrontare particolari transizioni** (es. transizione alla genitorialità, famiglie monoparentali, nuclei anziani, ecc.).
24. **Formazione delle famiglie** sul sostegno ai caregiver di familiari con disabilità o non autosufficienti
25. **Formazione delle famiglie** sulla separazione e il divorzio (gruppi di parola).
26. **Costituire Centri per le Famiglie** e di un servizio territoriale multiprofessionale che metta in rete le risorse sanitarie, sociali, locali e di terzo settore.

Il Gruppo 1 mette in evidenza l'importanza della pratica n.1 relativa alla **figura del tutor familiare in caso di insorgenza di malattie degenerative o patologie invalidanti, soprattutto nella fase dell'esordio**; analogamente il gruppo 4 che mette in evidenza l'importanza dell'**istituzione della figura del "case manager"** (pratica n.9) che in alcune disposizioni di legge è già presente ed è ritenuta utile ad aiutare le famiglie a ricomporre il welfare attuale che è definito come eccessivamente complicato e parcellizzato. Questo professionista, attraverso una formazione e professionalizzazione (dotandosi di maggiori competenze sia di tipo amministrativo che sociale) dovrebbe accompagnare la famiglia nel contesto sociosanitario, soprattutto in caso di esordio di particolari fragilità. Le condizioni di contesto e di applicabilità di questo ruolo, per entrambi i gruppi, sono relative a una nuova governance delle cure domiciliari e ad una semplificazione della normativa, nell'ottica di una maggiore integrazione (dove le diverse equipe multidisciplinari possano integrare il lavoro in un piano unico/progetto unico). Il case manager viene collegato dal gruppo 4 anche al concetto di budget di cura in un'ottica di ricomposizione degli aiuti.

Il Gruppo 1 sottolinea di concentrarsi inoltre sulla **costituzione di un piano di potenziamento delle reti familiari anche attraverso la promozione e il sostegno della collaborazione tra famiglie** (pratica n.13) e sulla **creazione di nuove reti fra pubblico e privato sociale** (pratica n.14) con lo scopo comune di inserire la famiglia in un contesto di protagonismo e in una logica di empowerment, con una maggiore integrazione che faciliterebbe il sostegno alle diverse fragilità. Per lavorare su questi aspetti è importante considerare la normativa nazionale già in essere sulla collaborazione pubblico-privato sociale (co-programmazione) e rivedere il networking sociosanitario, a partire dalle modalità di accreditamento dei servizi e dal ripensamento dell'intera governance. Occorre inoltre considerare il livello comunale- sovracomunale con il potenziamento/ inserimento di questa riforma nei piani di zona.

I lavori del Gruppo 2 si sono concentrati in particolare sulle pratiche n. 4 (**Attivazione di un servizio multidimensionale e multidisciplinare di presa in carico delle famiglie che si trovano ad affrontare quotidianamente problemi di congiunti affetti da malattie degenerative gravi o disabilità intellettive e/o motorie** (es. il D.A.M.A., *Disabled Advanced Medical Assistance*) e n. 14 (**La creazione di nuove reti fra pubblico e privato sociale**). Sostanzialmente si è concentrato su una richiesta normativa di integrazione tra i diversi servizi che incontri i bisogni delle fragilità familiari che possa finanziare tale integrazione, stabilire tempi e metodi chiari, così come una cabina di regia e una governance in grado di visionare il processo.

Il Gruppo 3 si è concentrato sulla diffusione di un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo multidimensionale e multidisciplinare, attraverso offerte omogenee a livello territoriale, la condivisione di percorsi riconoscibili e la formazione di profili professionali condivisi, adottando in particolare la pratica n. 4 (**Attivazione di un servizio multidimensionale e multidisciplinare di presa in carico delle famiglie che si trovano ad affrontare quotidianamente problemi di congiunti affetti da malattie degenerative gravi o disabilità intellettive e/o motorie**. (es. il D.A.M.A., *Disabled Advanced Medical Assistance*). Propone inoltre di monitorare in modo continuativo i bisogni delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la personalizzazione dei servizi mediante la pratica n. 7 (**Definizione di modalità continuative di sostegno al caregiver familiare**, anche per il raccordo e la presa in carico a livello territoriale).

Il gruppo 4, oltre alla già citata figura del tutor, seleziona anche la pratica n.6 (**Definizione di**

nuove politiche, anche con aiuti economici e permessi, anche a favore di nuclei familiari monoparentali o composti da coniugi/conviventi anziani), evidenziando la necessità di una semplificazione che renda più accessibile gli interventi soprattutto per i nuclei più fragili. È assolutamente centrale, ai fini di una ridefinizione delle politiche e di queste pratiche di aiuto, effettuare una diagnosi dei bisogni e una valutazione d'impatto (con indicatori di risultato).

Elementi trasversali

Anche in questo laboratorio emerge il tema dell'**integrazione tra servizi** che dovrebbero raggiungere un ulteriore livello di scambio e di coprogettazione. Un secondo tema trasversale è relativo alla **semplificazione** che andrebbe messa a sistema con piani di valutazione per rivedere l'impatto delle misure effettive attuate. Un terzo tema è inerente all'**uniformità dei territori** che consenta degli scambi validi e una offerta diffusa di aiuto alle famiglie fragili.

In generale i gruppi hanno ragionato sul ripensamento del ruolo dei diversi attori della filiera sociosanitaria: tra le famiglie (con loro risorse) e una nuova governance pubblica dei servizi (che rappresenta un polo distante), sembra esserci la **necessità di pensare a un livello d'azione intermedio**, caratterizzato da una messa a sistema di nuove strategie di networking (es. il protocollo di rete del servizio DAMA), oltre che dall'introduzione di nuove figure (il case manager/ tutor), in grado di ricomporre la complessità e di mediare rispetto alle diverse risorse e bisogni degli attori presenti nei territori.

Figura 4 - JAMBOARD realizzata nel laboratorio del 1° luglio - Gruppo 1



Figura 4 - JAMBOARD realizzata nel laboratorio del 1° luglio - Gruppo 2

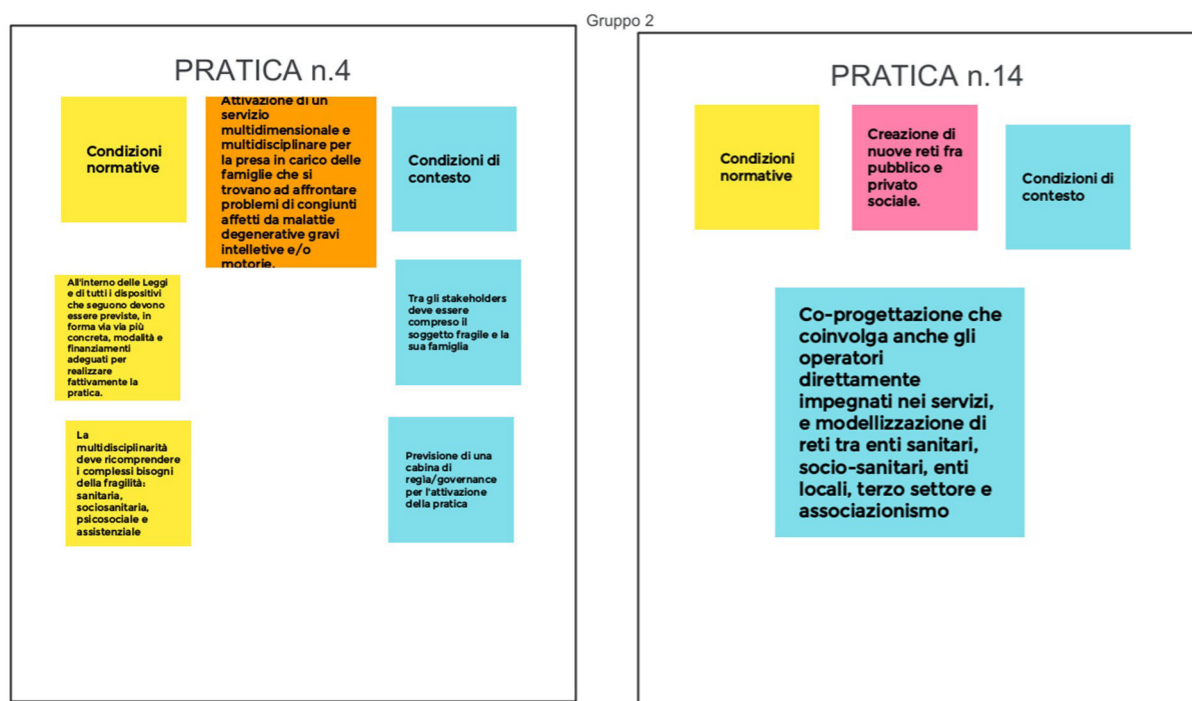


Figura 4 - JAMBOARD realizzata nel laboratorio del 1° luglio - Gruppo 4

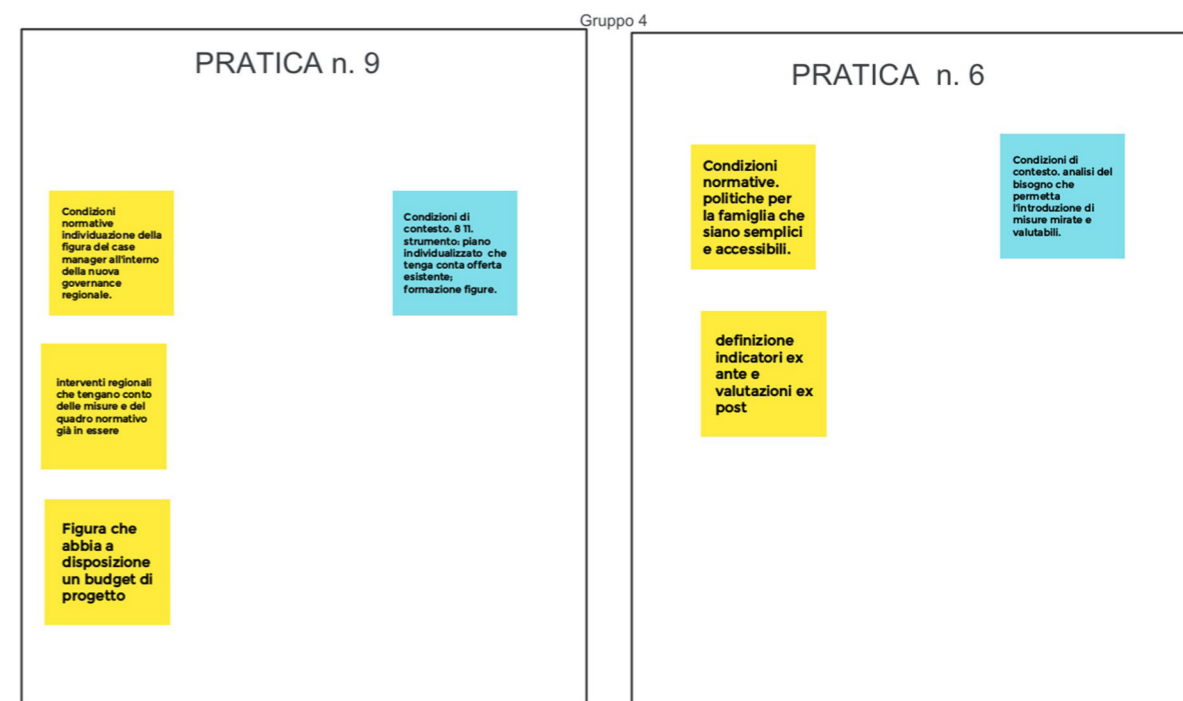
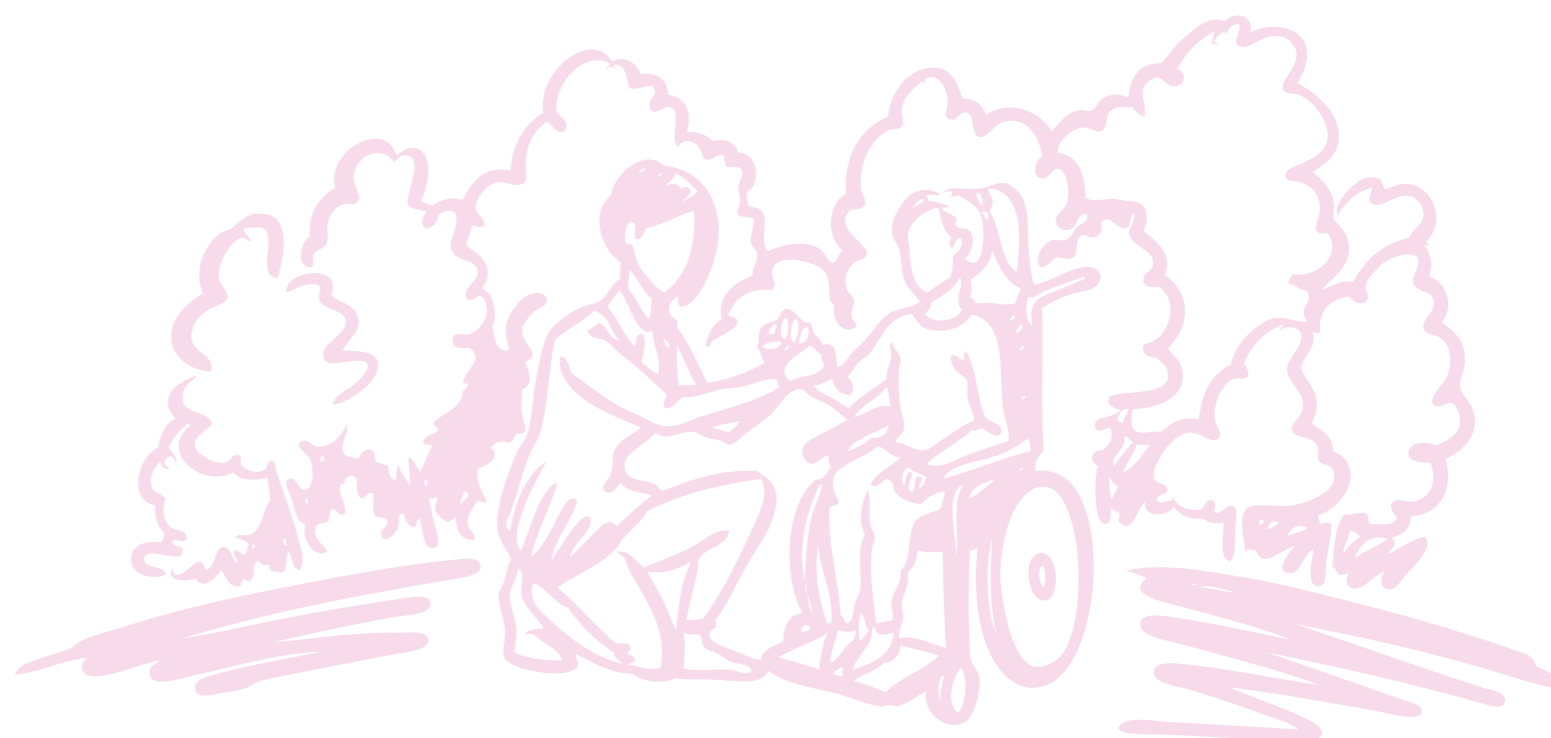
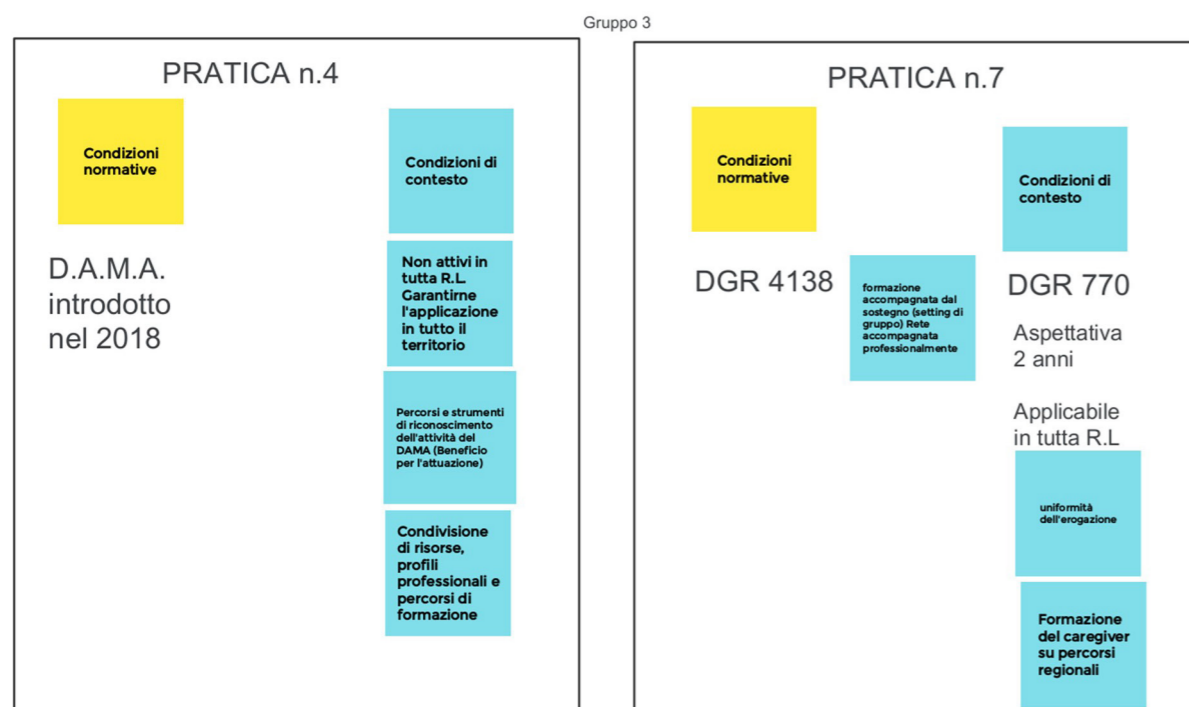


Figura 4 - JAMBOARD realizzata nel laboratorio del 1° luglio - Gruppo 3



CONCLUSIONI

In sintesi, adottando il Family Impact Lens, nello stimolare una riflessione bottom up sulla direzione da intraprendere nella revisione delle politiche familiari lombarde, emergono trasversalmente diverse indicazioni e proposte volte a potenziare la rete di offerta di interventi e servizi a favore delle famiglie.

Nel percorso di ricerca si è seguita una logica a imbuto che è partita da una riflessione a carattere generale, orientata e incanalata dai 5 principi del FamLens®, che ha portato a individuare delle direzioni da percorrere. Successivamente si è ragionato sulle priorità, sul fatto che possono essere molto efficaci a livello teorico, ma poco praticabili perché sul territorio c'è una scarsa sensibilità e disponibilità. Alla fine dell'imbuto, sono stati identificati e selezionati alcuni interventi ritenuti prioritari dai partecipanti ai laboratori.

Al di là dei risultati emersi nelle diverse fasi, illustrati nelle pagine precedenti, sembra di poter tracciare due nuovi assi cartesiani per le politiche familiari, che sembrano rispondere pienamente ad una lettura della situazione attuale effettuata adottando la lente dell'impatto familiare: da una parte, l'asse che demarca la multidimensionalità del benessere/malessere familiare e dall'altra, come contraltare, l'asse che delimita la forte necessità di integrazione. Il primo aspetto da solo potrebbe guidare le politiche familiari sulla falsa strada della moltiplicazione delle risposte e dei servizi, se non si tiene saldissimo il criterio dell'**integrazione ad ogni livello**: partendo dal basso, il livello delle **pratiche**, che non possono più essere parcellizzate in mille progetti singolari, anche se risultano essere "buone" pratiche; al livello superiore, i **servizi** (come i consultori o i Centri per le famiglie) che devono saper accogliere le famiglie nella loro integrità e non per bisogni singoli e individualizzati e che devono lavorare in rete, salvando le famiglie dalla schizofrenia del bussare a mille porte diverse per ottenere risposte ad bisogni tra loro interconnessi; infine, il livello della **governance centrale** che deve governare la complessità, facilitando il più possibile l'integrazione nei territori e tra territori, e superare le stesse settorializzazioni delle politiche ai livelli alti, a partire ad esempio dalla separazione tra politiche di welfare e politiche per la famiglia, ma anche dalla distinzione tra competenze delle ATS e degli Enti locali, che non giovano ad una pianificazione integrata delle politiche e degli interventi per le famiglie.

BIBLIOGRAFIA

Belletti, F., Bramanti, D., & Carrà, E. (a cura di) (2018), *Il Family Impact. Un approccio focalizzato sulla famiglia per le politiche e le pratiche*, Vita&Pensiero.

Bertin G. (2011), *Con-sensus method. Ricerca sociale e costruzione di senso*, FrancoAngeli, pp. 5-220.

Bezzi, C. (2013), *Fare ricerca con i gruppi. Guida all'utilizzo di focus group, brainstorming, Delphi e altre tecniche*, FrancoAngeli.

Bogenschneider, K., Corbett, T. J. (2010), *Family policy: becoming a field of inquiry and sub-field of social policy*, *Journal of Marriage and Family*, 72 (3), pp. 783–803.

Bogenschneider, K., Little, O., Ooms, T., Benning, S., & Cadigan, K. (2012), *The family impact handbook*, The Family Impact Institute.

Bolognini, M. (2001). *Democrazia elettronica. Metodo Delphi e politiche pubbliche*. Carocci, Roma.

Bramanti, D., & Carrà, E. (2011). *I servizi di accoglienza residenziale per minori in Lombardia: verso una valutazione della qualità relazionale*. Guerini e associati.

Carrà, E. (2004). *Come promuovere l'associazionismo familiare? L'esperienza della legge 23/99 della Regione Lombardia*, *NON PROFIT*, (2): 441-463.

Carrà, E. (2008). *L'associazionismo familiare*, *Rassegna bibliografica. Infanzia e adolescenza*, 8 (4): 5-25.

Carrà, E. (2013). *L'associazionismo familiare come fattore di coesione sociale*, *Studi di sociologia*, (3/4): 247-257.

Carrà, E. (2018). *'Familianness': un modello innovativo per l'analisi e la valutazione dei servizi alla persona*, in Belletti, F., Bramanti, D., Carrà, E. (ed.), *Il Family Impact. Un approccio focalizzato sulla famiglia per le politiche e le pratiche.*, Vita e Pensiero, Milano, Milano 2018: 117- 142.

Carrà, E. (2019), *Familianness and responsiveness of human services. The approach of relational sociology*, in Burford, G., Braithwaite, V., Braithwaite, J. (eds.), *Restorative and Responsive Human Services*, Routledge Taylor Francis Group, pp. 74-90.

Carrà, E. (2019). *Familianness and responsiveness of human services. The Approach of Relational Sociology*, in Burford, G., Braithwaite, V., Braithwaite, J. (ed.), *Restorative and Responsive Human Services*, Routledge Taylor & Francis Group, New York 2019: 74- 90. 10.4324/9780429398704.

Carrà, E. (2020), *Il Family Impact Lens. Framework teorico e modello operativo*, *Consultori Familiari Oggi*, 28(2), pp.11-35.

Carrà, E., Bramanti, D. (2017). *Verso la misura della qualità familiare degli interventi: un percorso entro la sociologia relazionale*, *Sociologia e politiche sociali*, (1), 61-82. [doi:10.3280/SP2017-001004]

Carrà, E., Moscatelli, M. (2021). *L'impatto familiare delle politiche del governo durante la pandemia di covid-19 in Italia: le famiglie chiedono sussidiarietà?* *Studi di sociologia*, 1, 1-14 [http://hdl.handle.net/10807/166992]

Carrà, E., Moscatelli, M., Ferrari, C. (2020). *The Interplay between Child Educational Poverty and Family Relationships: an Italian project based on the Family Impact Lens*, *Italian Sociological Review*, 10 (2), pp. 151-172.

Della Bella, S. (a cura di) (2021). *Indicatori demografici in Lombardia 2020. Working Paper 26/2021*, Polis Lombardia.

Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The delphi method*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Moscatelli, M., Carrà, E., Ferrari, C. (2021). *La lente dell'impatto familiare come punto di vista strategico sull'efficacia degli interventi. Le Family Impact Checklist in un progetto per il contrasto alla povertà educativa minorile*. *Lavoro Sociale*, 21, suppl. al n. 4, 61-78. [doi:10.14605/LS94] [http://hdl.handle.net/10807/183986]

GLI AUTORI

ELISABETTA CARRÀ è Professore Ordinario di Sociologia della Famiglia presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano e direttore del Family Impact Team del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica di Milano.

MATTEO MOSCATELLI è Ricercatore di Sociologia Generale presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano.

SARA NANETTI è Assegnista di Ricerca presso la Facoltà di Scienze della Formazione presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

CHIARA FERRARI è dottoranda di "Sociologia, Organizzazioni e Culture" presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

NICOLETTA PAVESI è Professore Associato di Sociologia generale presso la Facoltà di Scienze Politiche e Sociali dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

DONATELLA BRAMANTI è Professore Ordinario di Sociologia dei Processi Culturali e Comunicativi presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Cattolica di Milano.

MARIA LETIZIA BOSONI è Ricercatore di Sociologia dei Processi Culturali e Comunicativi presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Cattolica di Milano.

SARA MAZZUCHELLI è Professore Associato di Sociologia dei Processi Culturali e Comunicativi presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano.

Curatrice editoriale: *Maria Ornella Fusè*

Progetto grafico: *Barbara Mandelli*



STUDI
E RICERCHE
SULLA FAMIGLIA



Regione
Lombardia