

Analizzare l'impatto familiare

COSTRUZIONE PARTECIPATA DI CHECKLIST
PER DIVERSI CONTESTI DI APPLICAZIONE

a cura di
Matteo Moscatelli, Elisabetta Carrà

welfare
innovazione,
sostenibilità sociale

FrancoAngeli 

Welfare

innovazione, sostenibilità sociale

Collana diretta da Massimo Del Forno e Rossella Trapanese

La collana intende presentare studi e ricerche sul welfare nel quadro della complessità che tiene insieme *idee, metodi e pratiche* nelle diverse ipotesi di cambiamento sociale. Lo scopo è promuovere e divulgare un dibattito interdisciplinare e raccogliere nuove proposte di cambiamento orientate al miglioramento delle condizioni di salute e benessere, a partire dalle persone fragili e vulnerabili, prestando attenzione alle nuove alleanze territoriali, al protagonismo delle famiglie, al ruolo assunto dalle comunità locali, ai legami e alla coesione sociale nei territori.

I temi dell'innovazione e della sostenibilità estendono i campi di interesse del welfare oltre i confini delle attuali politiche sociali, andando a intercettare il sistema dell'economia, i suoi modi operanti, l'uso delle tecnologie e dei saperi, i comportamenti e gli stili di vita ispirati al consumismo, lasciando ampi spazi per una discussione critica sulle questioni sanitarie e ambientali e sulle sue implicazioni nel futuro del welfare.

Il processo di trasformazione va seguito anche nella sua temporalità. Si tratta di estrarre dalle esperienze del passato elementi di continuità/discontinuità per rilanciare idee, metodi e pratiche, trovando una loro coerenza progettuale nell'ottica della sussidiarietà e dei suoi principi ordinativi – l'autonomia, la responsabilità, la libertà, l'uguaglianza, la solidarietà, la partecipazione, la prossimità, la cooperazione, l'interesse generale e il bene comune.

In questo scenario, appare particolarmente centrale la sperimentazione delle governance territoriali, delle sue basi di appoggio democratiche e delle sue reti di supporto. La presenza sul territorio di componenti attive di diversa natura - dagli enti territoriali al Terzo settore, dal variegato mondo della società civile alle famiglie - e la moltiplicazione di esperienze di co-programmazione e co-progettazione lasciano pensare a uno sviluppo comunitario delle governance. Tale fenomeno non è privo di insidie e di problemi. Per potersi consolidare, queste forme richiedono condizioni di possibilità per promuovere nuovi equilibri partecipativi, una più organica distribuzione di ruoli, di competenze e di autorità, senza perdere il valore della rappresentanza e della leadership, che serve a governare i processi di risalita della domanda territoriale.

Nell'analisi di queste possibilità, di assoluto rilievo nelle prospettive di cambiamento appare l'impiego di strumenti innovativi e la costruzione di reti di informazione, di confronto e di scambio digitale. La collana è aperta a contributi che utilizzano metodologie di ricerca sociale di tipo qualitativo e quantitativo per monitorare e valutare l'effetto di interventi e politiche sociali sui territori, le sfide digitali del welfare, e nello specifico del Terzo settore, e il lavoro in rete che si è affermato in tali sistemi.

Comitato scientifico:

Chiara Agostini (Percorsi di Secondo Welfare), Andrea Bassi (Università di Bologna), Davide Bubbico (Università di Salerno), Davide Carbonai (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre), Guido Gabriele Cavalca (Università di Salerno), Antonella Ciocia (IRPPS - CNR), Maria Teresa Consoli (Università di Catania), Vittorio Cotesta (Università Roma Tre), Luca De Luca Picione (Università di Napoli Federico II), Roberta Teresa Di Rosa (Università di Palermo), Maurizio Esposito (Università di Cassino e del Lazio Meridionale), Luigi Gui (Università di Trieste), Paolo Landri (IRPPS - CNR), Vanessa Lamattina (Università di Salerno), Sandra Regina Martini (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre), Porfidio Monda (Università Suor Orsola Benincasa), Matteo Moscatelli (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Carlotta Mozzana (Università di Milano Bicocca), Massimo Pendenza (Università di Salerno), Andrea Pirni (Università di Genova), Serena Quarta (Università di Salerno), Armida Salvati (Università di Bari Aldo Moro), Mara Sanfelici (Università di Milano Bicocca), Raffaele Sibilio (Università di Napoli Federico II), Sabrina Stoppiello (ISTAT), Dario Verderame (Università di Salerno), Maria Prosperina Vitale (Università di Salerno), Flaviano Zandonai (Gruppo Cooperativo CGM).



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: [Pubblica con noi](#)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "[Informatemi](#)" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Analizzare l'impatto familiare

COSTRUZIONE PARTECIPATA DI CHECKLIST
PER DIVERSI CONTESTI DI APPLICAZIONE

a cura di
Matteo Moscatelli, Elisabetta Carrà

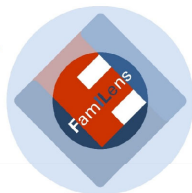
welfare
innovazione,
sostenibilità sociale

FrancoAngeli 

Collana Peer Review - Pubblicazione in Open Access

Isbn e-book Open Access: 9788835192251
Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy
N.B: L'opera in tutte le sue parti è coperta da diritto d'autore.

La ricerca presentata in questo volume è stata finanziata dall'Università Cattolica del Sacro Cuore nell'ambito dei suoi programmi di promozione e diffusione della ricerca scientifica – Linea D32-2022.



Isbn: 9788835185611

Isbn e-book Open Access: 9788835192251

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Pubblicato con licenza *Creative Commons*
Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale
(CC-BY-NC-ND 4.0).

Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni
della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Isbn e-book Open Access: 9788835192251
Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy
N.B: L'opera in tutte le sue parti è coperta da diritto d'autore.

Indice

1. Il progetto <i>Multifaceted FamILens</i>: quadro teorico, modello e percorso di ricerca, di <i>Elisabetta Carrà</i>	pag. 11
Introduzione	» 11
1. Finalità del progetto	» 13
2. Quadro concettuale di riferimento	» 15
3. Il modello FamILens®	» 17
4. Il disegno di ricerca	» 19
Riferimenti bibliografici	» 21
2. La progettazione partecipata delle FamILens Checklist. Aspetti metodologici e processuali delle quattro linee di ricerca, di <i>Matteo Moscatelli</i>	» 23
Introduzione: adottare un approccio <i>Think Family</i> in diversi ambiti	» 23
1. Il co-design di 4 FamILens Checklist: fasi, partecipanti, definizione dei target e degli ambiti di applicazione delle checklist	» 25
1.1 Declinazioni specifiche nei quattro contesti della ricerca: esempi dai gruppi di progettazione	» 29
2. Prima validazione delle FamILens Checklist con il metodo Delphi: le potenzialità di una metodologia iterativa e convergente	» 33
3. Considerazioni sul coinvolgimento degli esperti: punti di forza e criticità	» 37
4. Considerazioni sui processi di co-costruzione delle checklist: punti di forza e criticità	» 41
5. Il FamILens come laboratorio trasformativo dei contesti scelti	» 43
Riferimenti bibliografici	» 44

3. La qualità delle FamILens Checklist: Aspetti psicometrici e interpretativi , di <i>Semira Tagliabue</i>	pag. 45
1. Analisi della qualità delle FamILens Checklist	» 50
1.1. La selezione dei campioni	» 52
2. La qualità degli item: somiglianze e differenze tra le diverse checklist	» 53
2.1. L'analisi degli item nella checklist del welfare aziendale	» 54
2.2. L'analisi degli item nella checklist della mediazione familiare	» 55
2.3. L'analisi degli item nella checklist della tutela minori	» 56
2.4. L'analisi degli item nella checklist dell'assistenza domiciliare integrata degli anziani	» 58
3. La struttura delle checklist: quanti e quali principi e come sono associati tra di loro	» 58
3.1. L'analisi della struttura della checklist nel welfare aziendale	» 59
3.2. L'analisi della struttura della checklist nella mediazione familiare	» 61
4. L'importanza dello studio psicometrico per l'interpretazione dei risultati	» 63
Riferimenti bibliografici	» 64
4. Una FamILens Checklist per i mediatori familiari: uno strumento per aiutare i professionisti a adottare un approccio "Think Family" , di <i>Matteo Moscatelli, Teresa Betti</i>	» 66
1. Perché un approccio <i>Think Family</i> alla mediazione: obiettivi della linea di ricerca	» 66
2. La metodologia di costruzione e validazione della FamILens Checklist e il processo di acquisizione dei dati della survey	» 68
2.1. Lo strumento: la FamILens Checklist per la mediazione	» 70
2.2. Descrizione del campione	» 73
2.3. Criteri di analisi dei dati e validazione di contenuto sui dati della survey	» 74
3. Principali evidenze emerse dalla survey con i mediatori familiari	» 77
3.1. Analisi sintetica delle medie per ciascun principio e degli item della checklist	» 77

3.2. Analisi fattoriale: l'emergere di fattori latenti che qualificano i gesti dei mediatori	pag. 79
3.3. Sintesi dei risultati sui gruppi di rispondenti: principi del FamILens, fattori e incroci con le variabili socio-demografiche	» 83
3.4. Risultati delle variabili qualitative e di riflessione sul modello FamILens	» 85
4. Discussione e osservazioni conclusive. Rafforzare lo sguardo <i>family-focused</i> nella mediazione	» 85
Riferimenti bibliografici	» 88

5. Valutare l'impatto familiare nelle imprese: il FamILens come strumento sociologico per la promozione del benessere organizzativo, di *Maria Letizia Bosoni, Sara Mazzucchelli, Giulia Moncalieri*

Introduzione	» 90
1. Il Quadro teorico di riferimento: il benessere organizzativo e la prospettiva del FamILens	» 92
1.1. Dal welfare aziendale alla sostenibilità relazionale	» 93
1.2. Il FamILens: un approccio riflessivo al benessere organizzativo	» 93
2. Metodologia della ricerca	» 95
2.1. Obiettivo e disegno della ricerca	» 95
2.2. Strumento e criteri di analisi	» 97
2.3. Popolazione di riferimento e campione	» 99
3. Risultati della Family Impact Analysis condotta	» 99
3.1. Dal welfare prestazionale al welfare riflessivo: evidenze e significati del modello FamILens	» 108
4. Discussione e considerazioni finali	» 111
4.1. Sintesi e discussione dei risultati	» 111
4.2. Limiti della ricerca	» 113
Riferimenti bibliografici	» 114

6. La Checklist per analizzare l'impatto familiare della tutela minori, di *Francesca Cirillo, Nicoletta Pavesi*

Introduzione	» 116
1. La metodologia di costruzione e validazione della FamILens Checklist e il processo di acquisizione dei dati della survey	» 117
1.1. Lo strumento: la FamILens checklist per la tutela	» 120
1.2. Descrizione del campione	» 123

2. Prime evidenze emerse dalla survey	pag. 127
2.1. Analisi delle medie per ciascun principio del FamLens e degli item della checklist	» 128
2.2. Approfondimenti e sviluppi successivi del gruppo di ricerca	» 133
3. Discussione e prime implicazioni	» 134
Riferimenti bibliografici	» 135
7. Una Checklist per l'assistenza domiciliare, di Sara Nanetti, Linda Lombi, Aline Marchese	» 137
Introduzione	» 137
1. Il processo di costruzione dello strumento	» 139
1.1. Co-design della checklist: partecipanti, co-costruzione, definizione di principi e item	» 139
1.2. Validazione dello strumento tramite Delphi	» 143
2. Primi risultati della survey con la checklist FamLens per l'assistenza domiciliare integrata	» 148
2.1. Il profilo socio-strutturale del campione	» 149
2.2. Principio 1 – Responsabilità familiare	» 152
2.3. Principio 2 – Stabilità delle relazioni familiari	» 153
2.4. Principio 3 – Relazioni familiari	» 155
2.5. Principio 4 – Diversità familiari	» 156
2.6. Principio 5 – Coinvolgimento attivo	» 157
2.7. Principio 6 – Promozione delle reti familiari	» 158
Conclusioni	» 159
Riferimenti bibliografici	» 161
8. Self-evaluation ed e-welfare. Una piattaforma digitale per promuovere la valutazione dell'impatto familiare in diversi contesti, di Matteo Moscatelli, Elisabetta Carrà, Stefano Stortone	» 162
1. Innovazione digitale, partecipazione ed esperienze di e-welfare	» 162
2. Nuovi strumenti digitali di self-evaluation per i professionisti dei servizi socio-sanitari	» 165
3. Verso piattaforme integrate di self-evaluation dell'impatto familiare: l'esperienza del portale FamLens	» 166
3.1. Modalità di utilizzo della piattaforma FamLens	» 169
3.2. Possibilità di sviluppo della piattaforma FamLens	» 171
4. Conclusioni e possibili ricadute	» 172
Riferimenti bibliografici	» 173

9. Conclusioni e prospettive di sviluppo , di <i>Matteo Moscatelli, Elisabetta Carrà</i>	pag. 175
1. Il percorso condotto: dalla costruzione del modello alla sperimentazione nei contesti	» 176
2. Limiti del percorso: questioni aperte e nodi critici	» 177
3. Prospettive di sviluppo	» 177
4. Considerazioni finali	» 179
Bibliografia di riferimento	» 180
Nota metodologica. Revisione post-Delphi e pre-test delle FamLens checklist , di <i>Matteo Moscatelli</i> e degli esperti coinvolti nella revisione degli strumenti	» 181
Gli autori	» 184

1. Il progetto Multifaceted FamILens: quadro teorico, modello e percorso di ricerca

di Elisabetta Carrà

Introduzione

Il progetto *Multifaceted FamILens*, finanziato nell'ambito della linea D.3.2 – 2022 dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, si inserisce in un più ampio e consolidato impegno del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia nell'ambito della ricerca interdisciplinare sulla famiglia e sulle politiche familiari. Presentato nella cornice della linea dedicata alle disuguaglianze sociali e alle strategie di contrasto, il progetto ha riconosciuto che strumenti capaci di analizzare in modo sistematico le ricadute degli interventi sulle famiglie possono, in prospettiva, favorire condizioni di maggiore equità e accessibilità. Le disuguaglianze rappresentano infatti un nodo persistente che anche l'esperienza pandemica ha reso evidenti in un contesto in cui approcci iperspecialistici rischiano di produrre ulteriori esclusioni. Per questo, risulta utile adottare prospettive capaci di cogliere le connessioni tra ambiti e attori, come suggerito dal paradigma relazionale (Donati, 2010; Donati & Archer, 2015) e, in tale cornice, la famiglia emerge come relazione sociale primaria, generatrice di risorse e competenze non riducibili alla somma dei singoli membri (Scabini & Iafrate, 2019). Nel triennio 2022–2025 il progetto di ricerca si è concentrato sullo sviluppo, l'adattamento e la validazione del FamILens, modello per l'analisi dell'impatto familiare il cui marchio è stato depositato dal Centro di Ateneo nel 2020. In questo quadro sono state realizzate anche le sue prime applicazioni in diversi contesti professionali e organizzativi. La finalità generale è stata rafforzare la capacità delle politiche e dei servizi di orientarsi alle famiglie in modo strutturato, fornendo strumenti analitici, formativi e operativi utili a integrare una prospettiva *family-focused* nei processi decisionali. Il progetto ha coinvolto un ampio e diversificato gruppo di ricerca (35 risorse, appartenenti a 11 SSD e 5 Facoltà), perché lo stesso oggetto di studio lo richiedeva: l'efficacia delle politiche nel promuovere il benessere delle fami-

glie e della comunità dipende in primis dalla volontà e capacità di superare i settorialismi¹.

Questa linea di lavoro non nasce ex novo, ma si colloca in continuità con il primo volume pubblicato nell'ambito del progetto, *Think Family, Act Family* (Boccacin & Carrà, 2024). In quell'opera viene delineato il duplice movimento che caratterizza l'approccio: da un lato il *pensare la famiglia*, che implica l'adozione di uno sguardo capace di vedere le famiglie oltre gli individui, nella loro complessità relazionale e generativa; dall'altro l'*agire la famiglia*, cioè la traduzione di tale sguardo in dispositivi operativi, norme, pratiche e servizi che non snaturino, riducano o indeboliscano la prospettiva originaria.

Lo slogan *Think Family, Act Family* esprime l'idea che il pensiero non possa rimanere sul piano retorico, ma debba tradursi in azioni concrete. Il progetto *Multifaceted FamILens* costituisce precisamente il passaggio successivo in questo percorso: dal *Think Family* all'*Act Family*, fino all'elaborazione di strumenti per analizzare sistematicamente l'impatto familiare degli interventi (*Analyze Family Impact*).

In questa logica il progetto si propone di costruire un dispositivo valutativo articolato a partire dal FamILens, che renda possibile osservare, interrogare e migliorare gli effetti delle politiche e dei servizi sulle relazioni familiari, favorendo processi di riflessività organizzativa e apprendimento collettivo.

Il progetto ha inoltre beneficiato di un'impostazione esplicitamente interdisciplinare, che ha integrato contributi provenienti dalla sociologia, dalla psicologia, dalla pedagogia, dalla statistica, dall'economia, dalle scienze giuridiche, permettendo di sviluppare un modello concettualmente solido e metodologicamente rigoroso.

L'intero impianto del progetto è quindi orientato non solo a rafforzare

¹ Si ringrazia il gruppo di lavoro del progetto composto da docenti, ricercatori e professori afferenti a diverse Facoltà dell'Università Cattolica o esterni. In particolare i curatori del volume ringraziano gli altri ricercatori interni dell'Università Cattolica di Milano: Monica Accordini, Monica Amadini, Filippo Aschieri, Giulia Berardi, Anna Marta Maria Bertoni, Rita Bissola, Lucia Boccacin, Andrea Bonanomi, Maria Letizia Bosoni, Donatella Bramanti, Livia Cadei, Floriana Cerniglia, Francesca Cirillo, Silvia Donato, Federica Facchin, Chiara Ferrari, Raffaella Iafrate, Margherita Lanz, Paola Limongelli, Linda Lombi, Giulia Lopez, Francesca Luppi, Sara Mazzucchelli, Sara Molgora, Sara Nanetti, Andrea Nicolussi, Miriam Parise, Chiara Paolino, Chiara Panciroli, Nicoletta Pavesi, Luca Pesenti, Giuseppe Portonera, Camillo Regalia, Giulia Rivellini, Rosa Regina Rosnati, Carlo Rusconi, Emanuela Saita, Alessia Tabacchi, Semira Tagliabue, Paola Zini. Si ringraziano anche i ricercatori esterni: Marta Ortega Gaspar, Federico Perali; gli esperti esterni che hanno partecipato ai gruppi di lavoro del WP2: Ilaria Alagna, Marta Bonadonna, Edvige Della Torre, Bianca Di Francesco, Luisa Guselli, Paola Farinacci, Benedetto Madonia, Costanza Marzotto, Claudia Polato, Giovanni Scansani, Francesco Zaghi; i tutor dei gruppi di lavoro del WP2: Teresa Betti, Aline Marchesi, Valentina Aguzzi; oltre ai ricercatori ed esperti esterni che hanno contribuito al WP5: Roberto Maurizio, Giorgia Salvadori, Chiara Prina, Cecilia Serrano Nunez.

un approccio teorico, ma a creare strumenti concretamente utilizzabili da professionisti, enti locali e organizzazioni, affinché la prospettiva *Think Family* possa essere attuata (*Act Family*) e, successivamente, analizzata e resa visibile (*Analyze Family Impact*).

Il presente volume si colloca esattamente in questa traiettoria, sistematizzando i risultati triennali del progetto e offrendo il quadro entro cui interpretarne la portata.

1. Finalità del progetto

Il progetto *Multifaceted FamILens* ha perseguito tre finalità strettamente integrate, orientate sia allo sviluppo scientifico del modello sia alla sua diffusione e applicazione in contesti professionali e formativi.

Una *prima finalità* ha riguardato la definizione rigorosa e sistematica del modello FamILens, attraverso un approfondimento teorico, concettuale e metodologico che ne chiarisse la struttura, le dimensioni e i meccanismi interpretativi.

L'obiettivo è stato duplice: da un lato rendere il modello scientificamente solido e coerente con la letteratura internazionale sulla *family impact analysis*; dall'altro, radicarlo nelle specificità del contesto italiano, caratterizzato da un welfare fortemente segnato dal principio di sussidiarietà e da un ruolo centrale delle reti familiari e comunitarie.

Il lavoro svolto ha permesso di tradurre il modello in un dispositivo analitico che integra *sei principi*, ciascuno articolato in descrittori operativi utili per la progettazione, la valutazione e il miglioramento delle politiche e dei servizi.

Una *seconda finalità* ha riguardato la progettazione di strumenti applicativi, destinati a diversi contesti del welfare e dei servizi. In particolare, il progetto ha sviluppato e applicato in survey nazionali una serie di checklist per l'analisi dell'impatto familiare in ambiti professionali specifici: mediazione familiare, tutela dei minori, assistenza domiciliare, welfare aziendale. La costruzione di tali strumenti ha seguito un percorso partecipativo che ha coinvolto esperti, professionisti e rappresentanti delle famiglie, permettendo di elaborare indicatori pertinenti rispetto ai bisogni reali dei servizi e alle sfide dei contesti operativi. Una checklist di analisi e/o valutazione è uno strumento che inizialmente è stato adottato nel contesto industriale e medico ed è ora sempre più utilizzato nel contesto psicologico e sociale².

² Alcune recenti esperienze di checklist realizzate con scopi diversi in ambito sociale sono per esempio il *Social Standardized Assessment System*, la *Life Skills Checklist*, che per-

Una volta completata la costruzione qualitativa, gli strumenti sono stati sottoposti a una validazione empirico-statistica, per verificarne la solidità della struttura e la coerenza interna. Questo processo ha consentito di ottenere strumenti solidi, chiari e utilizzabili per attività di progettazione, valutazione e autovalutazione.

La *terza finalità* del progetto è stata quella di rendere il modello e gli strumenti ampiamente accessibili, favorendone la diffusione e l'utilizzo nei contesti formativi e professionali. A questo scopo è stato sviluppato il minicorso online "Analizzare l'impatto di politiche e pratiche con il FamILens", erogato gratuitamente sulla piattaforma Life Learning Online dell'Ateneo. Il corso, aperto a studenti, operatori e decisori, fornisce una introduzione strutturata al modello, alle sue basi teoriche e alle sue applicazioni, consentendo ai partecipanti di ottenere un Open Badge, che certifica le conoscenze e competenze acquisite.

Parallelamente, il FamILens è stato integrato nella didattica di due corsi di laurea magistrale dell'Università Cattolica, all'interno dei quali gli studenti apprendono a utilizzare il modello per leggere interventi e servizi con una prospettiva *family-centered*. Questa scelta didattica ha permesso di rafforzare la formazione di competenze analitiche e progettuali orientate al benessere delle relazioni familiari, contribuendo a formare una nuova generazione di professionisti consapevoli dell'importanza dell'impatto familiare nei processi decisionali.

Accanto alle iniziative formative, il progetto ha investito anche in strumenti multimediali di disseminazione. Sono stati realizzati alcuni podcast dedicati a presentare il modello, le sue origini, le sue applicazioni e le principali ricerche condotte. I podcast, rivolti sia alla comunità scientifica sia ai professionisti del welfare, mirano a divulgare in modo accessibile i concetti chiave del modello, le evidenze emerse e gli esempi applicativi. Il loro numero è destinato ad ampliarsi nel tempo, così da documentare progressivamente l'estensione dei contesti in cui il FamILens viene adottato e sperimentato.

Sul versante professionale, il progetto ha inoltre favorito percorsi di applicazione e sperimentazione nei servizi, stimolando processi di riflessività organizzativa e di miglioramento continuo. L'obiettivo complessivo è stato quello di costruire una comunità di pratica attorno al FamILens, capace di

mettono di monitorare competenze personali; nel lavoro di comunità, Calcaterra e Pancioli (2021) offrono checklist per guidare le fasi dell'intervento territoriale degli assistenti sociali; il CNOAS ha elaborato checklist per la prevenzione del rischio professionale, utili a garantire la sicurezza e la qualità del servizio di assistenza sociale (CNOAS, 2019). Un'altra recente esperienza di sviluppo di una checklist è per esempio la *Silver Awareness Sustainability Checklist* (Aroldi *et al.*, 2025).

utilizzare il modello come strumento di lettura, dialogo e co-progettazione nei diversi contesti del welfare.

2. Quadro concettuale di riferimento

L'orientamento teorico del progetto *Multifaceted FamILens* poggia su quattro pilastri fondamentali: la prospettiva relazionale, il paradigma sussidiario, il riferimento al Family Impact Lens e una specifica concezione del benessere familiare come *flourishing* (Carrà & Moscatelli, 2024).

Questi elementi concorrono a definire il quadro interpretativo del modello e ne sostengono la traducibilità operativa nei diversi contesti del welfare.

1) *La prospettiva relazionale*. Un primo riferimento essenziale è l'approccio *relazionale* in sociologia e psicologia, che interpreta la famiglia come relazione e non come semplice somma di individui (Donati & Archer, 2015; Scabini & Cigoli, 2012). Ne deriva una visione in cui la famiglia genera beni relazionali – fiducia, reciprocità, cooperazione – che costituiscono un capitale sociale e non solo privato (Donati & Solci, 2011). La qualità dei legami, la loro capacità di reggere nelle fasi critiche, la possibilità di sostenere i processi di cura e di offrire significato nelle transizioni del ciclo di vita diventano così dimensioni decisive del benessere familiare.

Il FamILens si radica pienamente in questa prospettiva, assumendo la famiglia come unità relazionale di analisi. In linea con il principio *Think Family*, il modello orienta l'attenzione non ai singoli individui considerati isolatamente, ma alla famiglia intesa come relazione, e quindi agli effetti che politiche e servizi producono sulle dinamiche relazionali che la costituiscono.

2) *Il paradigma sussidiario*. Il secondo pilastro richiama il *principio di sussidiarietà*, particolarmente rilevante nel contesto europeo e italiano.

Questo principio riconosce il ruolo attivo delle famiglie nella produzione di benessere e chiede alle istituzioni di sostenere, anziché sostituire o sovraccaricare, le loro funzioni generative (Donati, 2010). Nella prospettiva del FamILens, tale principio offre un criterio chiave per leggere l'impatto delle politiche e dei servizi: un intervento è “family-friendly” quando rafforza le capacità relazionali e di cura delle famiglie, mantenendo un equilibrio virtuoso tra iniziativa familiare, supporto istituzionale e reti comunitarie.

3) *Il Family Impact Lens statunitense*. Il terzo riferimento teorico è il *Family Impact Lens*, elaborato negli Stati Uniti come strumento per valutare le implicazioni familiari delle decisioni pubbliche (Bogensneider *et al.*, 2012).

L'adattamento italiano sviluppato nell'ambito del progetto ha richiesto

una revisione concettuale e metodologica del modello, necessaria per collocarlo entro le specificità del contesto di welfare italiano. Quest'ultimo, pur richiamandosi al principio di sussidiarietà, è caratterizzato dal rischio di familismo di default (Saraceno, 2016), che tende ad attribuire alle famiglie ampie responsabilità di cura senza un adeguato sostegno pubblico. Allo stesso tempo, il contesto italiano è segnato dalla presenza diffusa di *associazionismo familiare* e di reti di prossimità, nonché da un orientamento culturale che valorizza *solidarietà* e *sussidiarietà*. La versione italiana del modello si articola così in *sei principi* (responsabilità della famiglia, stabilità della famiglia, relazioni familiari, diversità delle famiglie, coinvolgimento della famiglia e promozione delle reti familiari), che consentono di leggere con maggiore precisione i processi relazionali e partecipativi che caratterizzano il welfare italiano.

4) *Il benessere familiare come flourishing*. Un quarto pilastro del quadro concettuale riguarda la concezione di benessere assunta come riferimento interpretativo e valutativo. In continuità con il dibattito internazionale sulla misurazione del benessere soggettivo (OECD, 2013), il progetto valorizza la dimensione eudaimonica del benessere – il *flourishing* – intesa come realizzazione delle proprie capacità, sviluppo personale e qualità delle relazioni significative.

La letteratura più recente propone di estendere questa prospettiva anche al livello familiare, parlando, sebbene in un quadro teorico ancora in evoluzione, di *family flourishing*, per indicare la capacità delle famiglie di attivare risorse, punti di forza e processi relazionali che sostengono lo sviluppo delle persone nei momenti ordinari e nelle fasi critiche della vita (Day & Padilla-Walker, 2009; Crandall *et al.*, 2024). In questa prospettiva, il benessere della famiglia non viene colto esclusivamente attraverso indicatori strutturali o quantitativi – come tassi di povertà, natalità o separazioni – ma attraverso la sua capacità di “fiorire”: la possibilità per i membri di esercitare competenze di cura e responsabilità condivisa, di attivare risorse e reti di supporto, di sperimentare autoefficacia e partecipazione entro relazioni significative.

Il *flourishing*, inteso in questo senso, permette di valorizzare insieme la dimensione di capacitazione e quella relazionale, mostrando quanto il benessere dipenda dalla qualità dei legami e dalla possibilità di accedere a contesti sociali e istituzionali che li sostengono. Questa prospettiva consente inoltre di rendere visibili aspetti del benessere familiare – come il clima relazionale, la coesione, la capacità di affrontare le transizioni e di mobilitare risorse relazionali – che sfuggono alle misurazioni basate unicamente su indicatori macro.

Il FamILens assume questa prospettiva come cornice interpretativa del benessere familiare e la traduce in un modello analitico capace di leggere

gli effetti che politiche, servizi e pratiche producono sulle relazioni familiari. In questo modo, il *flourishing* diventa una lente concettuale attraverso cui osservare se e in che misura gli interventi contribuiscano a sostenere le capacità generative delle famiglie e la qualità delle relazioni che ne costituiscono il fondamento.

3. Il modello FamILens®

Il quadro concettuale delineato nei paragrafi precedenti trova traduzione operativa nel modello FamILens® (marchio registrato³) che costituisce il dispositivo analitico sviluppato dal progetto per leggere in modo sistematico gli effetti che politiche, servizi e pratiche producono sulle famiglie e sulle loro relazioni. Il modello traduce i riferimenti teorici discussi – prospettiva relazionale, paradigma sussidiario, Family Impact Lens e concezione eudaimonica del benessere – in un insieme di principi operativi utilizzabili nei diversi contesti del welfare.

Il modello è articolato in *sei principi*, che rappresentano le dimensioni fondamentali attraverso cui leggere gli effetti che politiche e servizi producono sulle famiglie.

Sono principi indipendenti, ma interconnessi, ciascuno ancorato a evidenze teoriche e operative condivise.

1. *Responsabilità della famiglia.* Il primo principio riguarda il modo in cui politiche e servizi riconoscono e sostengono le responsabilità delle famiglie, evitando forme di sostituzione o sovraccarico. Un intervento è family-friendly quando rafforza la capacità della famiglia di assolvere ai propri compiti di cura e socializzazione, rispettandone i tempi, i ruoli e le dinamiche.
2. *Stabilità della famiglia.* Questo principio riguarda la continuità e la resilienza dei legami familiari. Si analizza se un intervento contribuisce a sostenere le famiglie nelle transizioni o nei momenti critici, rafforzando la loro capacità di riorganizzarsi, mantenere equilibrio e prevenire situazioni di rottura.
3. *Relazioni familiari.* Le politiche incidono significativamente sulla qualità delle relazioni quotidiane. Il FamILens valuta se gli interventi favoriscono comunicazione, cooperazione, reciprocità e gestione dei conflitti tra i membri della famiglia, promuovendo dinamiche relazionali generative.
4. *Diversità delle famiglie.* La diversità delle situazioni che le famiglie vi-

³ Deposito della domanda: 17/12/2020 – Registrazione: 09/06/2021 – N. registrazione: 302020000114377.

vono richiede e dei modelli familiari richiede che politiche e servizi siano inclusivi. Il modello analizza il grado di accessibilità, adattabilità e personalizzazione degli interventi rispetto alle molteplici strutture familiari, configurazioni biografiche e condizioni di vita.

5. *Coinvolgimento della famiglia.* Questo principio riguarda la partecipazione delle famiglie ai processi decisionali e progettuali. Il coinvolgimento può essere diretto (la singola famiglia) o mediato (famiglie in rappresentanza). Il FamILens analizza se e come le famiglie sono ascoltate, consultate, rese protagoniste delle scelte che le riguardano.
6. *Promozione delle reti familiari.* Originale nell'adattamento italiano, questo principio valorizza il ruolo delle reti informali, associative e comunitarie che sostengono le famiglie. Si valuta se l'intervento attiva e integra tali risorse, favorendo reciprocità, collaborazione e prossimità, oppure se tende a isolarle e frammentarle.

Il FamILens si presenta come un dispositivo bifronte: da una parte *una cornice teorica*, che definisce i sei principi come dimensioni del *flourishing* familiare; dall'altra, *un insieme di strumenti operativi*, costruiti e validati nel progetto, che consentono l'analisi concreta delle pratiche e includono descrittori qualitativi che orientano la riflessione dei professionisti e checklist specifiche per diversi contesti (mediazione, tutela minori, assistenza domiciliare, welfare aziendale, etc.).

Il processo di costruzione ha seguito un approccio partecipativo (focus group, Delphi), mentre la successiva verifica empirico-statistica ha confermato la struttura del modello e la sua coerenza interna. Si vedano i capitoli successivi (2 e 3) del volume.

Il modello può essere utilizzato sia nella fase di *progettazione*, per orientare la definizione di interventi più sensibili alle relazioni familiari, sia in quella di *analisi e valutazione*, per comprendere gli effetti generati dalle pratiche in corso. Può anche essere adoperato come strumento per l'*autovalutazione professionale e organizzativa*, per favorire riflessività, apprendimento e miglioramento continuo nei servizi.

La flessibilità del modello lo rende adatto a contesti molto diversi, dal welfare territoriale ai servizi alla persona, dall'educativo al pastorale, fino alle politiche aziendali per la conciliazione.

La sua forza risiede nella *capacità di rendere visibile il piano relazionale dell'impatto*, spesso trascurato nelle valutazioni tradizionali, e di fornire una base condivisa per il dialogo tra professionisti, famiglie, enti locali e comunità.

4. Il disegno di ricerca

Lo sviluppo del progetto *Multifaceted FamILens* nel triennio 2022–2025 ha seguito un percorso di ricerca strutturato, ma flessibile, costruito attraverso una progressiva integrazione tra analisi teorica, co-costruzione qualitativa, validazione empirico-statistica e rilevazioni su campioni nazionali. L'aggettivo *multifaceted* che accompagna il modello richiama la pluralità di prospettive che caratterizza il progetto: la varietà dei contesti analizzati, la diversità degli strumenti sviluppati e la molteplicità delle dimensioni attraverso cui vengono osservati gli effetti sulle famiglie.

L'obiettivo complessivo è stato quello di costruire un modello solido dal punto di vista concettuale e al tempo stesso concretamente applicabile nei diversi settori del welfare, così da rendere possibile una lettura sistematica degli effetti che pratiche, servizi e politiche generano sulle famiglie.

Un aspetto distintivo del progetto è stato il carattere multidisciplinare del lavoro di ricerca. La costruzione dello sguardo valutativo sugli interventi – e più in generale sugli *evaluandi* – si è sviluppata attraverso un dialogo costante tra discipline e professioni: sociologia, psicologia, psicomotricità, pedagogia, economia, diritto e statistica. Questo confronto ha permesso di integrare prospettive teoriche diverse, di condividere linguaggi e criteri interpretativi e di tradurre la riflessività valutativa in strumenti operativi capaci di parlare ai differenti contesti del welfare. In questo senso, il modello e le checklist non sono prodotti di una sola disciplina, ma esiti di un circuito virtuoso tra ricerca, dati empirici e applicazione professionale.

Come sarà presentato nei successivi Capitoli dedicati alla metodologia, il progetto di ricerca è stato realizzato per step.

La prima fase è stata dedicata alla *sistematizzazione teorica* del modello. È qui che sono stati ripresi, approfonditi e riformulati i principali riferimenti concettuali: la prospettiva relazionale, il paradigma sussidiario, la tradizione della family impact analysis, insieme alla definizione del benessere familiare come *family flourishing*. Questo lavoro ha permesso di formalizzare i sei principi del FamILens e di chiarire il quadro interpretativo entro il quale collocare gli strumenti operativi successivamente sviluppati.

Una seconda fase ha riguardato la *costruzione delle checklist*, elaborate attraverso un approccio costruttivista e partecipativo, che ha consentito una prima validazione qualitativa degli strumenti. Professionisti, esperti, rappresentanti di servizi e attori delle reti territoriali sono stati coinvolti in focus group e in procedure Delphi volte a individuare, discutere e affinare gli indicatori ritenuti più pertinenti per ciascun ambito professionale. Il confronto con gli operatori ha svolto un ruolo centrale, poiché ha consentito di radicare gli strumenti nella pratica quotidiana dei servizi, identificando lin-

guaggi, criticità e dimensioni di impatto che spesso rimangono implicite nei processi organizzativi.

Elaborate le checklist, il progetto ha previsto la realizzazione di *survey nazionali* rivolte a professionisti attivi nei diversi ambiti per cui le checklist erano state costruite. Le survey hanno permesso di raccogliere dati quantitativi utili sia alla verifica della tenuta empirico-statistica del modello (dal punto di vista della struttura e della coerenza interna delle dimensioni), sia alla comprensione di come gli operatori percepiscono gli effetti che interventi e pratiche producono sulle famiglie. Le checklist sono state utilizzate all'interno delle rilevazioni come strumenti di analisi dell'impatto familiare, coerentemente con la loro finalità di leggere gli effetti relazionali e generativi piuttosto che indicatori macro-strutturali. Alcune di queste survey sono state già completate e costituiscono il materiale empirico presentato nel presente volume; altre sono tuttora in corso e arricchiranno una fase successiva di pubblicazioni e approfondimenti scientifici.

Accanto a questi processi di costruzione partecipativa esitati in indagini su campioni nazionali, il progetto ha realizzato anche alcuni studi di caso su modelli d'intervento e servizi specifici, che hanno permesso di esplorare più in profondità il funzionamento di alcune pratiche e di radicare nuovi strumenti nelle esperienze effettive dei professionisti attraverso checklist ad hoc. Tali esperienze, tra cui una checklist per la pastorale familiare, saranno presentate in altre pubblicazioni dedicate al progetto.

Infine, come già abbiamo visto, il progetto ha dedicato un'attenzione particolare alla *disseminazione e alla formazione*, elementi indispensabili per garantire la trasferibilità del modello. Questa dimensione del progetto ha contribuito alla creazione di una comunità di pratica, che rappresenta oggi uno degli esiti più significativi e promettenti del percorso triennale.

Il risultato complessivo è un disegno di ricerca che ha permesso di far maturare il modello FamLens in tutte le sue componenti: teorica, metodologica, empirica e formativa. Il presente volume restituisce le metodologie specifiche e gli esiti delle ricerche concluse, mostrando come il modello possa essere utilizzato per analizzare l'impatto familiare nei diversi contesti professionali e quali prospettive apre per il futuro delle politiche *family-focused*. I contributi rappresentano dunque la prima restituzione sistematica di questo percorso, offrendo inoltre una base condivisa per ulteriori sviluppi scientifici e applicativi del modello.

Riferimenti bibliografici

- Aroldi P., Carlo S., Diodati F. e Nanetti S. (2025), Silver Awareness Sustainability: lo sviluppo sostenibile in una società che invecchia, in Bramanti D., Errichiello L., Falavigna G., Nanetti S.N. (a cura di), *Verso un invecchiamento attivo, in salute e sostenibile: riflessioni teoriche ed evidenze empiriche sul bilanciamento tra lavoro e vita privata*, CNR-IRCrES, Torino, pp. 129-139. DOI: 10.23760/2499-6661.2025.23.07
- Armstrong M.I., Birnie-Lefcovitch S. e Ungar M.T. (2005), Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know, *Journal of Child and Family Studies*, 14(2): 269-281. DOI: 10.1007/s10826-005-5054-4
- Barni D., Danioni F., Canzi E., Ferrari L., Ranieri S., Lanz M. e Rosnati R. (2020), Facing the COVID-19 pandemic: The role of sense of coherence, *Frontiers in Psychology*, 11. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.578440
- Boccacin L. e Carrà E. (a cura di) (2024), *Think family. Act family. Studi interdisciplinari sulla famiglia*, n. 35, Vita e Pensiero, Milano.
- Bogensneider K., Little O.M., Ooms T., Benning S., Cadigan K. e Corbett T. (2012), The Family Impact Lens: A family-focused, evidence-informed approach to policy and practice, *Family Relations*, 61(3): 514–531. DOI: 10.1111/j.1741-3729.2012.00704.x
- Calcaterra V. e Panciroli C. (2021), *Lavoro sociale di comunità passo dopo passo. Metodologia e strumenti per progetti a valenza collettiva*, Erickson, Trento.
- Carrà E. e Moscatelli M. (2024), *Il manuale del FamILens. Modelli e strumenti per l'analisi dell'impatto familiare*, Vita e Pensiero, Milano.
- Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (2019), *Checklist per la prevenzione del rischio professionale e la tutela dell'assistente sociale*, CNOAS, Roma.
- Crandall A., Holmes E.K., Villalon S.E., Weiss-Laxer N. e Berge J.M. (2024), A conceptual model of family well-being: Bridging constructs, fields, and practice applications, *Journal of Family Theory & Review*, 16(2): 431–448. DOI: 10.1111/jftr.12543
- Day R.D. e Padilla-Walker L.M. (2009), Mother and father connectedness and involvement during early adolescence, *Journal of Family Psychology*, 23(6): 900-904. DOI: 10.1037/a0016438
- Donati P. (a cura di) (2011), *Verso una società sussidiaria: teorie e pratiche della sussidiarietà in Europa*, Bononia University Press, Bologna.
- Donati P. e Archer M.S. (2015), *Relational subject*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Donati P. e Solci R. (2011), *I beni relazionali. Che cosa sono e quali effetti producono*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Donati P. (2010), *Relational sociology: A new paradigm for the social sciences*, Routledge, London.
- OECD (2013), *OECD guidelines on measuring subjective well-being*, OECD Publishing, Paris.

- Saraceno C. (2016), Varieties of familialism: Comparing four southern European and East Asian welfare regimes, *Journal of European Social Policy*, 26(4): 314–326.
- Scabini E. e Cigoli V. (2012), *Alla ricerca del familiare. Il modello relazionale-simbolico*, Raffaello Cortina, Milano.
- Scabini E. e Iafrate R. (2019), *Psicologia dei legami familiari*, il Mulino, Bologna.

2. La progettazione partecipata delle FamILens Checklist. Aspetti metodologici e processuali delle quattro linee di ricerca

di Matteo Moscatelli

Introduzione: adottare un approccio *Think Family* in diversi ambiti

Partendo dall'esperienza pregressa dei coordinatori del gruppo di ricerca, che aveva riguardato la co-progettazione di Family Impact Checklist nel contesto dei Centri per La Famiglia e delle unità DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) della Regione Lombardia, il progetto D32 Multifaceted FamILens, come già presentato nel capitolo precedente, ha avuto l'obiettivo di co-costruire strumenti ad hoc per adottare una riflessività *family-focused* in 4 diversi contesti di applicazione: mediazione familiare, tutela minori, assistenza domiciliare e management delle risorse umane. In questo capitolo si intende presentare il disegno metodologico che ha guidato la progettazione, lo sviluppo e la prima validazione delle quattro Family Impact Checklist, d'ora in poi FamILens Checklist, elaborate nell'ambito della ricerca¹. L'obiettivo è documentare il percorso seguito dai quattro gruppi tematici e di evidenziarne i principali passaggi operativi, le strategie partecipative adottate, nonché alcuni punti di forza e criticità riscontrate nei processi. Se alcuni contesti di lavoro sono infatti già caratterizzati per uno stretto contatto con le famiglie e in molti casi la famiglia stessa rappresenta un beneficiario diretto degli interventi, in altri casi i protocolli che vedono le famiglie in modo esplicito e integrato risultano ancora carenti: il focus tende a rimanere sul bambino (tutela minori), sui partner/sulla coppia che si separa (mediazione) o sull'anziano (assistenza), lasciando sullo sfondo altre figure familiari e le relazioni, in particolare quelle intergenerazionali. Il welfare aziendale ha rappresentato un analogo contesto sfidante, poiché la

¹ Si ringraziano per la prima meta-analisi sul progetto la dott.sa Valentina Aguzzi, le prof.se Sara Mazzucchelli, Letizia Bosoni, Nicoletta Pavesi e le dott.se Sara Nanetti e Chiara Ferrari per la condivisione delle informazioni sulle 4 linee di ricerca.

famiglia dei dipendenti è spesso percepita come ambito privato, che incontra in modo solo tangente il welfare aziendale.

Il framework FamILens ha come finalità quella di fornire strumenti di analisi in grado di orientare azioni e decisioni che incidono sulle famiglie, configurandosi come un dispositivo relazionale, flessibile e adattabile a contesti differenti (Bogenschneider *et al.*, 2012; Carrà, 2020). In continuità con strumenti quali la *Racial Equity Impact Analysis* (Chatters *et al.*, 2021) utilizzata per valutare se i bisogni delle comunità minoritarie siano adeguatamente considerati nelle decisioni politiche e la *Public Health Family Impact Checklist* (Crandall *et al.*, 2019), che considera l’impatto specifico di programmi, politiche e pratiche della salute pubblica sulle famiglie, la ricerca condotta adotta una metodologia partecipativa che coinvolge direttamente esperti e professionisti nella co-definizione degli strumenti di analisi ad hoc, in questo caso le checklist per l’analisi dell’impatto familiare. Il ricorso al co-design e alla metodologia Delphi riflette inoltre proprio uno dei principi cardine del FamILens: il coinvolgimento delle famiglie all’interno di processi collaborativi tra stakeholder, ricercatori e professionisti.

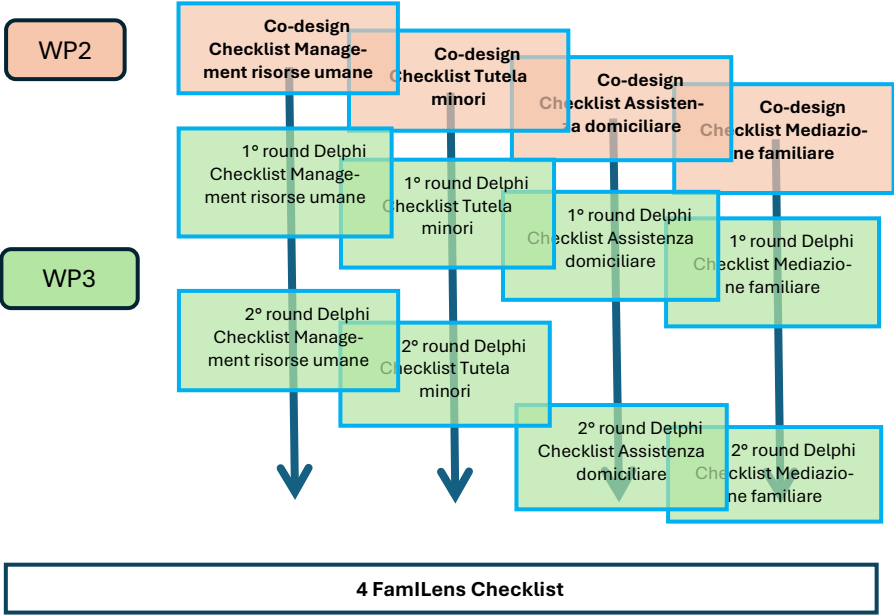


Fig. 1 – Disegno della prima parte della ricerca (Working package 2 e 3 del progetto D32-Multifaceted FamILens)

Dopo aver illustrato le fasi partecipative (co-design e Delphi) per ciascuna linea di ricerca, il testo propone una riflessione sull'efficacia del metodo utilizzato che declina l'approccio *Think Family* in indicatori specifici di autovalutazione (le checklist). Nei successivi Capitoli (4,5,6,7) saranno invece presentati i quattro strumenti nel dettaglio e le specificità, compresi i risultati della loro prima somministrazione a una popolazione di riferimento (si veda anche il seguente Cap. 3 sul WP4).

1. Il co-design di 4 FamILens Checklist: fasi, partecipanti, definizione dei target e degli ambiti di applicazione delle checklist

Il Working Package n. 2 del progetto *Multifaceted FamILens* ha previsto la co-progettazione di checklist per i 4 contesti rilevanti scelti nell'ambito della ricerca. Ciascuno dei quattro gruppi in cui è articolato il progetto era composto prevalentemente da esperti accademici appartenenti alle diverse Facoltà dell'Università Cattolica, con il supporto di consulenti esterni. Ogni gruppo era affiancato da un coordinatore, individuato in un ricercatore senior, oltre che da un facilitatore esperto del modello FamILens (si veda la Tab. 1 per il dettaglio dei partecipanti). La co-progettazione delle checklist (WP2) è avvenuta in tre incontri (e una fase intermedia), si veda la figura 2. Ogni gruppo ha articolato gli incontri con qualche varianza rispetto alla durata (incontri di circa 2 ore, 2 ore e 30), il tempo tra gli stessi e la fase intermedia (le diverse richieste utilizzate nel questionario online rivolto agli esperti).

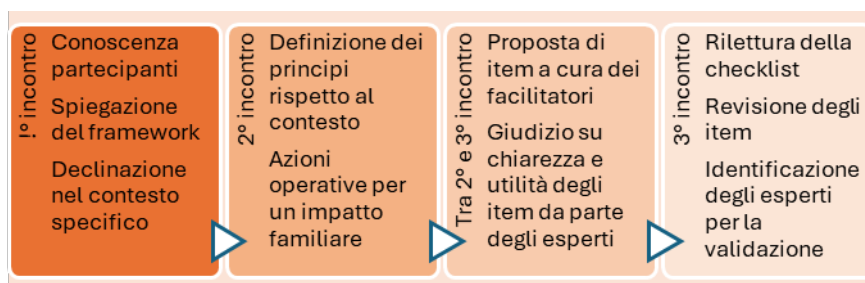


Fig. 2 – Incontri/Step della co-progettazione iniziale (WP2) nei 4 gruppi di lavoro relativi alle quattro linee di ricerca

Nel primo incontro è stato condiviso il metodo di lavoro del modello FamILens, articolato in: (a) domande di discussione relative ai sei obiettivi di benessere familiare del modello (*Family Impact Starters*); (b) un aggiornamento sul quadro organizzativo e metodologico dello specifico ambito di

applicazione della checklist, curato da alcuni esperti dei gruppi; (c) la definizione della checklist da sviluppare in funzione dei destinatari e dei contesti di utilizzo. Sono stati inoltre presentati esempi di checklist e chiarito l'obiettivo del lavoro. I principi dovevano essere adattati al target e al contesto, operazionalizzando aspetti (pratiche, gesti, interventi, atteggiamenti) dei quattro contesti di analisi rilevanti per il benessere delle famiglie. Le domande che hanno avviato la riflessione nei gruppi indagavano come quello specifico contesto di offerta promuovesse i 6 principi del framework FamILens presentato nel capitolo precedente. Il confronto ha evidenziato anche l'importanza di riflettere sulle ragioni che rendono significativa l'adozione di un approccio *Think Family* nei diversi contesti professionali e di chiarire fin dall'inizio destinatari e ambiti di applicazione delle checklist, favorendo l'aderenza degli strumenti a reali luoghi di vita. In alcuni ambiti, come quello della mediazione familiare, tale prospettiva è risultata più immediata: il lavoro, in alcuni casi, si concentra già sulla riorganizzazione delle relazioni familiari, in particolare sul rafforzamento delle competenze genitoriali e a volte considera già l'impatto degli interventi non solo sulla coppia, ma anche sui figli. Tuttavia, anche in questo ambito, lo sguardo tende spesso a limitarsi alla famiglia nucleare, trascurando le dinamiche intergenerazionali che potrebbero offrire ulteriori risorse relazionali per il benessere familiare. Nel settore della tutela minori, è emersa una criticità simile: i protocolli in uso tendevano a escludere il coinvolgimento della famiglia allargata, non riconoscendo il potenziale di supporto e contenimento offerto dai legami familiari più ampi, consentendo una presa in carico più completa, valorizzando le reti affettive e le storie condivise. Anche nei servizi di assistenza domiciliare, l'approccio familiare risultava spesso confinato al solo anziano, mentre è l'intera famiglia che è coinvolta nella cura quotidiana e può risentire del carico assistenziale in termini emotivi, organizzativi e relazionali. Gli operatori del settore sottolineano la necessità di una maggiore attenzione ai bisogni dell'intero nucleo familiare, promuovendo un'alleanza di cura tra professionisti e familiari. Nel contesto del welfare aziendale, invece, l'adozione di una prospettiva *Think Family* incontra spesso resistenze culturali e organizzative: da un lato, la famiglia è considerata una sfera privata su cui l'impresa non dovrebbe intervenire; dall'altro, si ritiene erroneamente che solo le grandi aziende possano sostenere politiche di conciliazione vita-lavoro. Eppure, numerose evidenze mostrano che un approccio family-oriented genera benefici sia per i lavoratori, in termini di benessere, produttività e motivazione, sia per le organizzazioni, riducendo stress, turnover e disaffezione. In questa prospettiva, il *Think Family* si configura come una strategia win-win capace di creare valore condiviso (si veda il Cap. 5 di questo volume). Ogni gruppo ha pertanto

scelto diversi target dello strumento (si veda la tabella 1 per una sintesi). Il gruppo che ha lavorato sul management delle risorse umane ha optato per un approccio inclusivo, individuando cinque figure aziendali chiave potenzialmente coinvolte nella compilazione della checklist: dal direttore HR al welfare manager, fino alle rappresentanze sindacali. La scelta riflette la complessità organizzativa e la diversità dei ruoli presenti, in particolare nelle grandi aziende. Il gruppo tutela minori ha focalizzato il lavoro sull'assistente sociale e sulla fase di primo contatto con le famiglie, ritenuta cruciale per costruire alleanze e ridurre la diffidenza. Interessante è stato pensare il coinvolgimento diretto delle famiglie nella compilazione, a fianco di assistenti sociali e psicologi, in coerenza con l'approccio *Think Family*. Nel gruppo mediazione familiare, data la complessità dei diversi approcci professionali alla mediazione (da quelli più sistemici a quelli più negoziali/comunicativi) si è dedicato ampio spazio alla definizione del contesto e delle caratteristiche della mediazione, così da costruire una checklist che potesse essere utilizzabile da mediatori che operano con partner in conflitto che hanno figli e che aderiscono a realtà diverse e con differente retroterra professionale (psicologi, avvocati, laureati in scienze sociali). Infine, il gruppo dell'assistenza domiciliare ha esteso la riflessione non solo agli operatori coinvolti nell'assistenza e ai caregiver familiari, ma anche ai decisori delle politiche territoriali, riconoscendo l'impatto che linee guida e protocolli organizzativi esercitano sul lavoro quotidiano con le famiglie.

Nel secondo incontro si è cercato di lavorare congiuntamente come gruppi ideativi nel trovare delle definizioni univoche rispetto al significato dei principi del FamILens nell'area di analisi scelta (es. *Cosa significa responsabilizzare le famiglie per un'azienda oppure nel campo della tutela minori etc.?*). Alcuni principi (che identificano obiettivi di benessere familiare) sono stati declinati in modo specifico oppure ne è stata personalizzata la definizione. Successivamente gli esperti hanno identificato un elenco di azioni/interventi e pratiche professionali rilevanti per il benessere delle relazioni familiari, in relazione ai 6 principi del modello, in ogni contesto. Per l'adattamento dei principi ai diversi contesti e la loro traduzione in azioni operative concrete ogni gruppo ha seguito un metodo di lavoro collaborativo, supportato da strumenti digitali interattivi volti a una co-costruzione condivisa. I gruppi dell'area management e di quella assistenza domiciliare hanno per esempio utilizzato Padlet per scrivere e commentare sia le definizioni dei principi sia le azioni operative legate alle domande stimolo. Il gruppo mediazione ha preferito Jamboard, una lavagna digitale con post-it colorati, mentre il gruppo tutela minori ha scelto un approccio più lineare tramite PowerPoint proiettato e una scheda strutturata, segmentando le risposte per tipologie di accesso al servizio. La ridefinizione dei principi è

avvenuta in modo variabile: mentre management e assistenza domiciliare hanno rivisto sistematicamente ogni principio, mediazione ha lavorato in itinere, dando priorità alla costruzione degli item, più che ai principi. In tutti i gruppi si è fatto uso di domande stimolo mirate, formulate in base al contesto (“*come un’impresa può...*”, “*come i servizi di tutela possono...*”), per guidare la riflessione e stimolare il ragionamento operativo.

Tra il secondo e il terzo incontro i facilitatori del gruppo di lavoro hanno provveduto a elaborare, sulla base delle osservazioni e definizioni emerse dal secondo incontro, una bozza di checklist, che è stata sottoposta alla revisione di tutti i membri del gruppo di lavoro. Le azioni orientate al benessere familiare individuate nel secondo incontro sono state trasformate dai facilitatori in item e sottoposte a una prima valutazione tramite questionari digitali Qualtrics, consentendo ai partecipanti di esprimere un giudizio preliminare su chiarezza, utilità, pertinenza ed esaustività. La chiarezza è stata valutata da tutti i gruppi, mentre l’utilità è stata considerata soprattutto nei gruppi di assistenza domiciliare e tutela minori; il gruppo di assistenza domiciliare ha aggiunto anche il criterio di pertinenza, estendendo la valutazione alle definizioni dei principi. Il gruppo di mediazione si è invece concentrato esclusivamente sulla chiarezza, rinviando ulteriori valutazioni alla fase Delphi e quindi ad altri soggetti (WP3). I questionari, inviati via mail, tra il secondo e il terzo incontro, prevedevano due settimane per la compilazione e, in alcuni casi, come nel gruppo mediazione, non includevano uno spazio per commenti per favorire il confronto diretto nel terzo incontro.

Infine, nel terzo ed ultimo incontro si è tenuta una discussione finale su tutti gli item della checklist e una revisione di ognuno sulla base dei criteri di chiarezza e pertinenza adottati. I risultati della valutazione sono stati restituiti dai facilitatori attraverso grafici e presentazioni condivise, orientando la discussione sugli item con punteggi più bassi; il gruppo management ha utilizzato una codifica cromatica per evidenziare le criticità. In alcuni casi sono stati eliminati alcuni item. Il gruppo tutela minori ha per esempio riesaminato l’intera checklist, indipendentemente dai punteggi, riformulando gli item troppo generici e ampliando la checklist, rinviando eventuali eliminazioni alla fase Delphi. Nel gruppo di assistenza domiciliare sono state apportate modifiche mirate, in particolare al principio di stabilità, per rafforzare l’orientamento al nucleo familiare. Il gruppo di mediazione familiare ha lavorato sugli item meno chiari, con particolare attenzione al principio della diversità delle famiglie, consentendo anche a chi non aveva partecipato all’incontro di contribuire successivamente con ulteriori note via e-mail. In generale in ogni gruppo adottando il *consensus method* si è riflettuto sugli item che avevano ricevuto più osservazioni critiche, concentrandosi pertanto su quelli che non avevano ancora una formulazione soddisfacente.

Tab. 1 – Partecipanti ai 4 gruppi di co-design, definizione del target delle checklist e contesti di applicazione delle 4 linee di ricerca

<i>Linea di ricerca</i>	<i>Numero partecipanti e ruoli</i>	<i>Qualifiche dei partecipanti al gruppo di co-design</i>	<i>Target professionale che utilizzerà la checklist</i>	<i>Contesti di applicazione della checklist (evaluandi)</i>
Mediazione familiare	7 esperti +1 conduttore +1 facilitatore	Ricercatori, psicologi, pedagogisti, formatori dei mediatori, mediatori familiari che esercitano la professione (2)	Mediatori familiari di differenti approcci e associazioni di riferimento	Percorsi di mediazione familiare tra partner con figlio/i
Management delle risorse umane	9 esperti +1 conduttore +1 facilitatore	Sociologi, pedagogisti, esperti di organizzazione aziendale, consulenti aziendali extra-accademici (3)	Direttore HR, welfare manager, diversity manager, rappresentanze sindacali	Aziende di diverse dimensioni
Tutela minori	6 esperti +1 conduttore +1 facilitatore	Docenti di servizio sociale, ricercatori, Assistenti sociali, psicologi	Assistenti sociali della tutela minori	Servizio di primo contatto tutela minori
Assistenza domiciliare	6 esperti +1 conduttore +1 facilitatore	Sociologi esperti di invecchiamento e salute, pedagogisti, consulenti dei sistemi socio-sanitari e dell'assistenza domiciliare	Responsabile enti gestori dell'ADI, medici di base, assistenti sociali, operatori dei servizi sanitari territoriali, psicologi ed educatori dell'assistenza domiciliare	Servizi di assistenza domiciliare integrata

1.1. Declinazioni specifiche nei quattro contesti della ricerca: esempi dai gruppi di progettazione

Trasversalmente alle diverse linee di ricerca, alcuni principi hanno richiesto un maggior lavoro di definizione e più tempo per identificare pratiche orientate all'impatto familiare. Ogni checklist sarà presentata e tematizzata nei Capitoli successivi dedicati. In questa sede si propone una riflessione su due dei principi del framework ai quali è stato dedicato un maggior tempo di progettazione e rielaborazione concettuale: la stabilità familiare e la promozione delle reti familiari. La difficoltà principale è derivata dalla

loro ampiezza concettuale e/o dalla presenza di elementi che, in parte, venivano già affrontati nella definizione di altri principi.

Il secondo principio del FamILens, quello di stabilità familiare, riguarda la possibilità di un contesto di promuovere la stabilità della famiglia nei suoi momenti critici sia che siano prevedibili sia quando non lo sono. Il principio è stato oggetto di numerose riflessioni da parte di tutti i gruppi. Il gruppo di management delle risorse umane ha ragionato fino all'ultimo incontro sulla definizione del principio: in un contesto organizzativo la versione originale della definizione risultava ambigua e di difficile comprensione, soprattutto per quanto riguardava il significato dei termini "eventi normativi e non normativi": nel contesto aziendale, il termine "normativo" ha un'accezione che richiama le norme mentre nel contesto sociologico e del FamILens, riguarda più la prevedibilità dell'evento. A lungo quindi, il gruppo ha ragionato al modo più efficace per declinare la definizione del principio affinché si adattasse al contesto aziendale e fosse comprensibile sia nei termini utilizzati sia nel significato e nel valore. La definizione quindi è stata modificata in questo modo:

"L'impresa dovrebbe incoraggiare e supportare in ogni modo le energie della famiglia soprattutto quando sono implicati figli e quando si determinano cambiamenti rilevanti nella vita familiare (nascita dei figli, adozione, figli adolescenti, figli giovani/adulti fuori dal nucleo familiare, genitori anziani, separazione/divorzio, perdita del lavoro, malattia, morte) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti e compromettere la solidità delle relazioni".

Questa ridefinizione ha permesso ai componenti del gruppo di arrivare ad individuare delle azioni operative che realmente l'azienda potrebbe mettere in atto senza invadere l'aspetto privato delle famiglie dei dipendenti ma, al contempo, ponendosi come supporto e luogo sicuro dove condividere situazioni critiche, eventi importanti e dove l'impatto dell'attività lavorativa sulla famiglia viene tematizzato, tenuto in considerazione e monitorato. I gruppi di mediazione familiare e di assistenza domiciliare hanno invece trovato particolari difficoltà nella definizione di questo principio poiché il contesto in cui operano è altamente instabile e quindi il lavoro dei professionisti è quello di cercare di ricreare una nuova stabilità più che rafforzarla. Il gruppo di assistenza, infatti, lavora con l'instabilità dettata dall'infermità dell'anziano la cui situazione crea un'instabilità non solo emotiva, dettata dal carico di sconforto o paura, ma anche dalla riorganizzazione del tempo e delle risorse della famiglia per l'assistenza. Per sostenere la famiglia e la sua stabilità il gruppo di lavoro ha riflettuto sulla possibilità di coinvolgere attivamente tutti i membri della famiglia dell'anziano nel sistema di cura attraverso l'incontro con l'ente gestore del servizio e un'ana-

lisi del ruolo di ciascun familiare in modo da distribuire il carico di cura e suddividerlo equamente. In questo senso, la stabilità familiare è compromessa non solo dal tempo richiesto dall'assistenza, ma anche dal dolore legato alla fragilità del familiare malato; il servizio dovrebbe quindi sostenere la famiglia e prepararla agli eventi del decorso della malattia, offrendo informazioni e supporto psicologico e spirituale. Il gruppo di mediazione ha deciso di modificare il significato della stabilità in “*Continuità delle relazioni familiari*” perché questo contesto non vede più una famiglia stabile ma una famiglia che sta decidendo di separarsi, quindi altamente instabile. Il mediatore ragiona e lavora per fornire ai coniugi in separazione strumenti e strategie per trovare accordi. La continuità nella relazione è stata intesa rispetto alla relazione dei figli con i genitori e le loro rispettive famiglie di origine, riflettendo su conseguenze degli accordi presi e fornendo sempre un punto di riferimento agli attori, nonostante la promozione dell'autonomia di tutti i soggetti. Infine, il gruppo di tutela minori ha riflettuto sul tema della stabilità nel contesto dell'allontanamento del minore dal nucleo familiare, misura da prevenire e da adottare solo quando strettamente necessaria per garantirne l'incolumità. In tali casi, il servizio dovrebbe coinvolgere la famiglia nella comprensione della decisione, favorire incontri protetti con il minore e attivare interventi mirati di supporto economico e abitativo. Si vedano nella tabella 2 esempi di item relativi a questo principio.

Tab. 2 – Esempi di item – Principio 2: Stabilità della famiglia

<i>Servizio / Gruppo</i>	<i>Esempio di item (Principio 2 – Stabilità della famiglia)</i>
Management delle risorse umane	Nella nostra impresa vi è una cultura organizzativa che tematizza la relazione tra famiglia e lavoro, attraverso momenti in cui vengono messe a tema e condivise problematiche e riflessioni con i dipendenti/collaboratori?
Tutela Minori	In che misura il servizio riesce a utilizzare misure preventive per evitare l'allontanamento del minore dalla famiglia (come, per esempio, gli interventi domiciliari...)?
Mediazione Familiare	Nel corso della mia attività di mediatore familiare, sostengo la riorganizzazione della coppia genitoriale ai fini della continuità della relazione di ciascun figlio con i genitori e le famiglie di origine?
Assistenza Domiciliare	Nel corso della mia attività di assistenza domiciliare, svolgo un'analisi del ruolo di ciascun familiare all'interno della rete, al fine di distribuire il carico di cura in modo tale che si raggiunga il soddisfacimento dei bisogni assistenziali e personali?

Il principio di promozione delle reti familiari riguarda invece il valore positivo della creazione di relazioni di supporto tra le famiglie appartenenti a uno stesso ambiente e il benessere che ne può derivare. In alcuni gruppi questo principio è stato declinato in riferimento alla costruzione di reti territoriali e al coinvolgimento delle famiglie nella comunità locale, attraverso l'attivazione di associazioni familiari e iniziative che favorissero il senso di appartenenza a un tessuto comunitario più ampio. Nel gruppo dei mediatori familiari il concetto di rete ha incluso anche la dimensione della supervisione professionale e della comunità tra pari: il gruppo ha ragionato su quanto il mediatore necessiti di essere inserito all'interno di una rete di riferimento che permetta un confronto sul lavoro per mantenere la "posizione terza" ovvero una equi-distanza imparziale tra i partecipanti al processo mediativo. Nel gruppo di tutela minori sono stati richiamati i percorsi di *family enrichment*, finalizzati ad accompagnare le famiglie nelle transizioni del ciclo di vita. Tali percorsi prevedono incontri tra famiglie con esperienze simili, favorendo confronto, sostegno reciproco e individuazione di strategie condivise. Gli item elaborati dal gruppo si concentrano quindi sulla promozione e segnalazione di gruppi di supporto ed *enrichment* presenti sul territorio e, in parte, sul coinvolgimento attivo delle famiglie nella mappatura di tali servizi, in un'ottica di responsabilizzazione e consapevolezza dei propri bisogni. Anche il gruppo di mediazione familiare ha interpretato questo principio formulando item che si collegassero a realtà di *enrichment* familiare: gruppi di sostegno per genitori separati, gruppi di padri, nonni, e altri soggetti familiari coinvolti nei processi di transizione. Per i gruppi di assistenza domiciliare e management delle risorse umane il principio ha richiesto invece un lavoro più lungo. Il numero di azioni orientate all'impatto familiare (item) confrontato con gli altri, risulta ridotto poiché è stato difficile pensare cosa potesse essere pertinente nel contesto di riferimento. Inoltre, in entrambe le checklist, gli item che sono stati formulati riguardano azioni desiderabili da parte dei professionisti e non azioni che effettivamente vengono messe in campo in questi contesti. Il gruppo dell'ADI ha trovato pertanto solo quattro item che mettono in evidenza l'esigenza di promuovere forme aggregative familiari a sostegno dell'anziano e delle famiglie, un dialogo attivo tra gli operatori e le famiglie e iniziative di medicina partecipativa. Anche il gruppo che ha lavorato sul management delle risorse umane ha a lungo riflettuto su come l'azienda potesse essere promotrice di un contesto più allargato che valicasse i confini dell'azienda e coinvolgesse anche il territorio. Anche in questo caso si è riflettuto sulla mappatura dei servizi e degli eventi presenti nei contesti che potessero aiutare i dipendenti a sentirsi inclusi nella comunità e condividere i propri bisogni. La declinazione ha riguardato la promozione di reti tra le famiglie stesse dei dipen-

denti attraverso giornate dedicate apposta come festeggiamenti per ricorrenze, tornei sportivi, feste aziendali. Questo aspetto si collega anche al principio di stabilità familiare perché permette alle famiglie di connettersi e condividere momenti critici delle proprie vite in situazioni più informali. Si vedano gli esempi di item nella tabella 3.

Tab. 3 – Esempi di item – Principio 6: Promozione delle reti familiari

<i>Servizio / Gruppo</i>	<i>Esempio di item (Principio 6 – Promozione delle reti familiari)</i>
Management delle risorse umane	Nella nostra impresa ai dipendenti e collaboratori e alle loro famiglie è fornita una mappatura dei servizi e delle realtà presenti sul territorio, al fine di promuovere una maggiore inclusività e condivisione dei bisogni e delle risorse?
Tutela Minori	In che misura il servizio coinvolge attivamente la famiglia nella realizzazione della mappatura delle risorse sociali (formali e informali) presenti sul territorio a cui la famiglia potrebbe accedere?
Mediazione Familiare	Nel corso della mia attività di mediatore familiare, aiuto i genitori a conoscere nuove risorse relazionali (formali/informali) che si possono realisticamente attivare nella loro situazione soggettiva (ad esempio informo dell'esistenza di gruppi di enrichment familiare per genitori separati, di nonni in famiglie divise, di gruppi di papà separati, di possibilità di socializzazione per genitori isolati)?
Assistenza Domiciliare	Nel corso della mia attività di assistenza domiciliare, promuovo forme aggregative di familiari, come: caffè Alzheimer, sostegno psicologico di gruppo, gruppi di auto-mutuo aiuto in contesti di prossimità (es. Case della Comunità), associazioni familiari, etc.?

2. Prima validazione delle FamILens Checklist con il metodo Delphi: le potenzialità di una metodologia iterativa e convergente

Nella successiva fase del progetto (Working Package n. 3) si è deciso di utilizzare il metodo Delphi per affinare ulteriormente gli strumenti, coinvolgendo esperti esterni all'Università e diversi dalle Equipe di progettazione sopra indicate. In questo modo si è inteso validare le quattro checklist in relazione alle pratiche professionali effettive e ai contesti di applicazione. Il metodo Delphi è una tecnica di ricerca mixed method concepita ori-

ginariamente negli anni Sessanta da Olaf Helmer e Norman Dalkey (1963) presso la RAND Corporation e sviluppata successivamente (Linstone e Turoff, 1975), con l'obiettivo di ottenere previsioni affidabili attraverso il confronto strutturato tra esperti. La sua forza risiede nella capacità di generare convergenza di opinioni informate su un tema complesso, attraverso un processo iterativo che combina anonimato, feedback controllato e riflessione individuale. In una prospettiva epistemologica, il Delphi appartiene alla famiglia dei metodi di costruzione consensuale, che mirano non tanto a stabilire verità oggettive quanto a produrre rappresentazioni condivise e congiunte, solide e operative su fenomeni multifattoriali e poco lineari, spesso legati alla sfera sociale, educativa o politica.

La struttura classica del Delphi prevede due o più round successivi. Nella prima fase, i partecipanti (esperti, stakeholder, utenti o cittadini, a seconda della declinazione metodologica) sono invitati individualmente a esprimere opinioni, valutazioni o priorità su un tema specifico. Nelle fasi successive, il gruppo riceve un feedback sintetico e anonimo delle risposte aggregate, ed è chiamato a riformulare il proprio giudizio alla luce delle informazioni emerse. Questo meccanismo favorisce l'autocorrezione, il pensiero critico e la responsabilità spingendo verso un consenso riflessivo, e non imposto. L'approccio si distingue da altri strumenti partecipativi per la sua capacità di conciliare pluralità e sintesi, partecipazione individuale anonima e co-costruzione, mantenendo un rigore procedurale, particolarmente utile nella valutazione di interventi sociali. Nel campo delle politiche familiari e del welfare di comunità, il metodo Delphi assume rilevanza perché consente di negoziare saperi diversi (tecnici, esperienziali, istituzionali), generando per esempio cornici di senso condivise utili alla trasformazione dei servizi.

Un esempio emblematico è rappresentato da una prima recente applicazione con il modello FamILens. In tale contesto, il Delphi ha supportato un processo multilivello volto alla riprogettazione della Legge Regionale 23/99 (Regione Lombardia), attraverso tre ondate successive di rilevazione. Il primo round ha permesso di individuare 15 priorità d'intervento delle politiche regionali, il secondo ha operato una selezione delle proposte in base alla loro disponibilità ed efficacia percepite, mentre il terzo ha portato alla definizione di pratiche concrete, valutate secondo criteri di impatto e sostenibilità che hanno permesso di definire alcuni obiettivi e azioni delle politiche familiari della Regione (Carrà *et al.*, 2022). Una ulteriore applicazione del Delphi nell'ambito di una VIF (Valutazione di impatto familiare) per la Regione Veneto ha evidenziato la valenza trasformativa delle metodologie iterative e convergenti per la progettazione di strumenti ad hoc per i Piani di Zona, le Alleanze Familiari e gli Sportelli Famiglia della Regione. La ri-

petizione ciclica dei round, la restituzione costante di feedback e l'attenzione alla sintesi degli esiti intermedi hanno permesso di stimolare una costruzione collettiva della conoscenza in grado di nutrire quei processi di policy design e co-decisione. Infine, la capacità del metodo di operare a cavallo tra quantitativo (giudizi su scale likert inerenti chiarezza e pertinenza di un item o di una proposta) e qualitativo (campi aperti), aiuta a leggere bisogni e metodologie di intervento in modo relazionale, sistemico e situato.

Sulla base di queste riflessioni metodologiche il metodo Delphi è stato quindi applicato nei 4 gruppi di lavoro. La tabella di sintesi presenta le caratteristiche dei Delphi a 2 round condotti per la validazione delle 4 FamI-Lens Checklist. La partecipazione degli esperti ha mostrato una buona tenuta generale, con alcune variazioni tra le linee di ricerca. Il gruppo del management delle risorse umane ha mantenuto stabile il numero di partecipanti tra i due round (7 esperti), registrando nessun dropout. La mediazione familiare ha visto una leggera flessione, passando da 18 a 13 esperti (5 dropout). Più marcata è stata la diminuzione nel gruppo tutela minori, con una perdita di 6 esperti tra primo (17) e secondo round (11). Infine, il gruppo assistenza domiciliare ha avuto un solo abbandono, passando da 15 a 14 partecipanti.

Tab. 4 – Partecipanti ai 4 Delphi di validazione delle checklist nelle 4 linee di ricerca

<i>Linea di ricerca</i>	<i>Numero esperti 1° round</i>	<i>Numero esperti 2° round</i>	<i>Dropout</i>	<i>Qualifiche degli esperti coinvolti</i>
Mediazione familiare	18	13	5 esperti tra 1° e 2° round	Mediatori familiari con differente background formativo, approccio e afferenza associativa, da tutta Italia
Management delle risorse umane	7	7	0	Hr manager e Direttori RU, Hr Business partner
Tutela minori	17	11	6 esperti tra 1° e 2° round	Assistenti sociali della tutela minori, rappresentanti delle famiglie
Assistenza domiciliare	15	14	1	Operatori di Assistenza domiciliare per anziani, responsabili di enti gestori, esperti di cura degli anziani

Considerando il numero di modifiche proposte dagli esperti per ogni gruppo, quello della tutela minori è apparso tra i più trasformativi: sono state infatti proposte in totale 119 modifiche agli item. Gli esperti e il gruppo di ricerca non hanno invece ritenuto necessario eliminarne nessuno. Il gruppo di ricerca, infatti, non aveva messo in evidenza gli item “da eliminare” e probabilmente questo aspetto ha permesso agli esperti di concentrarsi maggiormente su come migliorare l’item per renderlo più chiaro piuttosto che eliminarlo direttamente. Anche nel caso del gruppo di Assistenza Domiciliare gli item progettati sono stati validati tutti, in questo caso però gli esperti sono stati meno trasformativi proponendo in totale “solo” 37 modifiche. Il numero totale di item modificati durante la fase Delphi, però risulta più alto rispetto al gruppo di tutela (14 item vs 11 della tutela). Il gruppo di mediazione familiare ha ricevuto complessivamente 78 proposte di modifica, che hanno portato alla revisione di 26 item. A seguito del confronto con gli esperti, dopo il secondo round sono stati eliminati gli item 21 e 27, già segnalati nel primo round come poco utili. La checklist si è rivelata particolarmente complessa da operationalizzare e la revisione metodologica della validità di contenuto (si veda nota metodologica) ha previsto ulteriori interventi post-Delphi, con la riformulazione o la scomposizione di alcuni item in contenuti analitici più specifici, aumentando il numero finale delle domande. Il gruppo di management ha ricevuto complessivamente 27 proposte di modifica, che hanno portato alla revisione di 13 item, con l’aggiunta di 3 item tra il primo e il secondo round e l’eliminazione di 2 item dopo il secondo round. Sebbene il numero di proposte suggerisca un impatto trasformativo minore, la checklist risulta tra le più modificate tra la fase di progettazione e il Delphi, con l’introduzione di nuovi item e la rimozione di item precedentemente validati.

In generale, gli esperti nel secondo round hanno approvato le checklist com'erano senza modificarle ulteriormente. Le modifiche del secondo round, inoltre, hanno prevalentemente riguardato il lessico utilizzato nella scrittura degli item. Nel secondo round è stato inoltre chiesto agli esperti ogni quanto tempo, secondo il loro parere, fosse necessario somministrare la checklist negli ambiti di riferimento come strumenti di autovalutazione. Soltanto il gruppo di management ha trovato il consenso di tutti gli esperti verso una compilazione annuale del questionario (7/7). Nel gruppo di mediazione l’opzione che ha ricevuto più consenso è quella di ripetere la somministrazione della checklist ogni 6 mesi ai mediatori familiari, stessa tempistica segnalata per l’assistenza domiciliare. Il gruppo di tutela invece non sembrerebbe indicare una preferenza netta verso una delle opzioni, la più frequente è di compilarla per ogni caso.

Tab. 5 – Numero di modifiche proposte agli item, eliminazione di item e definizione tempi d'uso nei 4 Delphi di validazione relativi alle 4 linee di ricerca

Linea di ricerca	Numero Modifiche proposte nei 2 round	Item iniziali > item validati dopo 2° round (item eliminati)	Dinamiche prevalenti	Frequenza proposta per l'utilizzo dello strumento
Mediazione familiare	78 modifiche	31-> 29 (2)	Esperti mediamente «trasformativi» Elevato numero di modifiche (solo 3 item non modificati, 2 item eliminati)	Semestrale/ annuale
Management delle risorse umane	27 modifiche	33->34 (1)	Esperti meno «trasformativi» Elevato numero di modifiche (3 item aggiunti e 2 tolti tra 1° e 2° round)	Annuale
Tutela minori	119 modifiche	36->36 (0)	Esperti più «trasformativi» Basso numero di modifiche (11 item proposti per esclusione, tuttavia poi «conservati»)	Ogni caso/ ogni mese
Assistenza domiciliare	37 modifiche	29->29 (0)	Esperti mediamente «trasformativi» Elevato numero di modifiche (14 item modificati)	Semestrale/ annuale

3. Considerazioni sul coinvolgimento degli esperti: punti di forza e criticità

La partecipazione a processi di *co-design* e a gruppi di ricerca collaborativi rappresenta un elemento critico per la riuscita e la legittimità di percorsi valutativi e progettuali, soprattutto quando questi si muovono nell'ambito sociale: si configura come un processo dinamico e multilivello, soggetto a numerose variabili che possono facilitarla o ostacolarla.

Uno dei primi aspetti critici del coinvolgimento ha riguardato la fase

iniziale (*onboarding*) dei partecipanti, sia del co-design (WP1) che della validazione (WP3). L'adesione a un percorso di co-progettazione o co-valutazione richiede tempo, risorse cognitive ed emotive, ma anche chiarezza sugli obiettivi, sui ruoli e sulle aspettative. Quando questi elementi non sono esplicitati fin dall'inizio, o non vengono adattati ai diversi profili degli attori coinvolti, si rischia di compromettere l'efficacia del coinvolgimento stesso. In particolare, enti o persone con minore familiarità con i linguaggi della ricerca o dell'analisi di impatto familiare possono essersi sentiti disorientati o marginalizzati, indebolendo il contributo collettivo.

Un secondo nodo critico è rappresentato dalla partecipazione longitudinale e dal fenomeno del *dropout*, ovvero l'abbandono progressivo del percorso da parte di alcuni partecipanti, sia nei 3 incontri di co-design sia nei due round del Delphi. Le cause del dropout possono essere molteplici: dal carico di lavoro eccessivo, alla percezione di scarsa utilità del processo, fino alla difficoltà di riconoscersi nel metodo adottato o nei temi trattati. Il dropout non solo riduce la rappresentatività del gruppo, ma può anche segnalare fragilità nei meccanismi di inclusione e cura delle relazioni all'interno del percorso. In questo senso, la partecipazione a un gruppo di progettazione e ricerca deve essere costantemente negoziata, curata e facilitata attraverso pratiche di *engagement* e *accompagnamento*. È necessario creare ambienti accoglienti e strutturare momenti di senso condiviso che vadano oltre la semplice raccolta di input. Solo così la partecipazione può generare apprendimento reciproco. Nella progettazione (WP2), il tempo limitato del percorso (tre incontri) ha lasciato alcune questioni in sospeso; un quarto incontro avrebbe probabilmente permesso una più solida convergenza sugli item trasversali tra i vari principi, che sono risultati particolarmente difficili da definire. Un'ulteriore criticità ha riguardato la discontinuità partecipativa: non tutti i membri sono riusciti a prendere parte a ogni incontro. Le assenze, anche se parzialmente compensate dall'invio del materiale e dai resoconti forniti dai facilitatori, hanno comportato la necessità di riprendere temi già affrontati, rallentando in alcuni casi il lavoro complessivo. Un esempio significativo è rappresentato dal gruppo dedicato al management delle risorse umane, che ha dovuto rivedere gran parte delle definizioni già discusse a causa dell'assenza di due partecipanti chiave, portando a una riduzione del tempo disponibile per la revisione finale degli item. Tuttavia, questo rallentamento ha comunque favorito la riflessione e sembra abbia portato a un miglioramento qualitativo delle formulazioni proposte.

Un ulteriore aspetto critico trasversale è stato quello della rappresentatività del processo di validazione: sebbene la logica del Delphi permetta una selezione per rappresentatività e un pieno coinvolgimento dei partecipanti, rimane il dubbio sulla effettiva democraticità delle scelte e dei processi de-

cisionali. I partecipanti al WP3 sono stati selezionati su base volontaria o per invito, per criteri di differenziazione e rappresentatività territoriale e di approccio, ma in alcuni casi c'è stato un effetto selezione dovuto alla disponibilità/comodità del coinvolgimento. L'uso del digitale può aver inoltre escluso soggetti meno tecnologicamente attrezzati. C'è da considerare che ogni esperto del Delphi ha ricevuto un benefit di 10 euro a fase per partecipare e questo può averne influenzato la motivazione.

L'andamento della progettazione e della validazione delle quattro FamLens Checklist si è caratterizzato inoltre per un processo non lineare ma fluido, supportato dalla possibilità di effettuare gli incontri utilizzando strumenti online (Teams, Qualtrics e OneDrive) che hanno permesso un flusso di lavoro continuo, la raccolta e la conservazione dei dati e la registrazione per successive analisi, al di là dei singoli incontri sincroni. In particolare, nel co-design, alla fine di ogni sessione, i partecipanti hanno potuto integrare osservazioni e commenti anche via mail. Questo approccio ha garantito l'organizzazione efficiente del lavoro e dei tempi, favorendo l'autonomia dei partecipanti e la loro possibilità di approfondimento personale. La lettura a schermo della checklist ha permesso un'attenta verifica dell'adeguatezza dei principi ispiratori della checklist rispetto al contesto oggetto di studio, conferendo pertinenza e specificità allo strumento. La digitalizzazione dei processi partecipativi, se da un lato amplia le opportunità di accesso e riduce i vincoli geografici e temporali, dall'altro può avere introdotto nuove barriere legate alla disponibilità di strumenti, competenze digitali, e alla qualità dell'interazione nei contesti online. La comunicazione mediata da piattaforme digitali tende, infatti, a ridurre lo spazio per scambi informali e costruzione di fiducia, tutti elementi essenziali per alimentare una riflessione collettiva autentica e coesione nel gruppo. Inoltre, la presenza online può aver accentuato dinamiche di invisibilità o disimpegno da parte di alcuni partecipanti, rendendo più difficile monitorare e gestire attivamente la partecipazione.

Un ulteriore elemento significativo da considerare rispetto alla progettazione partecipata di checklist per l'analisi dell'impatto familiare è stato l'approccio multivision, che è stato sicuramente un punto di forza dove prospettive di esperti provenienti da contesti e discipline differenti hanno consentito di cogliere la complessità dei contesti, gli effetti delle azioni sulla dimensione familiare, ampliando la portata analitica dello strumento. L'eterogeneità linguistica e prospettica dei partecipanti ha tuttavia portato anche fatiche: uno sforzo di mediazione continuo. Anche la composizione eterogenea dei gruppi ha costituito un elemento bifronte. La presenza di figure professionali diverse – tra cui operatori dei servizi, mediatori, psicologi, sociologi e ricercatori – ha arricchito il confronto e favorito una visione

multidimensionale del contesto di riferimento. Tuttavia, tale pluralità ha reso necessario un intenso lavoro di mediazione concettuale. La ricerca di un lessico condiviso, che fosse allo stesso tempo comprensibile, scientificamente rigoroso e operativo, ha richiesto tempo e attenzione. In alcuni gruppi, come quello sulla mediazione familiare, si è scelto di dedicare quasi l'intero primo incontro alla definizione del contesto e alla costruzione di un linguaggio comune. In altri, come il gruppo sul management, questa armonizzazione è avvenuta in itinere, rallentando in parte i lavori ma contribuendo a una maggiore chiarezza e solidità finale.

Un ulteriore elemento di rischio ha riguardato la difficoltà di definire un linguaggio condiviso tra professionisti con background differenti, che ha talvolta ostacolato la sintesi e la comprensione reciproca, per esempio nell'area del management dove è stato necessario un lavoro ad hoc sul significato culturale dei principi del FamLens (si vedano gli esempi nel paragrafo precedente), su che cosa tale principio significhi nei diversi contesti e per i diversi target. In particolare: *Come l'azienda può tradurre i principi rendendoli misurabili e operativi?* Il carico di cura, per esempio, è un linguaggio non facilmente intellegibile per l'HR manager, sono state quindi scelte alcune parole comprensibili. Questo aspetto è stato invece limitato nel Delphi in quanto gli esperti avevano tutti un retroterra formativo simile.

Tab. 6 – Quadro sinottico sulla partecipazione: punti di forza e debolezza

<i>Area</i>	<i>Punti di forza / Opportunità</i>	<i>Punti di debolezza / Criticità</i>
Coinvolgimento iniziale (onboarding)	Autonomia, accessibilità e chiarezza per chi ha familiarità con i processi e il framework	Rischio di disorientamento per chi ha meno familiarità, obiettivi e ruoli non sempre chiari
Dropout	Possibilità di osservare dinamiche di partecipazione e impegno nel tempo	Abbandono dei partecipanti, ridotta rappresentatività e carenze relazionali
Digitalizzazione	Accessibilità geografica, flessibilità di tempi e uso di strumenti collaborativi (Teams, OneDrive, Jamboard, Padlet etc.)	Riduzione degli scambi informali, esclusione digitale, difficoltà nel mantenere l'ingaggio
Rappresentatività e selezione partecipanti	Varietà di approcci ed esperienze, partecipazione su base volontaria	Effetto selezione, eventuali motivazioni economiche; dubbi sulla democraticità del processo
Multivision e linguaggi diversi	Arricchimento delle prospettive, lettura sfaccettata dei servizi	Difficoltà di sintesi e mediazione, linguaggio condiviso da costruire

Nel complesso, il lavoro svolto in questa fase ha messo in evidenza come la partecipazione a un processo di co-design richieda un'attenta gestione delle dinamiche relazionali, della comunicazione e del tempo. Il contributo plurale e la cura della riflessione collettiva sono stati centrali per produrre checklist più accurate, pertinenti rispetto a chi opera quotidianamente nei contesti di riferimento.

4. Considerazioni sui processi di co-costruzione delle checklist: punti di forza e criticità

Ulteriori considerazioni sui processi di lavoro riguardano la difficoltà di focalizzare l'oggetto di analisi e l'evaluando considerando che le declinazioni disciplinari, organizzative e professionali coinvolte erano molto differenti, anche tra i professionisti, futuri target delle checklist. I percorsi mostrano una difficoltà nel raggiungere un livello di analisi condiviso rispetto alla teoria del cambiamento e al modo di leggere l'impatto familiare. Per esempio, nella checklist dedicata all'assistenza domiciliare l'impatto familiare è stato inteso in modo variabile a seconda del livello di maturità del servizio rappresentato. Alcune tipologie di servizi e enti gestori avevano già integrato la famiglia nei propri piani di cura, mentre altri erano ancora in fase di sviluppo, anche a causa di lacune nella formazione degli operatori o di una bassa consapevolezza dei benefici del coinvolgimento familiare. Ciò ha reso difficile sintetizzare visioni, obiettivi e pratiche in un unico strumento coerente. Nel progetto del management l'impatto familiare è stato considerato in un'ottica circolare e bidirezionale di cui beneficia anche l'impresa; nella mediazione è stato tematizzato rispetto alla triade e alla famiglia allargata; nella tutela è stato focalizzato sul rapporto tra il servizio sociale e famiglie affidatarie. Anche la definizione dei principi oscilla tra formulazioni più sintetiche o più analitiche, a seconda della spendibilità operativa e dei riferimenti a strumenti di analisi e valutazione locali (linee guida, griglie, strumenti professionali). A fronte di queste interpretazioni e variazioni, le costruzioni degli item e degli indicatori si sono rivelate complesse, soprattutto nel tentativo di adattare lo strumento senza snaturarne la base di riferimento. Come visto sopra in alcuni casi, è stato necessario modificare alcune dimensioni (con l'ipotesi addirittura di eliminare principi del FamILens) per renderli aderenti al contesto. Inoltre, alcuni item contenevano molteplici contenuti al loro interno – atteggiamenti, pratiche, riferimenti culturali – risultando talvolta troppo ricchi e articolati per esprimere giudizi univoci. È stato necessario assimilare le proposte degli esperti del Delphi e praticare numerose revi-

sioni metodologiche. Rimane poi aperta una domanda di fondo sulla validità degli strumenti, che verrà trattata anche nel successivo capitolo metodologico relativo ai risultati della survey e alle analisi ex post: l'operazionalizzazione dei principi riesce effettivamente a rispecchiare il costrutto teorico di partenza, o ne costituisce una sua approssimazione situata? La declinazione del framework in indicatori specifici porta a cambiare il significato dei principi guida?

Inoltre, l'alternarsi di fasi qualitative e quantitative ha richiesto ai partecipanti e coordinatori di progetto una costante negoziazione tra rigore scientifico e adattamento pragmatico ai contesti. La fase iniziale ideativa e la validazione hanno richiesto coerenza tra metodi e tra informatori, rischiando di determinare una possibile perdita di significato e una ridotta comparabilità dei dati (quando per esempio sono stati mantenuti negli item delle checklist aspetti troppo specifici, come strumenti di mediazione, non sempre diffusi sul territorio nazionale, ma preziosi per alcuni esperti). Si veda la Tabella seguente.

Tab. 7 – Quadro sinottico sulla costruzione delle checklist: Punti di forza e debolezza

<i>Area</i>	<i>Punti di forza / Opportunità</i>	<i>Punti di debolezza / Criticità</i>
Operazionalizzazione delle checklist e tenuta del modello	Adattamento a specificità, emersione di contenuti complessi, sfumati, specifici e differenziati, aumento della pertinenza applicativa	Contenuti troppo densi o ambigui, necessità di semplificazione e chiarezza, pratiche specifiche/personali Vs protocolli, interpretazioni locali che limitano confronti sistematici.
Contesti valutativi eterogenei (evaluandi)	Adattabilità della checklist ai contesti specifici	Difficoltà nel focalizzare l'evaluando, disomogeneità della maturità e degli approcci operativi
Integrazione e alternanza tra fasi qualitative e quantitative	Favorisce una visione più completa e contestualizzata del fenomeno, consente la triangolazione dei dati e la validazione incrociata dei risultati, permette di combinare rigore metodologico e flessibilità interpretativa.	Rende difficile garantire coerenza tra strumenti e fasi diverse, comporta passaggi complessi tra linguaggi narrativi e metrici, può determinare perdita di significato e ridotta comparabilità dei dati.
Comprensione della/e funzione/i e natura della checklist	Strumento riflessivo, trasformativo, personalizzabile e riadattabile nel tempo	Difficile comprensione dell'utilità trasformativa degli strumenti da parte dei partecipanti

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda poi proprio il senso degli strumenti progettati. Le checklist realizzate in questo percorso non sono “solo” semplici questionari, anche se sono stati utilizzati per delle survey (Working Package 4). Sono pensati come veri e propri strumenti riflessivi, a metodologia mista, utilizzabili sia per analisi e valutazione, ma anche per una supervisione o riprogettazione. Esse consentono, oltre alla compilazione mediante scala Likert, l’aggiunta di annotazioni qualitative sulle pratiche, offrendo una fotografia sfaccettata dell’impatto familiare di organizzazioni e servizi. La loro natura permette una continua riappropriazione e un riadattamento da parte dei professionisti, rafforzando la riflessione nei contesti di lavoro, cura e intervento. Tuttavia questo aspetto è stato difficile da trasmettere ai partecipanti alla progettazione e al Delphi in quanto la checklist è uno strumento nuovo per i contesti (si veda la sintesi nella tabella 7).

5. Il FamILens come laboratorio trasformativo dei contesti scelti

La ricerca condotta mostra come l’uso del framework di ricerca FamILens si sia rivelato uno strumento utile per contesti differenti. Ogni gruppo di lavoro ha affrontato specificità relative al contesto di riferimento e alle figure destinatarie delle checklist, ai contesti di applicazione. Gli spazi di co-design e di validazione hanno consentito di evidenziare punti di forza e criticità che spesso gli stessi professionisti non avevano ancora colto nei contesti. Questo è avvenuto grazie alla visione sistemica offerta dal modello e all’approccio partecipativo adottato. Molti item validati dai gruppi si riferiscono a pratiche auspicabili, non ancora diffuse ma percepite come desiderabili e migliorative per il settore. La prima validazione con un Delphi a due round ed esperti per ciascun settore, ha permesso di apportare modifiche e giungere a strumenti in cui i professionisti si riconoscono. Le checklist verranno quindi utilizzate per condurre quattro Family Impact Analysis nei rispettivi contesti, attraverso survey (si veda il capitolo successivo). Nonostante le molte difficoltà in particolare legate alla partecipazione agli incontri online e alla complessità del lavoro metodologico con l’alternanza tra fasi standard e non standard (Lau, 2015) il percorso di ricerca ha permesso alle persone coinvolte nei diversi livelli (coordinatori, progettisti, validatori, esperti interni ed esterni all’Università) di riflettere criticamente su approcci di intervento, sulle pratiche e sull’impatto che esse hanno sulle famiglie. Il valore aggiunto di questa esperienza sta proprio nell’aver avviato un processo di consapevolezza e trasformazione che, attraverso strumenti riflessivi può contribuire a costruire un welfare più inclusivo, equo e *family-focused*, a partire dai quattro contesti scelti nel progetto di ricerca.

Riferimenti bibliografici

- Bogenschneider K., Little O., Ooms T., Benning S. e Cadigan K. (2012), *The family impact handbook: How to view policy and practice through the Family Impact Lens*, The Family Impact Institute, Madison, WI.
- Carrà E. (2020), Il Family Impact Lens: framework teorico e modello operativo, *Consultori Familiari Oggi*, 28: 11-35.
- Carrà E., Moscatelli M., Nanetti S., Ferrari C., Pavesi N., Bramanti D., Bosoni M.L. e Mazzucchelli S. (2022), *Verso la riforma della L.R. 23/99: un percorso di ricerca partecipativa alla luce del Family Impact Lens*, Regione Lombardia, Milano.
- Chatters L.M., Taylor H.O. e Taylor R.J. (2021), Racism and the life course: social and health equity for Black American older adults, *Public Policy & Aging Report*, 31, 4: 113-118.
- Crandall A., Novilla L.K.B., Hanson C.L., Barnes M.D. e Novilla M.L.B. (2019), The public health family impact checklist: a tool to help practitioners think family, *Frontiers in Public Health*, 7: 331.
- Dalkey N. e Helmer O. (1963), An experimental application of the Delphi method to the use of experts, *Management Science*, 9, 3: 458-467.
- Lau Y.K. (2015), Issues and challenges in performing family impact analysis: implications for Hong Kong, *Asian Social Work and Policy Review*, 9, 3: 257-268.
- Linstone H.A. e Turoff M., eds. (1975), *The Delphi Method: Techniques and Applications*, Addison-Wesley, USA.
- Ooms T. (1995), *Taking families seriously: Family impact analysis as an essential policy tool*, Family Impact Seminar, Madison, WI.

3. La qualità delle FamILens Checklist: aspetti psicometrici e interpretativi

di *Semira Tagliabue*

In questo capitolo si rifletterà sulla qualità delle checklist raccolte tramite survey condotte in ambito aziendale, della mediazione familiare, della tutela minori e dell'assistenza domiciliare integrata per anziani, obiettivo del WP4 del progetto FamILens (Carrà & Moscatelli, 2024). L'analisi dell'impatto familiare nelle diverse organizzazioni e ambiti professionali, come si è visto nei Capitoli precedenti, richiede inizialmente un posizionamento teorico rispetto a cosa si intenda per impatto familiare. La matrice teorica di riferimento ha declinato tale impatto in sei principi generali (Responsabilità familiare; Stabilità della famiglia; Relazioni familiari; Diversità delle famiglie; Coinvolgimento della famiglia; Promozione delle reti familiari). È importante sottolineare come tali principi siano in origine una scelta teorica che definisce il campo interpretativo e applicativo. Inoltre, non è sufficiente denominare i principi, ma è necessario definirli in modo puntuale, tale definizione permette di rendere esplicito il contenuto dei principi stessi, gli aspetti considerati centrali. Se tale passaggio non viene fatto, o viene fatto implicitamente, il rischio è di inserire una quota di ambiguità nel processo di analisi dell'impatto familiare, non permettendo di confrontarsi su cosa emerga dai dati.

Nella letteratura scientifica, il passaggio definitorio non è sempre chiaro e trasparente quanto dovrebbe essere (Flake & Fried, 2020). In questo caso, al contrario, tali principi vengono definiti in modo esplicito (tabella 1) e all'interno di un framework teorico sull'impatto familiare delineato in modo preciso (Carrà & Moscatelli, 2024).

Tab. 1 – Definizione dei principi del FamLens

<i>Principio</i>	<i>Definizione</i>
Responsabilità familiare	Le politiche e le pratiche dovrebbero avere l'obiettivo di sostenere e restituire titolarità alle famiglie rispetto alle funzioni che svolgono per la società e per il bene comune – procreazione, cura ed educazione dei figli, cura e assistenza reciproca, in particolare per i membri fragili, sostegno economico. La sostituzione delle famiglie nelle funzioni loro proprie dovrebbe essere adottata solo come ultima spiaggia. Anche tutto ciò che ostacola lo svolgimento di tali funzioni dovrebbe essere rimosso. Non si dovrebbe, tuttavia, intendere il sostegno come delega alla famiglia, ma in linea col principio di sussidiarietà, come attribuzione alle famiglie delle risorse necessarie a svolgere adeguatamente le funzioni che svolgono a vantaggio del bene comune. Va sostenuta inoltre la responsabilità reciproca dei membri gli uni nei confronti degli altri e un'equa suddivisione dei compiti, al fine di evitare il sovraccarico femminile e di aumentare il gender gap.
Stabilità della famiglia	Le politiche e le pratiche dovrebbero incoraggiare e rafforzare in ogni modo l'impegno e la stabilità di coppia, coniugale, genitoriale e familiare, soprattutto quando sono implicati i figli, e quando si determinano eventi critici sia normativi, sia non normativi (nascita dei figli, adozione, separazione/divorzio, malattia, morte, perdita del lavoro, etc.) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti e compromettere la solidità delle relazioni.
Relazioni familiari	Le politiche e le pratiche dovrebbero riconoscere la forza e la persistenza dei legami familiari, sia positivi che negativi, e cercare di promuovere e sostenere solide relazioni di coppia, coniugali, genitoriali e intergenerazionali. Le relazioni familiari e intergenerazionali, infatti, laddove ci siano adeguate conoscenze, competenze comunicative, strategie per la risoluzione dei conflitti, e competenze di problem solving, sono il luogo dove si attua la composizione delle reciproche aspettative dei membri (anche legate ai ruoli che ricoprono al di fuori della famiglia), generando un benessere sovraindividuale di cui beneficiano le famiglie stesse e l'intera comunità.
Diversità delle famiglie	Le politiche e le pratiche dovrebbero agire per ridurre le disuguaglianze sociali e predisporre soluzioni personalizzate, coerenti con l'appartenenza culturale, etnica, religiosa, la situazione economica, la struttura familiare, il contesto geografico, la presenza di bisogni speciali, la fase della vita. Soluzioni standardizzate infatti potrebbero avere ricadute diverse (se non effetti perversi) su differenti tipi di famiglie e incrementare le disuguaglianze.

Coinvolgimento della famiglia	Le politiche e le pratiche dovrebbero incoraggiare la collaborazione tra operatori e famiglie, prevedendo pratiche relazionali e partecipative che consentano alle famiglie di contribuire col loro sapere esperienziale all'individuazione delle soluzioni più coerenti con la propria cultura e struttura familiare e con le aspettative dei diversi membri.
Promozione delle reti familiari	Le politiche e le pratiche dovrebbero riconoscere la funzione positiva delle reti di supporto sociale, promuovendo la creazione di legami tra famiglie sia di tipo informale, sia di tipo formalizzato come l'associazionismo familiare.

A partire da tali definizioni generali, il lavoro condotto nei working package 2 e 3, e presentato nel capitolo precedente, è stato quello di declinare tali principi nei diversi contesti considerati (welfare aziendale, mediazione familiare, servizi di tutela minori, assistenza domiciliare integrata per anziani). Il contesto, nella complessità metodologica presentata, ha determinato come ogni principio sia stato declinato. Prendiamo per esempio il principio della Stabilità della famiglia. Tale principio viene definito nella matrice teorica generale come “Le politiche e le pratiche dovrebbero incoraggiare e rafforzare in ogni modo l’impegno e la stabilità di coppia, coniugale, genitoriale e familiare, soprattutto quando sono implicati i figli, e quando si determinano eventi critici sia normativi, sia non normativi (nascita dei figli, adozione, separazione/divorzio, malattia, morte, perdita del lavoro, etc.) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti e compromettere la solidità delle relazioni” (tab. 1). A seguito del lavoro del Delphi (Moscatelli, 2026), i gruppi hanno declinato tale principio nei diversi contesti come appare in tabella 2 e riferendosi a target specifici.

Come si nota, tali definizioni condividono alcuni punti chiave che hanno mutuato dalla definizione generale del principio (vedere le parti in grassetto), ma poi declinano diversamente tali aspetti. Un aspetto importante della definizione generale è il fatto che la stabilità sia legata ad eventi critici che mettono in crisi equilibri precedenti. Tali eventi critici sono descritti nel contesto del welfare aziendale in modo molto simile a quanto riportato nella definizione generale. Nel contesto della tutela minori l’accento viene posto in modo particolare sull’evento separazione/divorzio e su un possibile allontanamento del minore dal nucleo familiare. Anche nella mediazione l’evento critico della separazione è al centro, ma la sottolineatura è sul fatto che altri eventi critici possano sommarsi e debbano essere attenzionati nello sforzo della promozione della stabilità. Infine, nell’ambito dell’assistenza domiciliare integrata per anziani, gli eventi critici vengono declinati in base alla fase di vita dell’anziano che ha bisogno di assistenza, con un’attenzione particolare alla perdita di autosufficienza.

Tab. 2 – Definizione del principio della Stabilità della famiglia nei quattro contesti considerati

Contesto	Definizione	Target valutato
Welfare aziendale	<p><i>L'impresa dovrebbe incoraggiare e supportare in ogni modo le energie della famiglia soprattutto quando sono implicati figli e quando si determinano cambiamenti rilevanti nella vita familiare (nascita dei figli, adozione, figli adolescenti, figli giovani/adulti fuori dal nucleo familiare, genitori anziani, separazione/divorzio, perdita del lavoro, malattia, morte) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti e compromettere la solidità delle relazioni.</i></p>	L'impresa
Mediazione familiare	<p>La mediazione familiare incoraggia e rafforza <i>l'impegno della coppia genitoriale</i> in particolare, quando si determinano altri eventi critici sia normativi, che non normativi, oltre alla separazione (nascita di figli, adozione, malattia, perdita del lavoro, etc.) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti per garantire <i>una durata/efficacia dell'accordo di mediazione, una stabilità del ruolo genitoriale e l'accesso per il/i figlio/i ai rispettivi rami famigliari</i> (questo principio è stato rinominato: Promozione della continuità delle relazioni familiari)</p>	La propria attività di mediatore familiare
Servizi di tutela minori	<p>Il servizio ha l'obiettivo di <i>preservare la continuità del legame genitoriale</i> anche nei casi di separazione/divorzio della coppia, <i>prevenendo l'allontanamento del minore</i> dal nucleo familiare; esso deve essere adottato solamente quando è necessario proteggerlo quando c'è una condizione di pregiudizio. La stabilità della famiglia passa anche attraverso la <i>tutela e l'accompagnamento del nucleo rispetto alla sistemazione economica e abitativa.</i></p>	Il servizio di tutela minori
Assistenza domiciliare integrata per anziani	<p>L'assistenza domiciliare dovrebbe incoraggiare e rafforzare in ogni modo <i>i legami familiari</i> quando si determinano eventi critici (malattia, morte, <i>manca</i>za di autosufficienza dell'anziano/a, <i>lontananza geografica, etc.</i>) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti e compromettere la solidità delle relazioni, ma anche <i>permettere l'instaurazione di nuovi schemi relazionali più stabili e funzionali.</i> Attraverso un approccio di presa in carico non solo dell'anziano/a, ma anche dei membri che fanno parte del nucleo familiare si mira a promuovere la <i>stabilità e il benessere dell'intero sistema familiare, dei vari sottosistemi (fratelli, coniugi, figli...)</i> e dei singoli individui che ne fanno parte.</p>	La propria attività di assistenza domiciliare integrata

Per quanto riguarda le specificità delle definizioni (vedere le parti in corsivo), l'accento si sposta dal sostenere le energie della famiglia (nel contesto aziendale), al rafforzare l'impegno della coppia genitoriale (nella mediazione familiare), fino al preservare la continuità del legame (nella tutela minori) e al promuovere non solo la stabilità, ma anche la trasformazione delle dinamiche relazionali in schemi più stabili e anche promuovere il benessere di tutti i membri della famiglia (nell'assistenza domiciliare). Le specificità descritte riguardano anche il target valutato. Infatti, nella checklist del welfare aziendale e della tutela minori si chiede di riferirsi all'impresa o al servizio in cui lavora chi risponde alla checklist, mentre nella checklist della mediazione familiare e dell'assistenza domiciliare integrata per anziani si chiede di rispondere pensando alla propria pratica professionale. Nelle prime due checklist lo sguardo è quello dell'eterovalutazione (si valuta il contesto), mentre nella mediazione familiare e nell'assistenza domiciliare integrata per anziani si chiede di fare un'autovalutazione (si valuta la propria attività).

Cambiando la definizione e il target che viene valutato la checklist stessa si modifica e il costrutto che viene rilevato cambia. È diverso infatti chiedere di valutare quali sono gli sforzi che vengono fatti dal contesto per sostenere una famiglia che ha però le sue risorse ed energie (checklist del welfare aziendale) o quelli messi in campo per garantire una continuità del legame genitoriale anche nei casi in cui non ci sia più la possibilità di vivere insieme (tutela minori). In nessuna delle checklist si chiede di valutare direttamente la famiglia o la sua prospettiva, ma potrebbe essere interessante in futuro valutare i diversi punti di vista sulle stesse politiche e/o pratiche, chiedendo anche alla famiglia di valutare l'attuazione di tali pratiche.

Da queste considerazioni emerge chiaramente che non si è in presenza di un unico principio di Stabilità familiare, ma di quattro diversi principi: Stabilità familiare nel contesto aziendale, Promozione della continuità delle relazioni familiari nella pratica professionale del mediatore, Stabilità familiare nella pratica professionale dell'assistente sociale, Stabilità familiare nei servizi assistenza domiciliare integrata per anziani. Cambiando il contesto, cambia il significato del principio e quindi non è possibile confrontare direttamente i vari contesti. Infatti, anche se l'etichetta e l'origine del principio è la stessa, il concetto che si vuole indagare si modifica e prende una forma specifica: il contesto trasforma il principio.

Ma facciamo un passo ulteriore, prendendo in considerazione l'insieme dei sei principi che definiscono l'impatto familiare. Secondo la teoria ci dovrebbe essere una macro-dimensione caratterizzata da sei sfumature. Ci aspettiamo quindi che tali principi siano non solo connessi l'uno con l'altro, ma che siano riassumibili in un unico macro-concetto detto "impatto fami-

liare”. Vedremo nel resto del capitolo se effettivamente è possibile concludere questo dall’analisi di ogni singola checklist.

1. Analisi della qualità delle FamLens Checklist

Abbiamo visto come l’impatto familiare sia un costrutto sociale e come tale un’entità teorica (Borsboom, 2008). La complessità teorica del costrutto è evidente, ma per renderla empiricamente rilevabile è necessario costruire indicatori empirici tramite il processo di *operazionalizzazione*. Tale processo implica una serie di scelte concettuali e metodologiche che possono influenzare profondamente la bontà delle rilevazioni ottenute. Il processo di creazione degli item, e più in generale delle checklist nei diversi contesti, ha visto la partecipazione di esperti attraverso due fasi di Delphi, già ben descritte nel Cap. 2 (Moscatelli, 2026). Qui occorre sottolineare come ogni passaggio – dalla definizione del costrutto alla produzione degli item, alla scelta della scala di misura, all’aggregazione dei punteggi – introduce potenziali fonti di distorsione; quindi, richiede di essere condotto con rigore e consapevolezza come è accaduto in questo caso.

Nei quattro diversi contesti sono stati scelti un numero variabile di item per ogni principio (si vedano i Capitoli seguenti del volume). Tutte le quattro checklist sono state poi analizzate e modificate da un gruppo di ricercatori al fine di migliorarne la chiarezza e diminuire l’ambiguità (vedere nota metodologica). Infine, si è deciso di coinvolgere dei campioni estratti dalle quattro popolazioni target (figure aziendali per la maggior parte in posizioni apicali; mediatori o mediatrici familiari; assistenti sociali; assistenti domiciliari). Tale coinvolgimento ha l’obiettivo di indagare se lo strumento funziona bene con la popolazione target, restituendo da un lato la variabilità e diversità delle situazioni e posizioni sull’impatto familiare e dall’altro la capacità di intercettare i sei principi descritti.

I passaggi seguiti sono stati quindi: scelta del metodo di campionamento; contatto del campione e somministrazione della checklist; analisi degli item per verificare la variabilità delle risposte; analisi della struttura della checklist verificando inizialmente la tenuta del modello a sei principi (attraverso un’analisi fattoriale confermativa) e poi, se tale struttura non rappresentava bene la coerenza delle risposte nei dati, analizzando strutture alternative alla base delle risposte date (attraverso analisi fattoriali esplorative e confermative) (fig. 1). Tale procedura è stata seguita per il contesto aziendale, della mediazione familiare e della tutela minori; il contesto della assistenza domiciliare integrata è risultato essere un contesto complesso relativamente al contatto della popolazione target. Infatti, nel contesto italia-

no la realtà dell'assistenza domiciliare integrata è ancora frammentata nelle diverse regioni italiane e all'interno delle stesse regioni, pertanto si è deciso di focalizzarsi su un campionamento diverso che verrà descritto nel Cap. 7. Nei paragrafi seguenti si descriveranno i risultati ottenuti dalle analisi psicometriche descritte (item analysis, analisi fattoriali esplorative e confermative). I contesti verranno messi a confronto per evidenziare sia gli elementi di somiglianza sia le loro specificità (con l'eccezione del contesto di assistenza domiciliare integrata, sul cui campione non è stata realizzata l'analisi della struttura)*.

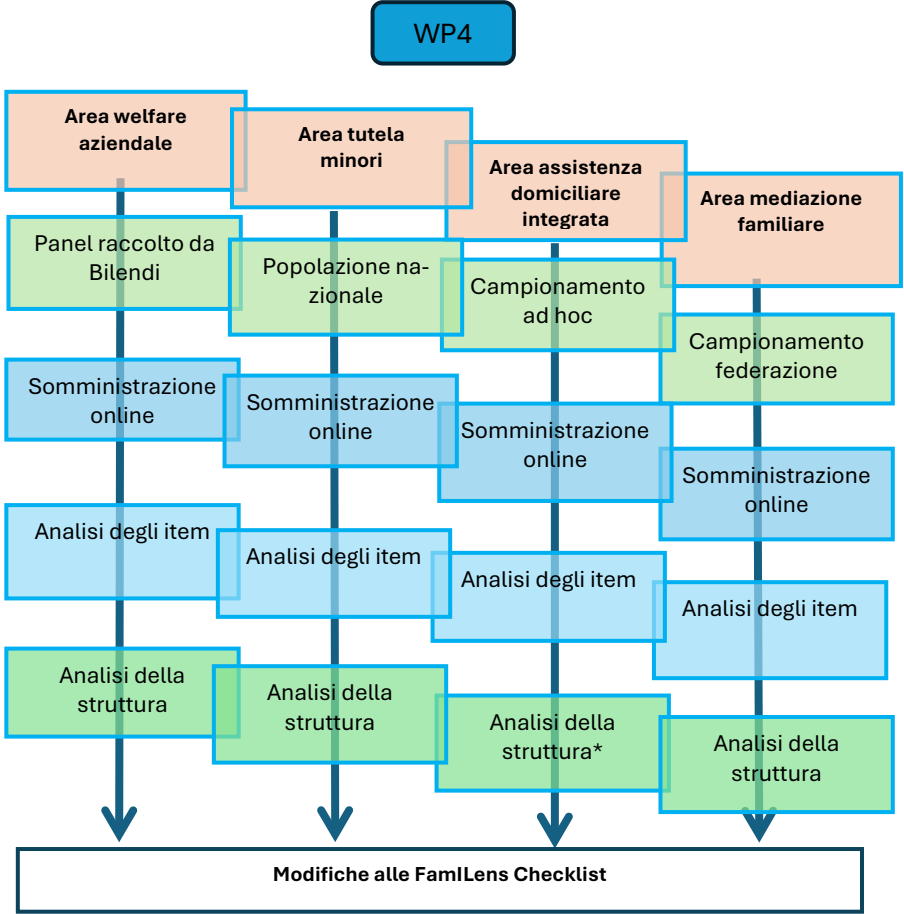


Fig. 1 – Disegno della ricerca (Working package 4 del progetto D32-Multifaceted FamLens)

1.1. La selezione dei campioni

L'intenzione iniziale era quella di selezionare dei campioni rappresentativi delle popolazioni nazionali rispettivamente dei ruoli dirigenziali delle aziende private, dei mediatori e delle mediatrici, delle e degli assistenti sociali che si occupano di tutela minori e delle e degli assistenti domiciliari che si occupano di assistenza integrata agli anziani. La selezione di un campione rappresentativo è sempre una sfida complessa perché richiede di individuare la popolazione accessibile rispetto alla popolazione effettiva e poi, dalla popolazione accessibile, estrarre in modo preferibilmente casuale i possibili partecipanti da includere nel campione. Tuttavia, non sempre è possibile avere accesso alla popolazione nazionale. Una soluzione che si è percorsa per quanto riguarda l'ambito del welfare aziendale è stata quella di rivolgersi a una piattaforma per le ricerche di mercato che ha un ampio panel (Bilendi). Una scelta di tal genere permette di avere un campione eterogeneo con le caratteristiche desiderate, anche se, occorre ricordarlo, non è possibile accedere all'intera popolazione nazionale di riferimento, in quanto i e le panelisti/e sono persone che sono iscritte al panel e sono abituate a rispondere a richieste di compilazione di questionari online. Per quanto riguarda invece l'ambito della mediazione familiare si è deciso di contattare la Federazione Italiana delle Associazioni di Mediatori Familiari (F.I.A.Me.F.), che comprende a sua volta più associazioni professionali di mediatori e mediatrici italiani, tra cui A.I.Me.F., AIMS, S.I.Me.F. e MEDEF Italia. Grazie al contatto con la F.I.A.Me.F., la diffusione della survey è stata facilitata e promossa dalla stessa federazione. L'idea iniziale era quella di contattare tutta la popolazione accessibile. L'adesione purtroppo è stata limitata, tanto da richiedere diversi solleciti anche grazie a contatti rintracciati dalla pagina dell'associazione A.I.Me.F. e da offrire un piccolo contributo economico per la compilazione. Il campione non può considerarsi completamente rappresentativo, ma è numericamente adeguato per condurre le analisi successive. L'accesso alla popolazione complessiva è stato anche l'intenzione che ha guidato le procedure di campionamento per l'ambito della tutela minori. Non essendoci un registro di tutti gli e le assistenti sociali che si occupano in modo specifico di tutela minori, si è coinvolto l'Ordine nazionale degli e delle assistenti sociali. Grazie a tale collaborazione è stato possibile inviare a tutti gli e le assistenti sociali il link alla compilazione della checklist, con la specifica da un lato che l'interesse era quello di rilevare le opinioni degli e delle assistenti sociali che si occupavano in modo specifico della tutela minori e, dall'altro, che per la compilazione della checklist si sarebbe corrisposto un riconoscimento in crediti formativi. Anche in questo caso non si può avere la certezza della rappresentatività del campione, infatti il campione è sbilanciato a favore delle e degli assistenti sociali lombardi/e.

Infine, l'accesso alla popolazione è stato possibile parzialmente per l'area dell'assistenza domiciliare integrata degli anziani in quanto, come detto, non esiste un organismo né nazionale né regionale che raggruppi tutti gli assistenti domiciliari. Per questo motivo si è preferito coinvolgere solo alcuni servizi sul territorio nazionale.

2. La qualità degli item: somiglianze e differenze tra le diverse checklist

Grazie al lavoro sulla preparazione delle checklist e sul campionamento, per tre dei quattro contesti è stato possibile raccogliere le risposte di campioni sufficientemente ampi per comprendere se e come l'operazionalizzazione dei sei principi fosse stata efficace anche dal punto di vista delle persone che compongono le diverse popolazioni target. Infatti, sebbene il lavoro preparatorio sia stato molto approfondito occorre fare un'ulteriore verifica per valutare la bontà delle singole checklist. Tale verifica implica che lo strumento funzioni bene sulla popolazione target. In particolare, è importante comprendere se la formulazione degli item e la scala di risposta scelta possano rendere ragione delle diverse esperienze e atteggiamenti presenti nelle persone e relativi ai vari aspetti legati al FamLens.

In particolare, per le checklist è stata scelta la scala di risposta da 1 (per nulla d'accordo) a 6 (completamente d'accordo) per permettere di modulare l'intensità di accordo rispetto alla possibile attuazione o meno dei vari comportamenti e atteggiamenti legati ai principi del FamLens. Se le risposte del campione target si distribuiscono bene su tutta la scala di risposta significa da un lato che tale scala è una buona soluzione per rilevare l'accordo e dall'altro che l'item stesso è formulato in modo tale da rilevare sfaccettature diverse delle esperienze e atteggiamenti, senza distorsioni introdotte da formulazioni ambigue o da effetti di risposta. Quando le risposte si concentrano pesantemente su un'unica categoria o modalità di risposta, ad esempio solo valori molto alti o molto bassi, diventa più difficile discernere differenze individuali e stimare relazioni tra variabili. La buona distribuzione delle risposte, pertanto, non è solo un requisito statistico, ma anche un segnale di buona qualità dello strumento di misura e di adeguatezza del campione a rappresentare la variabilità presente nella popolazione di interesse. Le distribuzioni delle risposte nei diversi ambiti sono risultate caratterizzate da una non sempre adeguata variabilità. Vediamo in dettaglio i risultati.

2.1. L'analisi degli item nella checklist del welfare aziendale

Per quanto riguarda il contesto del welfare aziendale, come si vede dalla tabella 3, tutte le opzioni di risposta sulla scala di accordo (da 1 a 6) vengono utilizzate dal campione, inoltre c'è una buona variabilità nelle risposte (come mostrato dalla deviazione standard), pur attestandosi su valori medi superiori alla media teorica (la maggior parte dei valori medi supera il 4, mentre la media teorica di una scala a 6 passi è 3,5). Questo aspetto ci dice che gli item riescono a descrivere bene le diversità che ci sono rispetto all'implementazione dei diversi aspetti descritti nei diversi item.

Tab. 3 – Sintesi di alcune statistiche descrittive degli item della checklist per l'area del welfare aziendale

Principio di riferimento degli item	Minimo	Massimo	Media degli item (range)	Deviazione standard degli item (range)
Promuovere la responsabilità familiare	1	6	3,79 – 4,73	1,20 – 1,59
Promuovere la stabilità della famiglia	1	6	3,91 – 4,51	1,34 – 1,57
Promuovere la qualità delle relazioni familiari	1	6	3,95 – 4,35	1,38 – 1,56
Valorizzare la diversità delle famiglie	1	6	4,03 – 4,50	1,28 – 1,53
Coinvolgere attivamente la famiglia	1	6	3,82 – 4,01	1,48 – 1,58
Promuovere le reti familiari	1	6	3,82 – 4,00	1,49 – 1,62

Nota: per i valori specifici dei singoli item vedere il Cap. 5

L'item 1 appartenente al principio di Promozione della responsabilità della famiglia risulta essere polarizzato (presenta la più bassa deviazione standard di 1,20 e la più alta media di 4,73). La polarizzazione si riferisce a una distribuzione in cui le risposte si concentrano principalmente sui valori estremi di una scala di misura. In un item polarizzato, la variabilità delle risposte è ridotta, con una predominanza di risposte che riflettono un forte accordo o disaccordo, riducendo così la distribuzione delle risposte intorno ai valori centrali. L'item 1 appartenente al principio di Promozione della responsabilità della famiglia valuta la possibilità per chi ha carichi di cura familiari di richiedere flessibilità oraria nelle modalità di lavoro. La polarizzazione è verso i punteggi più alti della scala, suggerendo una prevalenza di risposte positive e riflettendo un ampio consenso sulla possibilità, da parte delle imprese, di attivare la flessibilità oraria per chi ha responsabilità di cura familiare.

L'item con media più bassa è il 4 (media = 3,79) appartenente al principio della Responsabilità familiare, anche se tale media è comunque leggermente al di sopra della media teorica. Questo valore basso potrebbe essere dettato dalla specificità dell'item: è possibile infatti che non tutte le imprese prevedano il *new born kit*, concentrando il supporto ai neo-genitori attraverso la flessibilità oraria, la possibilità di lavoro agile o il sostegno economico.

2.2. L'analisi degli item nella checklist della mediazione familiare

Per quanto riguarda il contesto della mediazione familiare, come si vede nel Cap. 4, ci sono diversi item in cui non tutte le opzioni di risposta sulla scala di accordo (da 1 a 6) vengono utilizzate dal campione, soprattutto per quanto riguarda gli item relativi ai principi di Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare e Valorizzare la diversità delle famiglie. In particolare, le opzioni di risposta più basse non vengono scelte da nessun partecipante, indicando un alto accordo su questi item. Questa polarizzazione verso l'alto delle risposte è confermata anche dalla più bassa variabilità (come mostrato dai bassi valori di deviazione standard, tabella 4). Più in generale, i valori delle deviazioni standard sono molto più bassi di quelli ottenuti dal campione del welfare aziendale (tab. 3). Questo può indicare che il campione dei mediatori e delle mediatrici sia un campione più omogeneo (e anche più piccolo) non avendo quindi al suo interno un livello sufficientemente alto di eterogeneità da potersi evidenziare nei dati. Un'altra possibile interpretazione è legata al fatto che gli item utilizzati non riescano a intercettare tale variabilità.

Sicuramente è possibile affermare che i mediatori e le mediatrici che hanno risposto si riconoscono molto nelle affermazioni che compongono la checklist, evidenziando che per loro l'attenzione all'impatto familiare è un aspetto centrale della professione. Questo viene anche confermato dal fatto che le medie sono molto alte. Se consideriamo che la scala di risposta teorica va da 1 a 6, si può capire che avere una media che supera il 5 significa che moltissimi partecipanti hanno risposto 5 o 6. Gli item che presentano la media più bassa, ma comunque al di sopra della media teorica, e una buona deviazione standard (indice di buona variabilità nelle risposte), sono l'item 29 (che indaga l'uso di chat o email condivise, media = 3,94) e l'item 27 (che indaga il coinvolgimento della famiglia allargata, media = 4,27), indicando che su questi aspetti i mediatori e le mediatrici si differenziano maggiormente, con alcuni che non si riconoscono in questa modalità lavorativa e altri che si riconoscono molto in essa.

Tab. 4 – Sintesi delle statistiche descrittive degli item della checklist per l'area della mediazione familiare

Principio di riferimento degli item	Minimo	Massimo	Media degli item (range)	Deviazione standard degli item (range)
Promuovere la responsabilità familiare	1	6	4,81 – 5,48	0,70 – 1,23
Promuovere la continuità della famiglia	1	6	5,31 – 5,61	0,67 – 0,86
Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare	1	6	4,73 – 5,71	0,52 – 1,05
Valorizzare la diversità delle famiglie	1	6	5,06 – 5,36	0,67 – 0,89
Coinvolgere attivamente la famiglia	1	6	3,94 – 5,58	0,55 – 1,54
Promuovere le reti familiari	1	6	4,99 – 5,31	0,79 – 1,06

Nota: per i valori specifici dei singoli item vedere il Cap. 4

Gli item 6, 14, 17, 26 sono quelli in cui il 95% delle risposte o più si concentra sui valori di alto accordo (quindi 5 o 6 nella scala di risposta) indicando un quasi unanime allineamento (anche per molti altri item queste due opzioni di risposta superano l'80%). Le pratiche più valorizzate, operationalizzate dagli item 6, 14, 17, 26, sono quelle legate rispettivamente alla definizione di obiettivi concreti e realizzabili, alla comunicazione rispettosa, al mantenimento della terzietà del mediatore e al coinvolgimento equilibrato di entrambi i genitori nel percorso, aspetti appunto centrali nel lavoro della mediazione familiare (per un approfondimento si veda il Cap. 4).

2.3. L'analisi degli item nella checklist della tutela minori

Per quanto riguarda il contesto della tutela minori, come si vede dalla tabella 5, tutte le opzioni di risposta sulla scala di accordo (da 1 a 6, dove però 1 corrisponde a completamente vero e 6 corrisponde a completamente falso) vengono utilizzate dal campione, nonostante la variabilità mostrata dalla deviazione standard non sia sempre alta come accadeva per il contesto del welfare aziendale (tab. 3). Non si rilevano, tuttavia, deviazioni standard al di sotto dello 0,76 come accadeva per alcuni item della checklist della mediazione familiare. Questo aspetto ci dice che gli item riescono a descrivere abbastanza bene le diversità che ci sono tra i servizi di tutela minori a parere degli e delle assistenti sociali che vi lavorano.

Per alcuni item (4, 6, 8, 9, 16, 17, 30) le risposte si polarizzano sul versante basso della scala, che corrisponde alle risposte completamente vero,

vero, abbastanza vero. Tali risposte sono state date da più del 93% del campione. Tali item si riferiscono alla chiarezza comunicativa da parte del servizio di tutela minori (item 30) anche relativamente agli interventi che si intendono mettere in campo sia in casi di decreto (item 4) sia nei casi di accesso spontaneo (item 6); alla verifica della comprensione del decreto da parte della famiglia (item 8); all'attuazione di interventi per prevenire l'allontanamento del minore dalla famiglia (item 9); e alla facilitazione del mantenimento dei rapporti con il genitore non collocatario (item 16) o con la famiglia biologica (item 17) nei casi previsti; aspetti legati anche ai vincoli normativi dei servizi di tutela minori (per i dettagli si veda il Cap. 6).

Tab. 5 – Sintesi delle statistiche descrittive degli item della checklist per l'area della tutela minori

<i>Principio di riferimento degli item</i>	<i>Minimo</i>	<i>Massimo</i>	<i>Media degli item (range)</i>	<i>Deviazione standard degli item (range)</i>
Promuovere la responsabilità familiare	1	6	1,80 – 3,97	0,80 – 1,54
Promuovere la stabilità delle famiglie	1	6	1,81 – 2,50	0,80 – 1,08
Promuovere le relazioni familiari	1	6	1,83 – 2,98	0,76 – 1,21
Valorizzare la diversità delle famiglie	1	6	2,27 – 3,66	0,88 – 1,36
Promuovere il coinvolgimento delle famiglie	1	6	1,89 – 3,04	0,77 – 1,19
Promuovere le reti familiari	1	6	2,64 – 3,10	0,98 – 1,25

Nota: per i valori specifici dei singoli item vedere il Cap. 6

Sicuramente è possibile affermare che gli e le assistenti sociali che hanno risposto affermano che i servizi di tutela minori prendono in considerazione l'impatto familiare. Gli unici item che superano la media teorica (e che quindi ricevono una valutazione maggiormente verso il polo del disaccordo con le affermazioni proposte dagli item) sono l'item 3 (media = 3,97, deviazione standard = 1,54) del principio della responsabilità familiare che chiede se il servizio di tutela minori metta a disposizione delle famiglie dei professionisti e delle professioniste per la tutela legale e l'item 24 (media = 3,66, deviazione standard = 1,36) del principio Valorizzare la diversità delle famiglie che è relativo all'avvalersi, da parte dei servizi di tutela minori, di documenti redatti in diverse lingue da utilizzare con famiglie aventi background migratorio. Su questi aspetti la variabilità delle risposte è più ampia (dato questo dimostrato dalle alte deviazioni standard) a dire che alcuni servizi di tutela minori sono più attenti a tali aspetti e altri meno.

2.4. L'analisi degli item nella checklist dell'assistenza domiciliare integrata degli anziani

Per quanto riguarda il contesto dell'assistenza domiciliare integrata degli anziani si sottolinea il fatto che questi sono dati preliminari in quanto ricavati da un campione ridotto. Come si vede dalla tabella 6, vengono utilizzate tutte le opzioni di risposta sulla scala di accordo (da 1 a 6), le medie superano sempre la media teorica e la maggior parte degli item hanno una variabilità accettabile.

Per alcuni item le risposte si polarizzano sul versante alto della scala, che corrisponde al versante dell'accordo (per i dettagli si veda il Cap. 7). Occorre però avere un campione più ampio per riuscire a comprendere se tali polarizzazioni dipendano dalle caratteristiche specifiche del campione che attualmente ha fornito i dati o sono caratteristiche della popolazione.

Tab. 6 – Sintesi delle statistiche descrittive degli item della checklist per l'area dell'assistenza domiciliare integrata degli anziani

Principio di riferimento degli item	Minimo	Massimo	Media degli item (range)	Deviazione standard degli item (range)
Responsabilità familiare	1	6	4,17 – 5,49	0,70 – 1,46
Stabilità delle famiglie	1	6	4,20 – 5,28	0,86 – 1,41
Relazioni familiari	1	6	4,17 – 5,18	0,89 – 1,47
Diversità familiari	1	6	4,65 – 4,96	0,95 – 1,32
Coinvolgimento attivo	1	6	4,59 – 4,98	0,90 – 1,16
Promozione delle reti familiari	1	6	4,31 – 4,87	1,06 – 1,49

Nota: per i valori specifici dei singoli item vedere il Cap. 7

3. La struttura delle checklist: quanti e quali principi e come sono associati tra di loro

Dopo aver verificato come gli item delle singole checklist rilevano i vari aspetti dei principi occorre valutare anche se le risposte date sono coerenti con i sei principi suddetti. Per fare ciò occorre utilizzare un approccio statistico chiamato analisi fattoriale (Widaman & Helm, 2023). L'idea di tale analisi è quella di capire se si riesce a spiegare la covarianza tra le risposte date agli item della checklist con un numero ridotto di fattori (ecco perché si chiama analisi *fattoriale*). Quando si ha una buona covarianza tra un certo numero di item significa che le risposte a quegli item date dal campione sono in un certo senso coerenti tra di loro. Quindi, i partecipanti che usavano la parte alta della scala di misura per un certo item la utilizzavano anche per gli altri item ad esso associati, anche se non assegnavano sempre la

stessa risposta a tutti gli item. Allo stesso modo, i partecipanti che usavano la parte bassa della scala di misura per un certo item la utilizzavano anche per gli altri item ad esso associati. C'è insomma una coerenza tra le risposte, ma non è necessario che si dia la stessa identica risposta agli item.

La covarianza tra gli item può essere diversa tra blocchi diversi di item della stessa checklist. Avendo operazionalizzato i sei principi con item diversi ci si aspetta che i partecipanti diano risposte coerenti agli item di uno stesso principio, ma non necessariamente agli item che operazionalizzano diversi principi. Tuttavia, pur essendo un'aspettativa che sembra ovvia dal punto di vista dei ricercatori, non è detto che i partecipanti rispondano in tal modo. Ecco perché in questo lavoro abbiamo condotto due tipologie diverse di analisi fattoriali: l'analisi fattoriale confermativa e l'analisi fattoriale esplorativa (Widaman & Helm, 2023). La prima cerca di capire se la struttura a sei fattori (idealmente corrispondenti ai sei principi) spiega bene la covarianza presente nelle risposte agli item della checklist e se tale covarianza sia effettivamente più forte tra gli item che operazionalizzano un certo principio e più debole tra item che operazionalizzano principi diversi. Se tale analisi conferma la bontà di tale modello, si conclude che il processo di creazione della checklist è riuscito a rilevare, con quegli item, sei fattori che possono essere collegati ai sei principi. Al contrario, se ciò non si verifica, occorre condurre un'analisi fattoriale esplorativa. Tale analisi viene detta esplorativa proprio perché esplora possibili altre strutture che spiegano la covarianza presente tra gli item. Ci si chiede, quindi, quanti e quali fattori potrebbero spiegare le associazioni tra le risposte date dai partecipanti ai diversi item della checklist.

In entrambe le analisi fattoriali (confermativa ed esplorativa) si indaga anche la forza dei legami tra i fattori che vengono estratti. Come si diceva all'inizio, la teoria alla base della costruzione delle checklist prevede che i sei principi siano riconducibili a un macro-principio detto impatto familiare. Da un punto di vista statistico ciò significa che i sei fattori sono fortemente associati e che tale associazione può essere spiegata da un fattore di secondo ordine che può essere denominato impatto familiare. Vediamo ora i risultati di tali analisi in due ambiti diversi: il welfare aziendale e la mediazione familiare, che hanno due situazioni diverse rispetto alla distribuzione delle risposte nei singoli item, come abbiamo visto nei paragrafi 2.1 e 2.2.

3.1. L'analisi della struttura della checklist nel welfare aziendale

L'analisi fattoriale confermativa è stata condotta sugli item della checklist relativa al welfare aziendale. Il modello prevedeva sei fattori che spie-

gavano la covarianza tra gli item, raggruppati in base alla struttura teorica della checklist. Tale modello è risultato adattarsi sufficientemente bene ai dati. Questo risultato dice che la checklist rappresenta bene la struttura dei sei principi ipotizzati. Si sono inoltre verificate le associazioni tra i sei fattori che sono risultate essere tutte positive e forti. In particolare, i valori di correlazione oscillavano tra il .77 (correlazione tra il fattore corrispondente al principio Promuovere la responsabilità della famiglia e il fattore corrispondente al principio Promuovere le reti familiari) e il .95 (correlazione tra il fattore corrispondente al principio Coinvolgere attivamente la famiglia e il fattore corrispondente al principio Promuovere le reti familiari). Considerando che la perfetta sovrapposizione si avrebbe con un valore di correlazione di 1 e l'assenza di associazione si avrebbe con un valore di 0, si può comprendere la forza di tali legami. Si è quindi deciso di stimare un secondo modello di analisi fattoriale confermativa, detto modello di secondo ordine, che prevede un fattore sovraordinato che spiega i sei fattori, i quali, a loro volta, spiegano la covarianza tra gli item. Anche tale modello risulta adattarsi sufficientemente bene ai dati. Si può quindi concludere che le sei dimensioni individuate possono essere riconducibili a un unico macrofattore sottostante. I risultati supportano l'adeguatezza di una misura composta unica, confermando la possibilità di calcolare un punteggio globale.

Data l'alta correlazione tra alcuni fattori, come per esempio tra il fattore corrispondente al principio Coinvolgere attivamente la famiglia e il fattore corrispondente al principio Promuovere le reti familiari ($r = .95$) e tra il fattore corrispondente al principio Promuovere la qualità delle relazioni familiari e il fattore corrispondente al principio Promuovere la stabilità delle relazioni familiari ($r = .94$) ci si è domandati se le covarianze tra item non fossero spiegabili da un numero minore di fattori. Per capire questo si è condotta un'analisi fattoriale esplorativa.

La struttura che emerge a partire dai dati è, in effetti, una struttura a tre fattori. Il primo fattore spiega la varianza di item appartenenti a differenti principi. In particolare, sono presenti item del principio 2 "Promuovere la stabilità della famiglia" (8, 9, 11, 12), del principio 3 "Promuovere la qualità delle relazioni familiari" (14, 15, 16), del principio 4 "Valorizzare la diversità delle famiglie" (18), del principio 5 "Coinvolgere attivamente la famiglia" (23, 24, 25, 26) e del principio 6 "Promuovere le reti familiari" (28, 29, 30). Il secondo fattore spiega la varianza di item appartenenti soprattutto al principio 1 "Promuovere la responsabilità della famiglia" (1, 2, 3, 4, 5, 6), con l'aggiunta di un item del principio 2 "Promuovere la stabilità della famiglia" (7). Il terzo fattore spiega la varianza di item che appartengono tutti al principio 4 "Valorizzare la diversità delle famiglie" (17, 19, 20, 21 e 22). Alcuni item vengono spiegati da due fattori. Questo potrebbe

riflettere una parziale sovrapposizione tra i tre fattori estratti. Da questi risultati si potrebbe concludere che i partecipanti percepiscono una sovrapposizione soprattutto tra i principi 2, 3, 5 e 6 facendo fatica a distinguerli tra di loro. Tali principi sono quindi percepiti come sovrapponibili e legati alla promozione della famiglia in generale. Al contrario il principio di Valorizzazione della diversità delle famiglie e il principio di Promozione della responsabilità della famiglia vengono percepiti come distinti l'uno dall'altro e dal principio generale di promozione della famiglia. Su questi aspetti sembra che i partecipanti riescano a percepire una specificità rispetto a una valorizzazione generale della famiglia. Le correlazioni tra questi tre fattori sono comunque alte, confermando la possibilità di considerare la checklist come un buono strumento per misurare in generale l'impatto familiare.

3.2. L'analisi della struttura della checklist nella mediazione familiare

L'analisi fattoriale confermativa è stata condotta sugli item della checklist relativa alla mediazione familiare, con l'esclusione degli item che risultavano troppo polarizzati. Questa scelta è legata al fatto che quando un item è troppo polarizzato, come anticipato, esso è caratterizzato da una bassa variabilità delle risposte. L'analisi fattoriale è basata sulla covarianza delle risposte ai vari item, ma se un item ha bassa varianza (bassa variabilità), non può variare insieme (covariare) a un altro item.

Il modello che prevedeva sei fattori (corrispondenti ai sei principi) è risultato adattarsi sufficientemente bene ai dati. La covarianza degli item inclusi nell'analisi veniva spiegata bene dai sei fattori. Fanno eccezione tre indicatori associati al terzo fattore, Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare (15, 16, 18), la cui varianza non viene spiegata in modo sufficiente dal fattore corrispondente, evidenziando una scarsa coerenza con la dimensione latente ipotizzata. Questo potrebbe indicare una debolezza nella misurazione di tale fattore e suggerisce la necessità di una revisione concettuale o operativa degli item in questione.

Le correlazioni tra i sei fattori risultano tutte positive e di elevata entità, con valori che variano da un minimo di 0,62 fino a un massimo di 0,95. In particolare, si osservano correlazioni molto forti (superiori a 0,85) tra i primi quattro fattori (che corrispondono ai primi quattro principi), suggerendo una stretta connessione tra tali principi. Anche i fattori corrispondenti ai principi di Promuovere il coinvolgimento delle famiglie e Promuovere le reti familiari sono associati tra di loro e con gli altri fattori corrispondenti agli altri principi, pur mostrando correlazioni di minore entità, seppure an-

cora moderate-alte (da 0,62 a 0,81). Questi risultati supportano l'ipotesi di fattori correlati ma distinguibili, coerentemente con la struttura teorica del modello e la successiva modellizzazione gerarchica con un fattore di secondo ordine. Anche le analisi che hanno considerato il modello gerarchico di secondo ordine (che prevede un fattore sovraordinato che spiega i sei fattori) mostrano che tale modello si adatta sufficientemente bene ai dati. Permane una problematicità sul principio Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare anche in questo modello (dovuta alla problematicità degli item corrispondenti già precedentemente commentata). Tale risultato sostiene l'ipotesi di una struttura gerarchica della checklist, in cui i sei principi rappresentano aspetti distinti ma coerenti di una competenza sovraordinata nei mediatori e mediatrici familiari.

Similmente a quanto accaduto per la checklist sul welfare aziendale, sono state poi condotte una serie di analisi fattoriali esplorative. A seguito di tali analisi, si è deciso di eliminare qualche altro item che aveva delle problematicità. I risultati dell'ultima analisi fattoriale esplorativa condotta hanno evidenziato che i sei fattori estratti spiegavano in modo diverso la covarianza tra gli item.

In particolare, gli item spiegati dal primo fattore sono principalmente riconducibili al principio 2 – Promuovere la continuità delle relazioni familiari (10, 11, 12, 13), con un contributo da parte del Principio 4 – Valorizzare le diversità delle famiglie (21). I contenuti si focalizzano sul mantenimento nel tempo degli accordi, sul supporto riflessivo e graduale ai genitori, sulla collaborazione educativa e sulla valorizzazione delle differenze culturali ed educative. Si può quindi pensare a una denominazione di tale fattore come Promozione della continuità nel processo decisionale genitoriale. Nel secondo fattore confluiscono item riconducibili a diversi principi, con una prevalenza di item legati al Principio 1 – Responsabilizzare la famiglia (2, 3, 7), un item riconducibile al Principio 2 – Promuovere la continuità delle relazioni familiari (8), un item riconducibile al Principio 3 – Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare (18) e un item riconducibile al Principio 4 – Valorizzare le diversità delle famiglie (24). Il contenuto degli item evidenzia un orientamento generale verso la promozione del dialogo costruttivo, della negoziazione, del rispetto reciproco e della cooperazione tra figure genitoriali, anche in presenza di nuove strutture familiari. Si può quindi denominare tale fattore come Responsabilizzare i genitori al riconoscimento e al rispetto reciproco. Gli item del terzo fattore (30, 31, 32, 33) fanno tutti riferimento al Principio 6: Promuovere le reti familiari, e mettono in luce l'importanza di attivare, valorizzare e integrare le risorse relazionali – sia interne alla famiglia che esterne – nel processo di mediazione. Inoltre, emerge l'attenzione al ruolo riflessivo del me-

diatore, che si confronta con colleghi e comunità professionali per mantenere una postura neutrale e consapevole. Il quarto fattore raccoglie item che si riferiscono al principio 4 – Valorizzare le diversità delle famiglie (22, 23). Gli item condividono un orientamento verso la sensibilità interculturale e di sostegno economico, elementi fondamentali per creare un contesto comunicativo inclusivo, equo e rispettoso delle specificità individuali e familiari. Il fattore 5 comprende item che fanno riferimento principalmente al Principio 1 – Responsabilizzare la famiglia (4, 5). Gli item sono accomunati dall'uso intenzionale di strumenti esplorativi per facilitare l'espressione dei bisogni e delle risorse. Tale fattore può essere rinominato Facilitare la consapevolezza sui rispettivi bisogni dei componenti della famiglia. L'ultimo fattore include due item, entrambi riconducibili al Principio 5 – Coinvolgere attivamente le famiglie (28, 29). Il comune denominatore è l'adozione di strumenti digitali (incontri online, comunicazioni scritte condivise) per favorire la partecipazione attiva, continuativa e inclusiva dei genitori nel processo di mediazione. Tale fattore si potrebbe denominare Flessibilità e accessibilità nella partecipazione al percorso di mediazione.

Le correlazioni tra questi sei fattori sono positive e diversificate (da 0,14 a 0,85), ma per la maggior parte moderate e alte, confermando la possibilità di considerare la checklist come un buono strumento per misurare in generale l'impatto familiare. Tuttavia, alcuni fattori sono caratterizzati da pochi item e alcuni aspetti relativi all'impatto familiare sembrano essere meno presenti a causa del fatto che alcuni item sono stati eliminati. Su tale checklist, pertanto, servirebbe un ulteriore lavoro psicometrico e un'ulteriore raccolta dati su un campione più eterogeneo e ampio per verificare se le problematiche statistiche riscontrate siano dovute alle caratteristiche del campione o allo strumento in sé.

4. L'importanza dello studio psicometrico per l'interpretazione dei risultati

Quando si crea un nuovo strumento per valutare un aspetto specifico, in questo caso l'impatto familiare, occorre essere consapevoli di essere di fronte a un processo lungo e articolato. Non basta infatti semplicemente creare le istruzioni e gli item dello strumento, ma occorre attivare un pensiero da un lato teorico e dall'altro psicometrico. Da un punto di vista teorico, occorre capire se e come il costrutto a cui si fa riferimento viene definito in letteratura. Come abbiamo visto, tale definizione può essere assunta per come è, o può essere modificata in base al contesto.

Lo studio psicometrico rappresenta un elemento imprescindibile per ga-

rantire la validità e l'affidabilità degli strumenti. Senza un'adeguata analisi psicometrica, i risultati ottenuti attraverso test, questionari o scale di misura rischiano di essere distorti, incompleti o addirittura fuorvianti. Per questo motivo, la psicometria costituisce la base metodologica su cui si fonda l'intera interpretazione dei risultati.

Nel capitolo si è mostrato come ogni piccola scelta legata alle questioni definitorie, alle questioni di operazionalizzazione (la scelta degli item ma anche la scelta di una scala di misura da 1 a 6), alle questioni di analisi, contribuisca alla valutazione della qualità delle checklist. Le analisi presentate danno informazioni solo relativamente ad alcuni aspetti della qualità dello strumento (la qualità dei singoli item e la struttura dell'intera checklist), ma ulteriori analisi andrebbero condotte per avere un quadro ancora più completo della qualità dei vari strumenti.

Per esempio, un lavoro sulla validità, intesa come una spiegazione pragmatica e situata della variabilità nei punteggi delle checklist, superando l'idea di una proprietà statica e decontestualizzata dello strumento (Zumbo, 2023; Zumbo & Hubley, 2017) potrebbe far comprendere quali processi si attivino nelle persone quando si confrontano con queste checklist. Inoltre, studi sull'attendibilità delle checklist, non solo relativamente alla coerenza delle risposte all'interno dei singoli principi, ma anche alla loro stabilità, porterebbe a comprendere meglio la precisione della rilevazione che viene fatta.

In conclusione, il lavoro sulla qualità degli strumenti di misurazione è complesso e richiede un tempo lungo e il coinvolgimento di più figure professionali, nonché di coloro che poi in futuro potranno applicare le checklist al fine di indagare quanto il modello FIL sia integrato nelle pratiche professionali dei diversi ambiti. Lo stato attuale delle checklist è buono e permette di rilevare i sei principi nei diversi contesti e anche di rilevare un principio sovraordinato che li raggruppa (almeno per il contesto del welfare aziendale e della mediazione familiare). Studi futuri potranno ulteriormente arricchire le checklist e permettere di approfondire meglio, attraverso tali strumenti, come l'approccio alla valutazione dell'impatto familiare venga attuato.

Riferimenti bibliografici

- Borsboom D. (2008), Latent variable theory, *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 6: 25–53. DOI: 10.1080/15366360802035497.
- Carrà E. e Moscatelli M. (2024), *Il manuale del FamLens. Modelli e strumenti per l'analisi dell'impatto familiare*, Vita e Pensiero, Milano.
- Flake J.K. e Fried E.I. (2020), Measurement schmeasurement: Questionable meas-

- urement practices and how to avoid them, *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 3(4): 456–465. DOI: 10.1177/2515245920952.
- Moscatelli M. (2026), La progettazione partecipata delle FamLens Checklist. Aspetti metodologici e processuali delle quattro linee di ricerca, in Moscatelli M., Carrà E. (a cura di), *Strumenti per analizzare l'impatto familiare*, FrancoAngeli, Milano, pp. 23-44.
- Widaman K.F. e Helm J.L. (2023), Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, in Cooper H., Coutanche M.N., McMullen L.M., Panter A.T., Rindskopf D. e Sher K.J. (eds.), *APA handbook of research methods in psychology: Data analysis and research publication*, 2nd ed., American Psychological Association, Washington DC, pp. 379–410.
- Zumbo B.D. (2023), A dialectic on validity: Explanation-focused and the many ways of being human, *International Journal of Assessment Tools in Education*, 10 (Special Issue): 1–96.
- Zumbo B.D. e Hubley A.M. (a cura di) (2017), *Understanding and investigating response processes in validation research*, Springer International Publishing / Springer Nature, Cham.

4. Una FamILens Checklist per i mediatori familiari: uno strumento per aiutare i professionisti a adottare un approccio “Think Family”

di Matteo Moscatelli, Teresa Betti*

1. Perché un approccio *Think Family* alla mediazione: obiettivi della linea di ricerca

La Valutazione dell’Impatto Familiare (VIF) si propone di analizzare come le politiche e gli interventi sociali influenzino il benessere delle famiglie, riconoscendole come attori fondamentali del welfare (Bogenschneider & Corbett, 2010). La famiglia, infatti, rappresenta una risorsa fondamentale per il benessere, configurandosi come un “ambiente generativo” (Bronfenbrenner, 1979) capace di incidere sui processi di salute attraverso relazioni, sistemi valoriali, routine quotidiane e forme di supporto emotivo, che contribuiscono a modellare i comportamenti individuali e collettivi. Gli approcci *family-focused* hanno evidenziato quanto sia cruciale sostenere le competenze delle famiglie e valorizzarne il ruolo attivo nei percorsi di cura (Falkov, 2012; Maybery & Reupert, 2006). Come sottolineano Nussbaum e Sen (1993), il benessere non dipende solo dalla disponibilità di beni e servizi, ma dalla capacità di individui e famiglie di convertirli in reali opportunità per vivere una vita piena e autonoma (Sen, 1999). In questa logica, promuovere una “*flourishing family*” significa investire sulle capacità relazionali, simboliche ed educative della famiglia.

Proprio in quanto sistema complesso, l’analisi di impatto familiare presenta sfide metodologiche rilevanti perché deve considerare aspetti difficilmente quantificabili: l’oggetto di analisi diventano le relazioni in cui i beneficiari degli interventi sono inseriti, in particolare studiando se queste sono state rafforzate o erose dalle pratiche professionali, dai servizi, dai programmi. Questa sfida metodologica vale in modo particolare nel caso della mediazione familiare, dove il focus dell’intervento non è solo la risoluzione del conflitto tra i

* L’attribuzione dei paragrafi è la seguente: Matteo Moscatelli ha redatto i paragrafi 1 e 4; i paragrafi 2 e 3 sono stati redatti congiuntamente da Matteo Moscatelli e Teresa Betti.

partner, ma una rielaborazione simbolica delle relazioni familiari. Nel quadro del modello relazionale-simbolico (Cigoli & Scabini, 2003), infatti, la mediazione familiare è intesa come un processo che accompagna la trasformazione dei legami familiari in crisi, salvaguardandone i significati fondanti: riconoscimento reciproco, appartenenza, fiducia, continuità intergenerazionale. In questa prospettiva, la mediazione non si limita a produrre accordi pratici, ma punta a ricostruire un equilibrio relazionale che consenta ai membri della famiglia – in particolare ai figli – di mantenere un senso di coerenza e identità nonostante la rottura del legame coniugale (Scabini & Cigoli, 2000; Del Boca & Rosina, 2009). Ricordando che la famiglia connette tra loro più differenze (tra generi, generazioni e stirpi) anche nel conflitto (Cigoli, Scabini, 2003, p. 20), la mediazione familiare ha un impatto non solo sui singoli partner ma anche sulla loro relazione, su quella con i figli/o se presente/i, oltre che sul resto dei legami familiari. La mediazione familiare dovrebbe pertanto aiutare le persone coinvolte a rileggere i propri legami trasformati, evitando la distruzione simbolica dell'altro e promuovendo un riconoscimento reciproco.

Se, come si è visto, la mediazione familiare investe l'assetto relazionale complessivo della famiglia, e non soltanto la gestione del conflitto tra i partner, allora emerge con particolare evidenza la necessità di strumenti capaci di coglierne l'impatto familiare. Nonostante la riconosciuta importanza attribuita alle relazioni familiari per il successo degli interventi, attualmente esistono poche risorse che aiutino i professionisti a “pensare alla famiglia” nei diversi servizi psicosociali. Sebbene vi siano strumenti già esistenti per orientare le pratiche in senso *family-centered*, come il *Family-Focused Mental Health Practice Questionnaire* (Falkov, 2012) o il *Team Around the Child Model* (Department for Education, UK), essi risultano spesso centrati su casi individuali e contesti clinici. Mancano infatti strumenti operativi pensati per supportare i professionisti nella valutazione dell'impatto familiare in contesti come i servizi di mediazione familiare.

Alla luce di queste premesse, il contesto della mediazione appare particolarmente sfidante per realizzare un'analisi dell'impatto familiare. È in questo scenario che si inserisce lo sviluppo di una specifica FamLens Checklist per la mediazione che sarà presentata in questo capitolo. La sua applicazione mira a colmare un vuoto, fornendo una guida per comprendere come le pratiche mediate contribuiscono ad aspetti diversi del benessere del sistema familiare. Lo strumento si basa su sei principi guida del FamLens (Carrà e Moscatelli, 2024) già ricordati nel Cap. 1 del volume: responsabilità familiare, stabilità familiare, relazioni familiari, diversità familiare, coinvolgimento familiare e promozione delle reti familiari. Questi principi guida hanno offerto un quadro concettuale che ha permesso di costruire uno strumento *Think Family* per i mediatori familiari. Lo strumento è stato sviluppato e poi validato attraverso un Delphi a due

round. Il gruppo, come già presentato nel Cap. 3, ha riflettuto sulla definizione dei principi riferiti alla specifica pratica professionale della mediazione. L'analisi con il FamILens ha aiutato proprio a identificare pratiche ed elementi della mediazione significativi per rileggere le trasformazioni dei legami familiari che avvengono durante i percorsi di mediazione e fornire punti di attenzione sul benessere delle relazioni familiari, come indicato dalle sei aree del modello.

2. La metodologia di costruzione e validazione della FamILens Checklist e il processo di acquisizione dei dati della survey

Il processo di ricerca, come presentato nei Capp. 3 e 4, è stato suddiviso nelle seguenti fasi principali:

- Fase 1: Co-design della FamILens Checklist;
- Fase 2: Validazione dello strumento attraverso Delphi a due round;
- Fase 3: Somministrazione della checklist a un gruppo di mediatori in tutta Italia tramite una survey.

Nello specifico per questa linea di ricerca nella prima fase, la checklist è stata co-progettata da un gruppo di lavoro composto da 9 soggetti partecipanti (mediatori familiari ed esperti del settore interni all'Università e afferenti a diverse discipline e Facoltà), accompagnati da due facilitatori esperti del modello FamILens. Nel primo incontro si è condiviso il metodo di lavoro (domande di discussione relative ai 6 obiettivi di benessere familiare del modello), un aggiornamento sul quadro organizzativo e metodologico dell'ambito di mediazione familiare e si è cercato di dare una definizione specifica alla checklist da realizzare, sulla base di chi la utilizzerà e dove verrà utilizzata (in quali servizi o contesti). Inoltre, sono stati forniti alcuni esempi di checklist ed è stato chiarito l'obiettivo del lavoro del gruppo, volto a identificare le pratiche di mediazione che incidono sulla famiglia. Nel secondo incontro si è lavorato congiuntamente, come gruppi di progettazione, per individuare delle definizioni univoche rispetto al significato dei principi del FamILens nell'area di analisi della mediazione (es. *cosa significa responsabilizzare le famiglie per un mediatore familiare, etc.?*). È stato quindi identificato un elenco di azioni del mediatore critiche rispetto al benessere delle relazioni familiari. Tra il secondo e il terzo incontro i facilitatori del gruppo di lavoro hanno provveduto a elaborare, sulla base delle osservazioni e definizioni emerse dal secondo incontro, una bozza di checklist, che è stata sottoposta alla revisione di tutti i membri del gruppo di lavoro. Infine, nel terzo e ultimo incontro si è tenuta una discussione finale su tutti gli item della checklist e una revisione di ognuno sulla base dei criteri di chiarezza e pertinenza (attraverso l'utilizzo del *consensus method*).

Per la successiva fase di validazione (fase 2) è stato adottato un processo

Delphi in due round, svolto tra novembre 2023 e marzo 2024, con il coinvolgimento di un panel nazionale di 18 esperti di mediazione familiare. Nel primo round, gli esperti hanno valutato, tramite una survey online (Qualtrics), la chiarezza e la rilevanza di ciascun item. I feedback raccolti hanno portato a una versione rivista ed ulteriormente affinata dello strumento. Nel secondo round, per perfezionare ulteriormente la checklist, gli esperti hanno esaminato le modifiche direttamente su un file Word OneDrive, aggiungendo ulteriori osservazioni e commenti in modalità revisione. Infine, hanno completato la validazione rispondendo a un breve questionario. In questa fase, 13 esperti hanno fornito ulteriori suggerimenti, mentre 5 partecipanti non hanno preso parte a questo round (dropout). Da un totale di 31 item presenti nel primo round, sono state proposte 77 revisioni e 4 item sono stati giudicati come meno utili. Sulla base dei feedback raccolti si è arrivati ad una versione finale della checklist composta da 29 item.

Successivamente, la checklist è stata sottoposta a un processo di validazione da parte di un gruppo di metodologi esperti interni al progetto, che hanno revisionato i 29 item proponendo modifiche relative alla validità di contenuto (si veda la nota metodologica). In particolare, gli esperti hanno suggerito semplificazioni e, in alcuni casi, la suddivisione di item che includevano più contenuti, al fine di garantire che ciascun item valutasse un singolo e specifico aspetto della mediazione familiare con potenziale impatto sul benessere delle relazioni familiari. Dunque, lo strumento di autovalutazione finale declina i 6 principi del FamILens in 33 domande. Ognuno dei 6 principi del FamILens è stato pertanto operativamente misurato tramite una batteria di domande composta da un numero variabile di item, definito nel Delphi (da un minimo di 4 a un massimo di 7).

Per testare ulteriormente lo strumento e raccogliere dati preliminari, è stata condotta quindi una survey rivolta ai mediatori familiari attivi in Italia (fase 3, corrispondente al WP4 del progetto, illustrato nel Cap. 3). Dopo un incontro preparatorio sul reclutamento e il trattamento dei dati (febbraio 2024), è stato avviato un accordo con la Federazione Italiana delle Associazioni di Mediatori Familiari (F.I.A.Me.F.) per la diffusione del questionario. La somministrazione è stata curata da Bilendi Italia, utilizzando sia una mailing list fornita dai mediatori stessi (Database) sia un link generico diffuso sui social, attraverso mail mirate e durante eventi formativi. La rilevazione si è svolta tra ottobre 2024 e gennaio 2025, preceduta da una fase di pre-test nel mese di settembre. Complessivamente, sono stati raccolti 215 questionari da mediatori di tutta Italia, di cui 203 completi e validi (145 dal database, 70 tramite link generico). Per ogni item è stato chiesto ai rispondenti di esprimere il proprio grado di accordo con un punteggio su una scala da 1 (completamente in disaccordo) a 6 (completamente in accordo).

2.1. Lo strumento: la FamILens Checklist per la mediazione

Di seguito, sono elencati i 6 principi del FamILens elaborati nei diversi item che rappresentano lo strumento validato ex ante dagli esperti e sottoposto ai mediatori attraverso la survey. Il questionario, oltre a raccogliere informazioni sul grado di accordo dei professionisti con gli item della checklist attraverso una valutazione della propria attività su una scala da 1 a 6, includeva domande sociodemografiche e relative al contesto lavorativo. In particolare, è stato richiesto titolo di studio, anzianità di servizio, associazione familiare di riferimento, luogo e unità di lavoro, tipologia contrattuale (libero, professionale o dipendente), numero di famiglie in carico negli ultimi 6 mesi.

Il questionario online conteneva anche domande di riflessione sullo strumento (si veda il paragrafo 3.4).

Di seguito viene presentato lo strumento con la descrizione specifica del principio secondo il contesto della mediazione e le domande analitiche che compongono lo strumento.

Principio 1. Responsabilizzare la famiglia

La mediazione familiare ha l'obiettivo di sostenere e **restituire titolarità alle famiglie**, andando a rimuovere ciò che ostacola lo svolgimento delle loro funzioni. Il mediatore **sostiene la coppia genitoriale rispetto ai propri bisogni ed interessi nel raggiungere autonomamente un accordo**, promuovendo **con imparzialità/equidistanza un riconoscimento reciproco e un'equa suddivisione dei compiti**. In particolare, nelle coppie eterosessuali, al fine di evitare un sovraccarico femminile e rafforzare la figura paterna, tenendo sempre al centro dell'interesse il figlio/i figli coinvolti.

Tab. 1 – Item principio 1

Item	Nel corso della mia attività di mediatore familiare...
1	consento ai genitori a comunicare le proprie idee, fornendo a ciascuno lo stesso tempo in seduta.
2	promuovo la trattazione di un tema alla volta, per facilitare la comunicazione del punto di vista di ciascuno.
3	contrasto le interruzioni reciproche per promuovere un equilibrio di potere.
4	facilito l'identificazione dei bisogni, delle risorse e dei limiti di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di mediazione attraverso strumenti specifici (ad esempio il cartellone dei bisogni).
5	utilizzo strumenti di analisi che offrono una prospettiva trigenerazionale (ad esempio il genogramma o il Family Life Space).
6	facilito l'identificazione di obiettivi concreti e realizzabili, nel rispetto dei limiti di ciascun genitore.
7	aiuto i genitori nel trovare accordi che permettano di attuare il principio dell'affido condiviso.

Principio 2. Promuovere la continuità delle relazioni familiari.

La mediazione familiare **incoraggia e rafforza l'impegno della coppia genitoriale** in particolare, quando si determinano altri **eventi critici sia normativi, che non normativi, oltre alla separazione** (nascita di figli, adozione, malattia, perdita del lavoro, etc.) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti per garantire **una durata/efficacia dell'accordo di mediazione, una stabilità del ruolo genitoriale e l'accesso per il/i figlio/i ai rispettivi rami famigliari.**

Tab. 2 – Item principio 2

<i>Item</i>	<i>Nel corso della mia attività di mediatore familiare...</i>
8	<i>promuovo nella coppia genitoriale un'attitudine alla negoziazione di fronte ai cambiamenti connessi alla separazione (per esempio la presenza di nuovi compagni, la crescita dei figli, nuova casa).</i>
9	<i>sostengo ciascun genitore nel garantire una continuità della relazione del figlio/i con l'altro genitore e la rispettiva famiglia di origine.</i>
10	<i>promuovo una riflessione dei genitori rispetto alle conseguenze prevedibili degli accordi in via di definizione.</i>
11	<i>lascio la disponibilità ad essere eventualmente ricontattato dai genitori nel caso ci siano situazioni nuove che richiedono un supporto.</i>
12	<i>sostengo un'adesione dei genitori agli accordi di mediazione, ricordando loro che possono essere ri-negoziati nel corso del tempo.</i>
13	<i>lascio uno spazio (ad esempio due settimane) tra una seduta e l'altra per permettere ai genitori di riflettere su quanto emerso e sperimentare eventuali accordi definiti.</i>

Principio 3. Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare

La mediazione familiare **riconosce la forza e la persistenza dei legami familiari, sia positivi che negativi, e cercare di promuovere e sostenere la qualità delle relazioni genitoriali e intergenerazionali.** Questo, tenendo conto che le relazioni familiari e intergenerazionali, laddove ci siano **adeguata fiducia, competenze comunicative, strategie per la risoluzione dei conflitti, negoziazione e problem solving,** sono il luogo dove si attua una ricomposizione delle reciproche aspettative e dove si genera un benessere sovraindividuale di cui beneficiano i soggetti, le famiglie stesse e l'intera comunità.

Tab. 3 – Item principio 3

<i>Item</i>	<i>Nel corso della mia attività di mediatore familiare...</i>
14	<i>facilito lo sviluppo di una comunicazione rispettosa e consapevole tra i genitori, incentivando l'ascolto reciproco.</i>
15	<i>utilizzo il perspective taking in cui chiedo ai due genitori di mettersi nei panni dell'altro, per esempio sedendosi al posto dell'altro.</i>
16	<i>sostegno una presa di decisione condivisa, soprattutto ai fini di un'alleanza educativa rispettosa dei bisogni del/i figlio/i.</i>

17	<i>mantengo una terzietà per il buon andamento del percorso, attraverso alcuni atteggiamenti (ad esempio la postura, lo sguardo).</i>
18	<i>promuovo la consapevolezza in ognuno che l'altro genitore agisce per il bene del figlio, anche se con modalità differenti.</i>
19	<i>invito i genitori ad andare oltre la manifestazione superficiale della rabbia, invitando ad una comprensione migliore delle emozioni reciproche, a tutela del benessere del/i figlio/i.</i>

Principio 4. Valorizzare le diversità delle famiglie

La mediazione familiare agisce per ridurre le disuguaglianze sociali e **predispone soluzioni personalizzate, coerenti con l'appartenenza culturale, etnica, religiosa, la situazione economica, la struttura familiare, il contesto geografico, la presenza di bisogni speciali, la fase della vita della famiglia.** La mediazione offre **soluzioni *tailored*, lavorando sull'unicità di ogni famiglia con la sua storia e sulle differenze genitoriali, in quanto riconoscere la diversità tra i genitori è un aspetto chiave del percorso di mediazione.** I programmi standardizzati potrebbero invece essere inefficaci e incrementare le disuguaglianze.

Tab. 4 – Item principio 4

<i>Item</i>	<i>Nel corso della mia attività di mediatore familiare...</i>
20	<i>legittimo le reciproche differenze dei genitori accogliendole, quando queste incontrano il benessere del/i figlio/i.</i>
21	<i>invito a esplicitare le differenti culture familiari ed educative che ciascuno porta con sé.</i>
22	<i>in caso di differenze linguistiche ricorro al supporto di un mediatore linguistico o culturale.</i>
23	<i>in caso di difficoltà economiche segnalo ad entrambi i genitori le risorse di enti pubblici e/o del privato accreditato per accedere a percorsi di mediazione.</i>
24	<i>promuovo un riconoscimento rispettoso di eventuali nuovi partner e/o figure familiari.</i>

Principio 5. Coinvolgere attivamente le famiglie

La mediazione familiare **incoraggia la collaborazione tra gli operatori e la coppia genitoriale, prevedendo pratiche relazionali e partecipative che consentano ad entrambi i genitori di contribuire col loro sapere esperienziale all'individuazione delle soluzioni più coerenti con la propria cultura e struttura familiare e con le aspettative dei diversi membri.**

Tab. 5 – Item principio 5

Item	Nel corso della mia attività di mediatore familiare...
25	effettuo un primo colloquio informativo congiunto fornendo informazioni dettagliate sul percorso ad entrambi i genitori, per permettere una scelta consapevole all'avvio della mediazione.
26	verifico che entrambi i genitori partecipino attivamente alla mediazione e ne siano coinvolti.
27	invito i genitori a coinvolgere attivamente la famiglia allargata, definendo specifici accordi nel percorso di mediazione.
28	svolgo incontri online per consentire ai genitori di partecipare all'incontro, se per motivazioni specifiche non è per loro possibile.
29	propongo una chat/e-mail in CC tra mediatore familiare e genitori per rendere condivisa e agile la comunicazione tra tutti i partecipanti.

Principio 6. Promuovere le reti familiari

La mediazione familiare **riconosce la funzione positiva delle reti di supporto sociale, promuovendo la creazione di legami tra famiglie sia di tipo informale, che formale, come quelli con l'associazionismo familiare**, anche attraverso metodi nuovi volti a stimolare la formazione di gruppi (papà, giovani figli di genitori separati, nonni di genitori separati) e a **rafforzare la funzione positiva delle reti di secondo livello** (aggregazioni/comunità).

Tab. 6 – Item principio 6

Item	Nel corso della mia attività di mediatore familiare...
30	accompagnò i genitori a riconoscere le risorse relazionali/il supporto sociale già presente/i nella loro situazione familiare, chiedendo di esplicitarle in una riflessione condivisa.
31	informo i genitori riguardo nuove risorse relazionali (formali/ informali) che si possono realisticamente attivare nella loro realtà familiare (ad esempio gruppi di enrichment familiare per genitori separati, psicoterapia, gruppi per nonni di famiglie divise, gruppi di papà separati, possibilità di socializzazione per genitori isolati).
32	mi confronto con un'équipe multiprofessionale/o un collega ai fini di una supervisione al lavoro svolto.
33	mi confronto con una comunità scientifica di riferimento per mantenere la cosiddetta "posizione terza" del mediatore.

2.2. Descrizione del campione

Come già riportato, il campione finale della survey è composto da 203 mediatori familiari rispondenti attivi sul territorio italiano. La distribuzione di genere evidenzia una netta prevalenza femminile: il 91,1% dei rispondenti si identifica come donna e l'8,9% come uomo. L'età media dei parte-

cipanti è di 53,2 anni, con un range che va dai 26 ai 77 anni, confermando un profilo professionale maturo ed eterogeneo.

Per quanto riguarda l'associazione di appartenenza, oltre la metà del campione (58,6%) è iscritta ad A.I.Me.F., seguita da S.I.Me.F. (22,7%), MEDEF Italia (8,9%) e A.I.M.S. (6,9%). Un piccolo numero di partecipanti (2,9%) ha dichiarato di appartenere a più associazioni.

Il titolo di studio prevalente è la laurea in giurisprudenza (36,9%), seguita da lauree in scienze sociali (16,3%), psicologia (15,3%) e scienze dell'educazione (9,9%). Altri titoli meno rappresentati includono filosofia, pedagogia e formazione/servizi sociali.

La provenienza geografica mostra una distribuzione non omogenea, con una forte concentrazione in Lombardia (28,6%). Seguono, con percentuali inferiori, Emilia-Romagna, Piemonte, Lazio, Puglia, Sicilia, Veneto e Abruzzo. Alcune regioni non sono rappresentate (Molise, Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta).

Dal punto di vista dell'esperienza professionale, il 52,3% dei rispondenti ha oltre 11 anni di esperienza nel settore della mediazione familiare, con un 8,4% attivo da più di 25 anni. Il restante campione si distribuisce tra chi esercita da 1 a 10 anni, con il 21,7% attivo da 6 a 10 anni.

La maggior parte dei mediatori (76,4%) opera come libero professionista, mentre il 23,6% è dipendente. Le unità operative più comuni sono gli studi privati (138 segnalazioni), seguiti da consultori, cooperative sociali, enti pubblici e associazioni no-profit. Era possibile indicare più sedi lavorative.

In merito all'attività svolta, il 60,6% dei partecipanti ha seguito da 1 a 5 coppie genitoriali con figli nell'ultimo anno, mentre solo il 4,4% ha lavorato con oltre 30 coppie. Nel complesso, il campione si caratterizza per alta esperienza professionale, forte rappresentanza femminile e una prevalenza di liberi professionisti operanti in studi privati, con buona copertura geografica ma non uniforme.

2.3. Criteri di analisi dei dati e validazione di contenuto sui dati della survey

Successivamente alla somministrazione della survey a 203 mediatori familiari, la stessa è stata sottoposta ad analisi descrittive rispetto al totale dei rispondenti e analisi di eterogeneità per alcune variabili socio-demografiche e variabili strutturali. È stata inoltre condotta un'analisi psicometrica rigorosa dell'intera checklist, come presentato nel Cap. 3. Il percorso analitico ha incluso infatti un'analisi fattoriale esplorativa (EFA), che ha

suggerito una struttura a sei fattori, parzialmente coerenti con il modello teorico e successive altre analisi fattoriali a partire da una item analysis. L'item analysis è stata fatta per valutare la qualità delle singole domande (item) dello strumento, per capire quanto ciascun item contribuisce a misurare il costrutto oggetto della ricerca (azioni coerenti con i sei principi/obiettivi di benessere familiare), e se è chiaro, coerente e discriminante tra i rispondenti. Da questa analisi sono emersi otto item polarizzati, i quali, dopo un confronto con i mediatori esperti, sono stati "eliminati" dallo strumento perché non discriminanti dal punto di vista valutativo. Tutti tendevano a rispondere "Completamente d'accordo".

Sono stati pertanto eliminati:

- l'item 1 (appartenente al principio 1 "Responsabilizzare la famiglia", che valuta se nella propria attività da mediatore familiare si consente ai genitori di comunicare le proprie idee, fornendo a ciascuno lo stesso tempo in seduta);
- l'item 6 (appartenente al principio 1 "Responsabilizzare la famiglia", che valuta se nella propria attività da mediatore familiare si facilita l'identificazione di obiettivi concreti e realizzabili, nel rispetto dei limiti di ciascun genitore);
- l'item 9 (appartenente al principio 2 "Promuovere la continuità delle relazioni familiari" che valuta se nella propria attività da mediatore familiare si sostenga ciascun genitore nel garantire una continuità della relazione del figlio/i con l'altro genitore e la rispettiva famiglia di origine);
- gli item 14, 17, 19 (appartenenti al principio 3 "Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare" che valutano rispettivamente se nel corso della propria mediazione familiare si facilita lo sviluppo di una comunicazione rispettosa e consapevole tra i genitori, incentivando l'ascolto reciproco; si mantenga una terzietà per il buon andamento del percorso, attraverso alcuni atteggiamenti, ad esempio la postura, lo sguardo e si inviti i genitori ad andare oltre la manifestazione superficiale della rabbia, invitando ad una comprensione migliore delle emozioni reciproche, a tutela del benessere del/i figlio/i);
- l'item 20 (appartenente al principio 4 "Valorizzare le diversità delle famiglie" che valuta se nel corso della propria attività di mediatore familiare si legittimi le reciproche differenze dei genitori accogliendole, quando queste incontrano il benessere del/i figlio/i);
- l'item 26 (appartenente al principio 5 "Coinvolgere attivamente le famiglie" che valuta se nel corso della propria attività di mediatore familiare si verifichi che entrambi i genitori partecipino attivamente alla mediazione e ne siano coinvolti), al fine di migliorare la qualità del modello.

In seguito, sono state condotte tre analisi fattoriali confermative (CFA): la prima, di tipo teorico, sul modello senza gli 8 item polarizzati. Su questi indici medi relativi ai fattori emersi dalla prima CFA sono state condotte analisi di confronto con le variabili sociodemografiche della checklist ed è emersa un'unica differenza statisticamente significativa rispetto alla variabile ricodificata età solamente rispetto al fattore 5. Nello specifico, i rispondenti più anziani hanno raggiunto risultati medi più alti (si veda paragrafo 3.3). Nella seconda, basata sulla struttura emergente dall'EFA, sono stati tolti ulteriori 2 item con saturazione inferiore a 0.30, ovvero poco spiegati alla luce del fattore in cui sono inseriti, raggiungendo una struttura con 10 item eliminati:

- l'item 25 (appartenente al principio 5 “Coinvolgere attivamente le famiglie” che valuta se il mediatore effettua un primo colloquio informativo congiunto fornendo informazioni dettagliate sul percorso ad entrambi i genitori, per permettere una scelta consapevole all'avvio della mediazione);
- l'item 27 (appartenente al principio 5 “Coinvolgere attivamente le famiglie” che valuta se il mediatore inviti i genitori a coinvolgere attivamente la famiglia allargata, definendo specifici accordi nel percorso di mediazione), per migliorare la qualità del modello.

Infine, è stata condotta una terza analisi fattoriale confermativa in cui sono stati eliminati ulteriori 2 item, che risultavano bifattoriali, ovvero che spiegavano due fattori con eguale significatività:

- l'item 15 (appartenente al principio 3 “Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare”, che misura se il mediatore utilizza il *perspective taking* in cui chiede ai due genitori di mettersi nei panni dell'altro, per esempio sedendosi al posto dell'altro);
- l'item 16 (appartenente al principio 3 “Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare”, che misura se il mediatore sostenga una presa di decisione condivisa, soprattutto ai fini di un'alleanza educativa rispettosa dei bisogni del/i figlio/i).

Si è arrivati così a una struttura con 12 item in meno rispetto a quella iniziale, pur mantenendo un pattern a 6 fattori (che però assumono significati diversi in quanto cambia l'afferenza degli item alle aree/dimensioni del FamILens attribuite ex ante nella progettazione e validazione dello strumento e si strutturano in nuovi accorpamenti: si veda il paragrafo seguente 3.3). Rispetto a questi indici medi relativi ai fattori emersi dalla terza CFA sono state fatte analisi di confronto con le variabili sociodemografiche della checklist. Anche in questo caso non sono emerse differenze significative.

3. Principali evidenze emerse dalla survey con i mediatori familiari

Di seguito saranno illustrati i risultati principali relativi alle analisi condotte, partendo dalle descrittive, le fattoriali e le eterogeneità sulle medie per profili di rispondenti, per poi concludere con le domande di riflessione sull'utilizzo dello strumento.

3.1. Analisi sintetica delle medie per ciascun principio e degli item della checklist

Nella tabella 7 sono riportate le medie complessive e altri indicatori statistici degli indici medi costruiti sui 6 principi.

Tab. 7 – Descrittive 6 principi teorici FamLens con tutti gli item (evidenziati i più bassi)

	Min	Max	Me- dia	Dev. Stan.	Va- rianza	Asimme- tria	Cur- tosi
1. Responsabilizzare la famiglia	1	6	5,21	0,61	0,38	-1,50	5,06
2. Promuovere la continuità delle relazioni familiari	1	6	5,39	0,58	0,33	-2,43	15,60
3. Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare	1	6	5,39	0,50	0,25	-0,69	-0,11
4. Valorizzare le diversità delle famiglie	1	6	5,26	0,55	0,31	-0,54	0,21
5. Coinvolgere attivamente le famiglie	1	6	4,77	0,65	0,42	-0,20	-0,38
6. Promuovere le reti familiari	1	6	5,13	0,65	0,42	-0,64	0,07

La media complessiva che raggiunge un valore più basso tra i 6 principi è di 4,77, appartenente al principio 5 “Coinvolgere attivamente le famiglie”. Questo potrebbe indicare che il coinvolgimento attivo delle famiglie, in senso ampio, rappresenta un elemento complesso da gestire all’interno della mediazione familiare, così come gli strumenti a supporto del coinvolgimento attivo, che potrebbero essere difficilmente utilizzabili o poco diffusi. Quest’ultima ipotesi è confermata anche dalle analisi delle medie dei singoli item che

compongono il principio. In particolare, emergono fattori relativamente più bassi per il coinvolgimento attivo della famiglia allargata (4,27), l'utilizzo di incontri di lavoro online a distanza (4,58) e di comunicazione via chat, con più destinatari in copia conoscenza (CC), (3,94). Queste pratiche sono infatti tra le medie più basse dell'intera checklist (si veda anche la figura 1).

A seguire, anche la media complessiva del principio 6, "Promuovere le reti familiari" (5,13), e del principio 1, "Responsabilizzare la famiglia" (5,21), risultano particolarmente basse rispetto alle medie complessive degli altri principi. Questo dato può aprire diverse riflessioni, sia rispetto alla complessità che caratterizza la promozione della reticolarità familiare, sia rispetto alle criticità legate al processo di responsabilizzazione delle famiglie e agli strumenti di mediazione utilizzati in questi due ambiti.

Per quanto riguarda il principio relativo alla responsabilizzazione della famiglia, gli aspetti meno frequentemente segnalati riguardano l'uso di strumenti trigenerazionali (media 4,81) e la gestione delle interruzioni reciproche (5,04). Tali risultati suggeriscono l'utilità di una formazione mirata su tecniche specifiche e sulla gestione delle dinamiche di potere tra i partner.

Le medie degli item del principio 6, "Promuovere le reti familiari", variano invece da 4,99 a 5,31. L'item meno utilizzato riguarda il confronto con la comunità scientifica (4,99), suggerendo come il supporto alla formazione continua e al confronto professionale debba essere rafforzato al fine di sostenere la qualità dell'intervento e mantenere la "posizione terza".

Le medie complessive del principio 2 "Promuovere la continuità delle relazioni familiari" e del principio 3 "Promuovere le competenze comunicative e un buon clima familiare" sono invece più elevate (5,39) rispetto a quelle degli altri principi, indicando consenso diffuso tra i mediatori. Nel principio 2, le lievi criticità riguardano la gestione del tempo tra le sedute (5,31) e il supporto alla rinegoziazione degli accordi (5,32), suggerendo l'opportunità di un approfondimento sulla strutturazione dei percorsi nel lungo periodo. Nel principio 3, l'item relativo all'uso del *perspective taking* (media 4,73) segnala che questa pratica risulta meno diffusa. Questo dato evidenzia una possibile difficoltà nella sua applicazione pratica come tecnica empatica, suggerendo l'opportunità di rafforzare la formazione e prevedere maggiori esercitazioni guidate.

Le medie degli item legate al principio 4 "valorizzazione delle diversità familiari" oscillano tra 5,06 e 5,36, ponendolo a livello intermedio. L'item meno utilizzato riguarda il ricorso a mediatori linguistici o culturali (5,06), probabilmente legato alla bassa frequenza di casi interculturali o alla difficoltà di accesso a tali risorse. Si suggerisce pertanto un possibile maggiore investimento in strumenti per la mediazione interculturale.

La figura 1 relativa agli item con medie più basse in assoluto evidenzia

ancora come possa migliorare il coinvolgimento attivo delle famiglie: i punteggi degli item mostrano che c'è spazio anche per un maggiore utilizzo di alcuni strumenti orientati al benessere familiare, dalla supervisione professionale, al mediatore linguistico, dal *perspective taking* all'analisi trigenazionale (es. genogramma e Family Life Space).

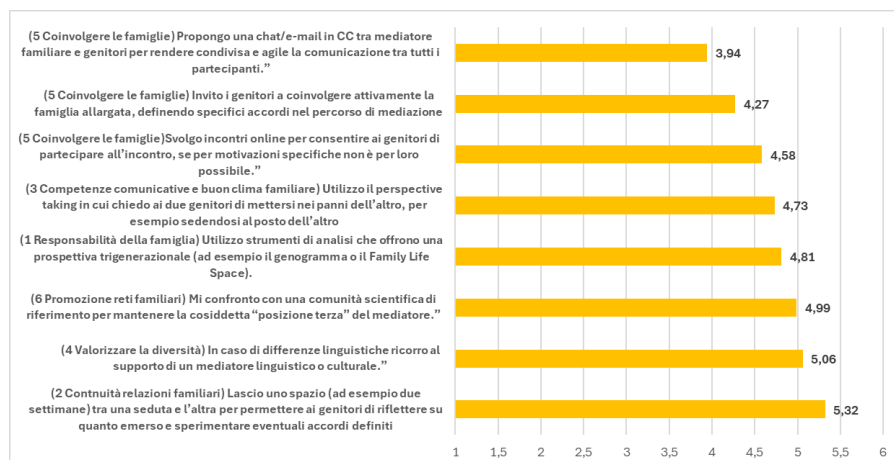


Fig. 1 – Pratiche specifiche con scarso accordo/valori medi più bassi (medie, min=1 max=6)

3.2. Analisi fattoriale: l'emergere di fattori latenti che qualificano i gesti dei mediatori

Di seguito, nella tabella 8, si riportano le descrittive dei sei fattori dell'analisi fattoriale confermativa basata su EFA¹ (senza 12 item). L'analisi evidenzia sempre che ci sono 6 dimensioni alla base delle risposte alle affermazioni della checklist, ma tali affermazioni non si distribuiscono come ipotizzato dai ricercatori che hanno costruito la checklist. Vediamo la nuova struttura della checklist divisa nei sei fattori latenti:

¹ Per la terza EFA le analisi sono state fatte con JASP, stimatore DWLS. Lo *standard error method* e il test chi-quadrato è risultato significativo. La valutazione preliminare dell'adeguatezza del campione ai fini dell'analisi fattoriale è risultata soddisfacente.

Principio 1 “Promuovere la continuità del processo decisionale genitoriale”, composto da 5 item:

1. “Promuovo una riflessione dei genitori rispetto alle conseguenze prevedibili degli accordi in via di definizione”.
2. “Lascio la disponibilità ad essere eventualmente ricontattato dai genitori nel caso ci siano situazioni nuove che richiedono un supporto”.
3. “Sostengo un’adesione dei genitori agli accordi di mediazione, ricordando loro che possono essere ri-negoziati nel corso del tempo”.
4. “Lascio uno spazio (ad esempio due settimane) tra una seduta e l’altra per permettere ai genitori di riflettere su quanto emerso e sperimentare eventuali accordi definiti”.
5. “Invito ad esplicitare le differenti culture familiari ed educative che ciascuno porta con sé”.

Principio 2 “Responsabilizzare i genitori al riconoscimento e al rispetto reciproco”, composto da 6 item:

1. “Promuovo la consapevolezza in ognuno che l’altro genitore agisce per il bene del figlio, anche se con modalità differenti”.
2. “Aiuto i genitori nel trovare accordi che permettano di attuare il principio dell’affido condiviso”.
3. “Promuovo la trattazione di un tema alla volta, per facilitare la comunicazione del punto di vista di ciascuno”.
4. “Contrasto le interruzioni reciproche per promuovere un equilibrio di potere”.
5. “Promuovo nella coppia genitoriale un’attitudine alla negoziazione di fronte ai cambiamenti connessi alla separazione (per esempio la presenza di nuovi compagni, la crescita dei figli, nuova casa)”.
6. “Promuovo un riconoscimento rispettoso di eventuali nuovi partner e/o figure familiari”.

Principio 3 “Promuovere le reti familiari”, composto da 4 item:

1. “Accompagno i genitori a riconoscere le risorse relazionali/il supporto sociale già presente/i nella loro situazione familiare, chiedendo di esplicitarle in una riflessione condivisa”.
2. “Informo i genitori riguardo nuove risorse relazionali (formali/informali) che si possono realisticamente attivare nella loro realtà familiare (ad esempio gruppi di *enrichment* familiare per genitori separati, psicoterapia, gruppi per nonni di famiglie divise, gruppi di papà separati, possibilità di socializzazione per genitori isolati)”.
3. “Mi confronto con un’équipe multiprofessionale o un collega ai fini di una supervisione al lavoro svolto”.

4. “Mi confronto con una comunità scientifica di riferimento per mantenere la cosiddetta “posizione terza” del mediatore”.

Principio 4: “Valorizzazione delle diversità genitoriali e familiari” composto da 2 item:

1. “In caso di differenze linguistiche ricorro al supporto di un mediatore linguistico o culturale”.
2. “In caso di difficoltà economiche segnalo ad entrambi i genitori le risorse di enti pubblici e/o del privato accreditato per accedere a percorsi di mediazione”.

Principio 5 “Facilitare la consapevolezza sui rispettivi bisogni dei componenti della famiglia” composto da 2 item:

1. “Facilito l’identificazione dei bisogni, delle risorse e dei limiti di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di mediazione attraverso strumenti specifici (ad esempio il cartellone dei bisogni)”.
 2. “Utilizzo strumenti di analisi che offrono una prospettiva trigenerazionale (ad esempio il genogramma o il Family Life Space)”.
- Questo fattore ha mostrato un punteggio significativamente maggiore per gli over 65.

Principio 6: “Flessibilità e accessibilità nella partecipazione al percorso mediativo” composto da 2 item:

1. “Svolgo incontri online per consentire ai genitori di partecipare all’incontro, se per motivazioni specifiche non è per loro possibile”.
2. “Propongo una chat/e-mail in CC tra mediatore familiare e genitori per rendere condivisa e agile la comunicazione tra tutti i partecipanti”.

Questa nuova composizione degli item rende ragione della complessità e diversità dell’operato dei mediatori e costruisce i criteri di valutazione di impatto familiare *data driven*: la postura di flessibilità e l’analisi dei bisogni familiari, appaiono essere due dimensioni specifiche che non afferiscono strettamente alle dimensioni organizzate dai principi teorici del framework FamILens.

Tab. 8 – Descrittive dei sei fattori dell'AFC senza 12 item

	Min	Max	Media	Me- dia- na	Dev. Stan.	Va- rianza	Asimme- tria	Curto- si
Factor 1 Promozione della continuità nel processo decisionale ge- nitoriale	1	5	4,56	5	0,589	0,347	-1,783	7,531
Factor 2 Responsabiliz- zare i genitori al riconoscimento e al rispetto re- ciproco	2	5	4,54	5	0,566	0,32	-0,989	1,334
Factor 3 Promozione delle reti fami- liari	3	6	4,49	5	0,637	0,406	-0,386	-0,244
Factor 4 Valorizzazione delle diversità genitoriali e familiari	3	5	4,49	5	0,579	0,336	-0,629	-0,571
Factor 5 Facilitazione della consape- volezza sui ri- spettivi bisogni dei componenti della famiglia	1	5	4,55	5	0,635	0,403	-1,764	5,708
Factor 6 Flessibilità e accessibilità nella partecipa- zione al percor- so mediativo	2	6	4,58	5	0,798	0,636	-0,277	0,102

I sei fattori presentano medie che variano in un range ristretto, compreso tra 4,49 (Fattore 3 e Fattore 4) e 4,58 (Fattore 6). Questo pattern conferma una marcata polarizzazione verso l'alto nelle risposte, già rilevata a livello degli item. Le deviazioni standard sono comprese tra 0,566 (Fattore 2) e 0,798 (Fattore 6), indicando una dispersione relativamente contenuta dei punteggi fattoriali. F6 mostra la maggiore variabilità interna, suggerendo una maggiore eterogeneità nelle valutazioni espresse. I valori di asimmetria sono negativi per tutti i fattori, indicando distribuzioni sbilanciate verso i

punteggi più alti, coerenti con la tendenza alla concentrazione delle risposte nelle categorie più elevate della scala. La curtosi è particolarmente elevata per Fattore 1 (7.531) e Fattore 5 (5.708), evidenziando una forte concentrazione dei valori attorno alla media e code sottili. Al contrario, Fattore 3 e Fattore 4 presentano valori di curtosi più prossimi alla normalità ($-0,244$ e $-0,571$ rispettivamente), suggerendo una distribuzione relativamente più piatta. In questa versione dello strumento il fattore 3, ovvero la “Promozione delle reti familiari” e il fattore 4, “Valorizzazione delle diversità genitoriali e familiari”, risultano avere una media complessiva leggermente inferiore agli altri fattori (4,49). Questo potrebbe significare che i mediatori familiari hanno una maggiore difficoltà a promuovere la reticolarità nel lavoro con le famiglie in mediazione e a valorizzarne le diversità intrinseche. Nel complesso, i dati confermano una forte tendenza alla polarizzazione positiva nei punteggi fattoriali, con distribuzioni spesso non simmetriche e in alcuni casi marcatamente concentrate. Questo fenomeno va tenuto in considerazione nell’interpretazione dei risultati.

3.3. Sintesi dei risultati sui gruppi di rispondenti: principi del FamILens, fattori e incroci con le variabili sociodemografiche

L’analisi delle interazioni tra i sei principi del modello FamILens e le principali variabili sociodemografiche dei mediatori coinvolti nella survey ha evidenziato, nel complesso, una sostanziale omogeneità nei punteggi, senza differenze statisticamente significative. Tuttavia, alcune tendenze meritano attenzione per comprendere meglio alcune sfumature che vengono indicate dal campione. Tra tutte, l’età dei partecipanti sembra essere la variabile che presenta l’unica differenza statisticamente significativa: i mediatori con età superiore ai 65 anni riportano punteggi medi più alti tendenzialmente in tutti i principi e in particolare rispetto al fattore 5 nella prima CFA (senza gli 8 item polarizzati), suggerendo come l’esperienza maturata nel tempo possa rafforzare una sensibilità specifica in particolare verso la facilitazione nell’identificazione dei bisogni, delle risorse e dei limiti di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di mediazione attraverso strumenti specifici, quali analisi trigenerazionali, il genogramma e il *perspective taking*. Consideriamo invece alcune differenze non significative nelle medie, emerse confrontando i principi teorici della FamILens Checklist e le variabili strutturali.

Per quanto riguarda l’area geografica, si osservano leggere variazioni nei punteggi, ma non significative: i mediatori del Nord-Est mostrano un’attenzione più marcata verso la continuità delle relazioni familiari e la

promozione delle reti, mentre quelli del Centro Italia si distinguono per punteggi più alti nella responsabilizzazione delle famiglie e nel coinvolgimento attivo. Al Sud e nelle Isole, si riscontra una maggiore focalizzazione sulle competenze comunicative e sul clima familiare, mentre nel Nord-Ovest spicca la valorizzazione delle diversità familiari.

Anche il titolo di studio sembra esercitare una lieve influenza sull'orientamento professionale. I laureati in Giurisprudenza risultano più centrati sulla responsabilizzazione dei genitori e sulla continuità relazionale, mentre i laureati in Psicologia mostrano una maggiore propensione al lavoro sulle dinamiche comunicative e affettive. Chi proviene da ambiti socioeducativi risulta più attento al riconoscimento delle differenze familiari, mentre coloro con formazioni più eterogenee (come Filosofia o altri diplomi) tendono a valorizzare maggiormente il sostegno alle reti familiari, rispetto agli altri profili.

L'ambiente lavorativo è un altro fattore da considerare: i mediatori attivi in più contesti operativi o in unità non tradizionali riportano in media punteggi più elevati nella checklist, a conferma del fatto che la varietà dei contesti professionali può stimolare una visione più ampia e articolata dell'impatto familiare delle pratiche adottate.

Un ulteriore elemento di varianza delle medie riguarda l'esperienza concreta: i professionisti che, nell'ultimo anno, hanno seguito un numero maggiore di coppie genitoriali (oltre 30) ottengono punteggi medi superiori in tutti i principi. Ciò suggerisce che un'intensa pratica sul campo favorisca l'integrazione dei principi del modello e un affinamento delle competenze valutative. Anche l'anzianità nel servizio mostra un'influenza diversificata: l'esperienza più lunga (oltre 11 anni) sembra associarsi a una maggiore attenzione alla responsabilizzazione, alla continuità e al coinvolgimento attivo delle famiglie, mentre chi ha meno di un anno di servizio evidenzia valori medi più alti nelle competenze comunicative e nella promozione delle reti.

Infine, l'adesione ad associazioni professionali sembra marcare qualche differenza, pur non statisticamente significativa: per esempio i membri di AIMS e S.I.Me.F. riportano valori medi più alti in alcuni principi, mentre chi è iscritto a più associazioni contemporaneamente mostra una maggiore propensione alla promozione delle reti familiari. Questi dati medi sembrano indicare che la partecipazione attiva a reti professionali strutturate possa costituire un elemento di stimolo e aggiornamento nella pratica mediativa.

Si ricorda tuttavia ancora che le differenze emerse, ad eccezione dell'età per il fattore 5 della prima EFA, non sono risultate statisticamente significative.

3.4. Risultati delle variabili qualitative e di riflessione sul modello FamILens

Alla domanda aperta di commento inserita nella survey, ha risposto il 14,8% del campione. I commenti più frequenti riguardano ringraziamenti e apprezzamenti (40%), riflessioni personali sulla pratica e sulla necessità di maggiore formazione (26,6%) e suggerimenti progettuali o istituzionali (13,3%). Sono emerse anche alcune perplessità sulla lunghezza e la finalità dello strumento (10%) e richieste di accesso al questionario compilato.

Infine, nelle due domande di riflessione finale per i mediatori, la media elevata (7,02; Scala da 1 = per nulla, a 10 = moltissimo) delle risposte alla prima domanda (*Quanto la compilazione di questo questionario l'ha arricchito?*) dimostra che molti rispondenti si sono sentiti arricchiti dalla compilazione di questa FamILens Checklist. Inoltre, le medie elevate registrate nella domanda successiva – valutata su una scala da 1 a 4 (1 = per nulla; 4 = molto) – relativa all'importanza di lavorare, nella propria attività di mediazione, sui sei obiettivi precedentemente presentati, confermano ulteriormente questo orientamento. Per ciascun principio si rilevano infatti valori medi elevati, che vanno da un minimo di 3,59 per la promozione della stabilità della famiglia a un massimo di 3,93 per la promozione della responsabilità e della qualità delle relazioni familiari. Tali risultati indicano che i rispondenti ritengono importante lavorare, nell'ambito della mediazione familiare, su tutti e sei i principi del modello FamILens. I confronti effettuati tra questa variabile e le variabili strutturali non hanno evidenziato differenze significative.

4. Discussione e osservazioni conclusive. Rafforzare lo sguardo *family-focused* nella mediazione

Il presente lavoro ha consentito la costruzione, validazione e somministrazione di una prima checklist innovativa, pensata per valutare l'impatto sulle relazioni familiari della mediazione familiare, in particolare laddove siano coinvolti figli minori. Lo strumento, strutturato secondo i sei principi *evidence based* del modello FamILens, si propone come risorsa tecnica a supporto della riflessione professionale, della supervisione e della formazione dei mediatori. La mediazione familiare, nella sua funzione trasformativa, si configura come un'opportunità per sostenere i legami affettivi, favorire la continuità intergenerazionale e salvaguardare il riconoscimento reciproco tra i membri della famiglia (Cigoli & Scabini, 2003). In quest'ottica,

la FamILens Checklist si pone come uno strumento per integrare una prospettiva *Think Family* nei percorsi di mediazione, rendendo visibile l'effetto delle pratiche sul tessuto relazionale.

Nella fase iniziale dello studio la checklist composta da 33 item è stata costruita attraverso un articolato processo di co-progettazione e validata in due round con un panel di esperti (Delphi). In seguito, la checklist è stata utilizzata per una prima Family Impact Analysis della mediazione con la somministrazione attraverso una survey rivolta ai mediatori familiari. Sono state raggiunte 203 risposte valide.

Le medie complessive relative ai sei principi teorici hanno evidenziato un livello generale di adesione alle diverse pratiche orientate al benessere familiare piuttosto elevato, in particolare con elevata attenzione a “Promuovere le capacità comunicative e un buon clima comunicativo” e con valori più contenuti per i principi “Coinvolgere attivamente le famiglie”, “Promuovere le reti familiari” e “Responsabilizzare la famiglia”. Questi risultati suggeriscono che, sebbene i mediatori riconoscano pienamente la centralità delle dimensioni relazionali e comunicative nel percorso di mediazione, emergono margini di miglioramento nelle dimensioni legate sia agli effetti a lungo termine sulle relazioni, sia ad alcuni aspetti più operativi, come l'utilizzo delle reti professionali e il coinvolgimento attivo delle famiglie. In particolare, gli item evidenziano una prima area critica relativa all'uso delle tecnologie e degli strumenti digitali, segnalando una certa resistenza, disabitudine o carenza di risorse nella digitalizzazione dei processi di mediazione. Un'altra area meno condivisa riguarda il coinvolgimento della famiglia allargata, indicando una tendenza a mantenere la mediazione centrata prevalentemente sulla coppia genitoriale, con una minore propensione all'inclusione delle reti relazionali più ampie. Come suggerito da Nussbaum e Sen (1993), il benessere non dipende soltanto dalla disponibilità di servizi, ma anche dalla capacità di trasformarli in reali opportunità; in questa prospettiva, l'inclusione attiva della rete familiare e l'accesso facilitato al percorso mediativo diventano aspetti cruciali.

Anche l'utilizzo di strumenti specifici appare migliorabile, per esempio il *perspective taking*, nonostante il riconosciuto valore di questa tecnica, risulta limitato nella sua pratica, ma anche l'utilizzo di strumenti di analisi dei bisogni trigerazionali come il genogramma o il Family Life Space. Questo aspetto di analisi dei bisogni, tra l'altro, qualifica gesti rilevanti della mediazione in relazione all'impatto familiare, come messo in luce dalla fattoriale. L'impiego di strumenti sistemici appare ancora parziale e probabilmente concentrato più tra i professionisti con formazione specifica in ambito psicologico o sistemico-relazionale. Questo dato riflette la sfida metodologica insita nella valutazione dell'impatto familiare, che richiede la capacità di cogliere

dimensioni simboliche e relazionali difficilmente quantificabili, ma decisive per la qualità dell'intervento (Falkov, 2012; Cigoli & Scabini, 2003).

Infine, il confronto con la comunità scientifica è segnalato come poco frequente, indicando un potenziale isolamento dei mediatori o la mancanza di spazi di supervisione e aggiornamento e quindi l'utilità di processi di ricerca o di strumenti che potenziano questa riflessività. In un contesto, come quello della mediazione familiare, dove è essenziale mantenere una "posizione terza" per favorire la trasformazione dei legami, la mancanza di momenti strutturati di supervisione e scambio può ridurre l'efficacia dell'intervento. Le risposte sull'utilità della FamLens checklist nella revisione della pratica sembrano andare in questa direzione.

Infine, sebbene sia stata verificata la solidità e la tenuta del modello teorico a sei principi, le analisi psicometriche fattoriali – esplorative (EFA) e confermate (CFA) – hanno evidenziato l'emergere di una struttura ridotta rispetto a quella iniziale, con l'esclusione di 12 item. Il modello risultante è composto da 21 item articolati in sei dimensioni e presenta una buona coerenza interna, nonché una soddisfacente capacità discriminante tra i fattori.

I fattori emersi dall'analisi esplorativa – al netto dei 12 item esclusi – evidenziano una diversa composizione degli item in classi latenti legate alle impostazioni e alle tecniche dell'attività del mediatore. In particolare, essi mettono in luce azioni concrete che qualificano l'operato della mediazione rispetto ai genitori, alla famiglia allargata e alle reti. Si tratta, in sostanza, di pratiche che incidono direttamente sulla famiglia e che i mediatori tendono ad utilizzare congiuntamente, indipendentemente dal modello teorico di riferimento.

Tra le aree maggiormente discriminanti emergono la continuità del processo decisionale genitoriale, la responsabilizzazione al rispetto e al riconoscimento reciproco tra i genitori e la già citata analisi dei bisogni – che richiama il tema degli strumenti e delle tecniche sopra menzionate – oltre alla flessibilità e all'accessibilità nella partecipazione al percorso mediativo, che rimanda al tema della digitalizzazione. Tali pratiche, incidendo direttamente sulle relazioni familiari, riflettono le dimensioni del benessere relazionale richiamate dal *capability approach* (Sen, 1999) e dalla nozione di "*flourishing family*". Le altre aree emerse risultano invece maggiormente sovrapponibili ai principi teorici del modello FamLens, in particolare alla promozione delle reti familiari e alla valorizzazione delle diversità.

Sono stati anche effettuati incroci che mostrano come i mediatori familiari più anziani hanno dato valutazioni medie più alte rispetto alla facilitazione nell'identificazione dei bisogni, delle risorse e dei limiti di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di mediazione attraverso strumenti specifici di analisi trigerazionali e il *perspective taking*.

Per quanto riguarda i limiti dello studio, è opportuno sottolineare che il campione, pur ampio e composto in larga parte da professionisti esperti, potrebbe non essere pienamente rappresentativo della pluralità di modelli e contesti operativi della mediazione familiare in Italia. La prevalenza di mediatori associati a organizzazioni aderenti alla F.I.A.Me.F., A.I.Me.F. e S.I.Me.F., insieme alla sovra-rappresentazione di alcune aree geografiche – in particolare del Nord Italia – potrebbe infatti limitare la generalizzabilità dei risultati.

In questa prospettiva, si ipotizza una futura fase di validazione estesa, con la somministrazione della checklist a un campione più ampio, eterogeneo e maggiormente rappresentativo, sia dal punto di vista territoriale sia rispetto alle diverse appartenenze istituzionali e professionali. Tale fase potrà contribuire a consolidare ulteriormente la validità dello strumento e a offrire una fotografia più completa e articolata delle pratiche di mediazione familiare in Italia.

Inoltre, si può ipotizzare un ulteriore lavoro di revisione della checklist, tenendo conto dei 12 item esclusi a seguito della survey e dei fattori latenti emersi dalle analisi fattoriali. Lo strumento potrebbe essere ulteriormente affinato anche attraverso momenti di riflessione qualitativa sviluppati in contesti formativi.

In conclusione, la FamILens Checklist per la mediazione familiare offre una prima proposta di strumento strategico per la ri-qualificazione dei servizi di mediazione, promuovendo un approccio riflessivo, partecipato e orientato al benessere familiare, coerente con le sfide odierne della complessità relazionale delle famiglie che accedono ai contesti di mediazione. Oltre a fornire supporto nei processi di autovalutazione e supervisione, la checklist si propone come una risorsa utile per la formazione dei mediatori familiari e per il monitoraggio della qualità dei servizi di mediazione da una prospettiva sistemica. Essa contribuisce a colmare un vuoto operativo, promuovendo nei mediatori una maggiore consapevolezza del proprio impatto sui legami familiari, favorendo la co-costruzione di percorsi orientati alla continuità, al riconoscimento e alla resilienza relazionale.

Riferimenti bibliografici

- Bogenschneider K. e Corbett T.J. (2010), *Evidence-based policymaking: Insights from policy-minded researchers and research-minded policymakers*, Routledge, New York.
- Bronfenbrenner U. (1979), *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge (MA).

- Carrà E. e Moscatelli M. (2024), *Il manuale del FamLens. Modelli e strumenti per l'analisi dell'impatto familiare*, Vita e Pensiero, Milano.
- Cigoli V. e Scabini E. (2003), La mediazione familiare: l'orizzonte relazionale-simbolico, in Scabini E. e Rossi G., a cura di, *Rigenerare i legami: la mediazione nelle relazioni familiari e comunitarie*, Studi interdisciplinari sulla famiglia, n. 20, Vita e Pensiero, Milano.
- Del Boca D. e Rosina A. (2009), *Famiglie sole: sopravvivere con un welfare inefficiente*, il Mulino, Bologna.
- Falkov A. (2012), *The family model handbook: An integrated approach to supporting mentally ill parents and their children*, Pavilion Publishing, Shoreham-by-Sea, UK.
- Maybery D. e Reupert A. (2006), Parental mental illness: A review of barriers and issues for working with families and children, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 5: 535-542. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2006.01033.x
- Nussbaum M. e Sen A., a cura di (1993), *The quality of life*, Oxford University Press, Oxford.
- Scabini E. e Cigoli V. (2000), *Il familiare: legami, simboli e transizioni*, Raffaello Cortina, Milano.
- Sen A. (1999), *Development as freedom*, Oxford University Press, Oxford.

5. *Valutare l'impatto familiare nelle imprese: il FamILens come strumento sociologico per la promozione del benessere organizzativo*

di *Maria Letizia Bosoni, Sara Mazzucchelli, Giulia Moncalieri**

Introduzione

Negli ultimi anni, la relazione tra lavoro e famiglia è divenuta un tema centrale nel dibattito sociologico e nelle politiche di welfare. Le trasformazioni dei mercati del lavoro – segnate da flessibilità, digitalizzazione e precarietà – hanno ridefinito profondamente i confini tra sfera professionale e sfera privata, generando nuove tensioni ma anche nuove possibilità di integrazione tra i due ambiti. Parallelamente, le famiglie contemporanee si configurano come realtà plurali, eterogenee nei modelli di convivenza, nei percorsi di vita e nei bisogni, richiedendo risposte organizzative più flessibili e attente alle differenze.

In questo scenario, il concetto di benessere organizzativo assume una rinnovata rilevanza sociologica: non può più essere inteso solo come soddisfazione individuale o come indicatore di produttività, ma come una condizione sistemica che riguarda la capacità dell'organizzazione di riconoscere, sostenere e valorizzare la persona nella sua interezza, anche in quanto soggetto portatore di legami familiari e sociali. Il benessere, dunque, emerge come un fenomeno relazionale, radicato nella qualità delle connessioni che gli individui costruiscono tra sé, gli altri e i diversi contesti di vita.

Tale prospettiva richiede un superamento della tradizionale visione individualistica del benessere, ancora dominante nelle pratiche di gestione del personale e nelle metriche di performance, per orientarsi verso una concezione *family-sensitive* e *relationally aware*. Le organizzazioni, infatti, non sono sistemi a confini chiusi: le persone attraversano continuamente il con-

* Il contributo è frutto del lavoro congiunto delle autrici, tuttavia ai fini dell'attribuzione dei paragrafi i paragrafi 1 e 2 sono da attribuire a Mazzucchelli, l'Introduzione e il paragrafo 4 a Bosoni, il paragrafo 3 a Moncalieri.

fine tra vita professionale e familiare, trasferendo valori, esperienze e dinamiche relazionali da un contesto all'altro. Riconoscere e sostenere tale interdipendenza rappresenta una condizione essenziale per la sostenibilità sociale delle imprese.

In questa direzione, si rende necessario dotarsi di strumenti analitici capaci di collegare i livelli micro delle esperienze individuali dei lavoratori, i livelli meso delle politiche e delle culture organizzative e i livelli macro dei sistemi di welfare e delle regolazioni istituzionali. Il FamILens, originariamente elaborato per valutare le politiche pubbliche in ottica familiare (§ 2.2), si configura come un quadro concettuale innovativo per analizzare anche le pratiche e le strategie organizzative in chiave relazionale. Applicato al contesto aziendale, il FamILens permette di valutare come le scelte organizzative incidano sulle famiglie dei lavoratori, interpretando la sensibilità familiare delle imprese come una dimensione costitutiva della loro responsabilità sociale.

Questo approccio consente di integrare la prospettiva del benessere organizzativo con quella del family welfare, offrendo una cornice analitica per osservare e misurare la capacità delle imprese di generare valore sociale oltre che economico. Il FamILens, attraverso i suoi sei principi (responsabilità, stabilità, relazioni, diversità, coinvolgimento e reti familiari), fornisce un riferimento empirico per valutare il grado di "impatto familiare" prodotto dalle organizzazioni e rappresenta, pertanto, un dispositivo sociologico utile per orientare le politiche aziendali verso una più compiuta sostenibilità relazionale.

Alla luce di queste premesse, il paragrafo 2 delinea il quadro teorico di riferimento, approfondendo l'evoluzione del concetto di benessere organizzativo, il passaggio dal welfare aziendale al paradigma della sostenibilità relazionale e il ruolo del FamILens come approccio riflessivo e relazionale alla governance d'impresa. Il paragrafo 3 descrive in dettaglio la metodologia della ricerca, illustrando gli obiettivi, il disegno campionario, lo strumento di indagine (la FamILens Checklist) e i criteri di analisi adottati. Segue una presentazione dei risultati empirici discutendo in modo articolato l'applicazione dei sei principi del modello FamILens e mettendo in luce una diversità di maturità culturale delle imprese italiane in materia di welfare relazionale. Tale sezione si conclude con un'analisi complessiva dei risultati, che interpreta i dati alla luce della teoria sociologica, evidenziando la transizione dal welfare prestazionale al welfare riflessivo e la funzione del FamILens come tecnologia sociale e dispositivo di governance relazionale. Da ultimo (§ 4) si propone una discussione conclusiva, che comprende: la sintesi dei risultati e delle implicazioni teoriche, l'individuazione dei limiti e delle prospettive di ricerca futura.

In tal modo, il contributo intende offrire una duplice prospettiva: da un lato, una validazione empirica del modello FamILens come strumento di analisi del benessere organizzativo; dall'altro, una riflessione sociologica più ampia sul ruolo delle relazioni familiari come infrastruttura di sostenibilità sociale nelle organizzazioni contemporanee.

1. Il Quadro teorico di riferimento: il benessere organizzativo e la prospettiva del FamILens

Il concetto di benessere organizzativo ha progressivamente assunto una valenza complessa, che va oltre la dimensione psicologica o ergonomica del lavoro per includere elementi di natura relazionale, culturale e istituzionale. In questa prospettiva, il benessere non è soltanto il risultato dell'equilibrio tra domanda e offerta di prestazioni, ma rappresenta piuttosto l'esito della qualità delle relazioni che si costruiscono all'interno dei contesti di lavoro e tra l'organizzazione e il suo ambiente sociale più ampio.

Secondo Avallone (2003), il benessere organizzativo si configura come una condizione di equilibrio dinamico tra persona e contesto, fondata su fiducia, partecipazione e senso di appartenenza. Esso implica un'organizzazione capace di generare valore non solo economico, ma anche simbolico e relazionale, riconoscendo il lavoratore come soggetto sociale dotato di bisogni, legami e aspirazioni.

Da un punto di vista sociologico, il benessere organizzativo può essere inteso come una forma di capitale relazionale (Donati, 2010) che si alimenta attraverso processi di reciprocità, riconoscimento e responsabilità condivisa. La qualità della vita organizzativa dipende, quindi, dalla qualità dei legami che la attraversano: tra colleghi, tra dirigenti e collaboratori, tra l'organizzazione e le famiglie dei suoi membri. L'impresa, in questa prospettiva, si configura come sistema relazionale aperto, in cui le dinamiche lavorative sono intimamente connesse alla sfera familiare e comunitaria.

Il benessere organizzativo, dunque, si presenta come un fenomeno multilivello: esso nasce dall'interazione tra dimensione individuale (soddisfazione, motivazione, equilibrio vita-lavoro), dimensione organizzativa (clima, cultura, leadership) e dimensione sociale (reti di cura, welfare territoriale, norme culturali). Solo una visione integrata e riflessiva di questi livelli consente di cogliere la natura complessa e interdipendente del benessere nei contesti di lavoro contemporanei.

1.1. Dal welfare aziendale alla sostenibilità relazionale

Negli ultimi anni, il welfare aziendale ha conosciuto una crescente diffusione nel contesto italiano, anche in risposta alla crisi del modello di welfare pubblico e alla ricerca di nuove forme di integrazione tra impresa e società (Bonaretti, 2016; Pesenti, 2018). Tuttavia, la maggior parte degli interventi si è concentrata prevalentemente su dimensioni materiali – benefit economici, servizi di conciliazione, flessibilità oraria – trascurando la dimensione relazionale che rappresenta invece il fondamento del benessere autentico delle persone e delle organizzazioni.

L’approccio relazionale al welfare, sviluppato da Donati e Prandini (2007), propone una lettura del benessere come esito delle reti di relazioni in cui la persona è inserita, e non come semplice risultato di prestazioni o servizi offerti. Tale prospettiva implica che anche nelle imprese la riflessione non debba limitarsi a ciò che viene fornito ai lavoratori, ma debba considerare la qualità delle relazioni di fiducia, reciprocità e riconoscimento che sostengono tali misure.

In questa direzione, il concetto di sostenibilità relazionale (Scansani, 2020; Donati, 2013) diventa una chiave interpretativa essenziale: un’organizzazione può dirsi sostenibile non solo quando è economicamente solida o ambientalmente responsabile, ma quando è capace di generare, mantenere e rigenerare la qualità dei legami sociali che la attraversano. La sostenibilità relazionale integra e amplia le prospettive di welfare e di benessere organizzativo, coniugando performance e cura, produttività e qualità della vita. L’impresa che adotta questa prospettiva si configura come attore sociale generativo (Donati, 2013), capace di produrre valore non solo per sé, ma anche per la comunità di riferimento, rafforzando la coesione sociale e promuovendo capitale relazionale. Ciò comporta un cambiamento culturale profondo: dal welfare come “compensazione” al welfare come “relazione”, dal supporto individuale alla corresponsabilità collettiva. In tale quadro, la sostenibilità relazionale rappresenta la cornice entro cui il welfare aziendale può evolvere in una strategia integrata di benessere organizzativo e familiare, orientata a un modello di impresa riflessiva e *community-oriented*.

1.2. Il FamLens: un approccio riflessivo al benessere organizzativo

I sei principi guida del FamLens rappresentano un dispositivo riflessivo per valutare le pratiche organizzative dal punto di vista familiare. Tali principi permettono di tradurre la sensibilità verso la famiglia in un processo

concreto di valutazione e miglioramento continuo, volto a monitorare e accrescere l'impatto sociale delle decisioni aziendali.

Promuovere la responsabilità della famiglia. L'impresa, in quanto attore sociale al pari degli altri soggetti, dovrebbe avere l'obiettivo di sostenere e restituire titolarità alle famiglie rispetto alle funzioni che svolgono per la società e per il bene comune – procreazione, cura e educazione dei figli, cura e assistenza reciproca, in particolare per i membri fragili, sostegno economico. La sostituzione delle famiglie nelle funzioni loro proprie dovrebbe essere adottata solo come ultima possibilità. Anche tutto ciò che ostacola lo svolgimento di tali funzioni dovrebbe essere rimosso. Non si dovrebbe, tuttavia, intendere il sostegno come delega alla famiglia, in linea col principio di sussidiarietà, come attribuzione alle famiglie delle risorse necessarie a svolgere adeguatamente le funzioni che svolgono a vantaggio del bene comune. Questo patto tra famiglia e impresa consente non solo all'impresa di supportare la famiglia, ma valorizza la famiglia come una risorsa anche per l'impresa. Va sostenuta inoltre la responsabilità reciproca dei membri gli uni nei confronti degli altri e un'equa suddivisione dei compiti, al fine di evitare il sovraccarico femminile e diminuire il gender gap.

Promuovere la stabilità della famiglia. L'impresa dovrebbe incoraggiare e supportare in ogni modo le energie della famiglia soprattutto quando sono implicati figli e quando si determinano cambiamenti rilevanti nella vita familiare (nascita dei figli, adozione, figli adolescenti, figli giovani/adulti fuori dal nucleo familiare, genitori anziani, separazione/divorzio, perdita del lavoro, malattia, morte) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti e compromettere la solidità delle relazioni.

Promuovere la qualità delle relazioni familiari. L'impresa dovrebbe riconoscere il valore e la persistenza dei legami familiari, eventualmente anche problematici, e cercare di promuovere e sostenere le relazioni di coppia, genitoriali e intergenerazionali. Le relazioni familiari e intergenerazionali, infatti, quando sono caratterizzate da adeguate conoscenze, competenze comunicative, strategie per la risoluzione dei conflitti e competenze di *problem solving*, consentono di generare un benessere sovraindividuale di cui beneficiano anche le aziende e l'intera comunità.

Valorizzare la diversità delle famiglie. L'impresa dovrebbe valorizzare la diversità delle famiglie e predisporre soluzioni personalizzate, coerenti con l'appartenenza culturale, etnica, religiosa, la situazione economica, la struttura familiare, il contesto geografico, la presenza di bisogni speciali, la

fase della vita. Soluzioni standardizzate, infatti, potrebbero avere ricadute diverse (se non effetti negativi) su differenti tipi di famiglie e incrementare le disuguaglianze.

Coinvolgere attivamente la famiglia. L'impresa dovrebbe incoraggiare la collaborazione con le famiglie, prevedendo pratiche relazionali e partecipative che consentano alle famiglie di contribuire con il loro sapere esperienziale all'individuazione delle soluzioni più coerenti con la propria cultura e struttura familiare e con le aspettative dei diversi membri.

Promuovere le reti familiari. L'impresa dovrebbe riconoscere la funzione positiva e di supporto sociale delle reti familiari, facendosi parte attiva nella creazione di legami tra famiglie sia di tipo informale sia di tipo formalizzato come ad esempio gruppi/associazioni tra famiglie.

L'applicazione di questi principi nelle analisi empiriche condotte dal gruppo di ricerca ha mostrato come il FamILens possa trasformarsi da strumento strettamente valutativo a vero e proprio framework di sviluppo organizzativo. Essi, infatti, non si limitano a misurare l'impatto familiare delle pratiche aziendali, ma fungono da principi generativi per costruire culture del lavoro orientate alla cura, alla fiducia e alla corresponsabilità. In tal senso, il FamILens si integra con i più recenti approcci al benessere organizzativo sostenibile, proponendo un modo per connettere etica relazionale, responsabilità sociale d'impresa e politiche di welfare aziendale in un unico paradigma coerente e sistemico.

2. Metodologia della ricerca

2.1. Obiettivo e disegno della ricerca

La ricerca si colloca nel più ampio filone degli studi sociologici sul benessere organizzativo e sulla sostenibilità relazionale nelle imprese italiane, con l'obiettivo di indagare come le organizzazioni che adottano pratiche di welfare aziendale family-friendly interpretino e applichino la prospettiva del FamILens. Tale approccio – concepito come dispositivo sociologico e operativo per l'analisi dell'impatto familiare delle decisioni organizzative – assume la famiglia non solo come destinataria, ma come unità di riferimento e criterio di lettura per analizzare la qualità delle politiche e delle culture aziendali.

L'assunto di partenza è che le imprese, in quanto attori sociali, non inci-

dano soltanto sul benessere lavorativo individuale, ma anche sulla qualità delle relazioni familiari e comunitarie dei propri membri. In questa prospettiva, il FamILens opera come una lente analitica capace di valutare in che misura le politiche e le culture organizzative generino o indeboliscano capitale relazionale, sostenendo la responsabilità, la stabilità e la qualità delle relazioni familiari. L'approccio permette di considerare il benessere come esito integrato delle interconnessioni tra dimensione individuale, familiare e organizzativa, orientando la valutazione delle politiche aziendali verso una più ampia prospettiva di sostenibilità relazionale e di impresa come attore generativo di benessere sociale.

A partire dal framework poc'anzi delineato, la ricerca si è proposta di raggiungere due obiettivi principali:

1. comprendere come le imprese maturino consapevolezza dell'impatto familiare delle proprie decisioni organizzative e gestionali, identificando al contempo punti di forza e di criticità nella traduzione operativa del paradigma *Think Family*;
2. esaminare le interconnessioni tra le diverse dimensioni del benessere familiare, relazionale e organizzativo, con l'obiettivo di individuare i fattori che favoriscono o ostacolano l'adozione di una cultura organizzativa orientata alla sostenibilità relazionale.

Per la realizzazione di questi obiettivi è stato sviluppato uno strumento di analisi denominato FamILens Checklist, composto da 33 item che articolano i sei principi guida del benessere familiare in impresa:

1. responsabilità familiare, ovvero la capacità dell'organizzazione di considerare gli effetti delle proprie scelte sulle famiglie dei dipendenti;
2. stabilità familiare, intesa come contributo delle pratiche aziendali al mantenimento di relazioni e condizioni di vita stabili;
3. qualità delle relazioni familiari, riferita al sostegno di relazioni affettive equilibrate e positive;
4. diversità delle famiglie, cioè il riconoscimento e la valorizzazione della pluralità dei modelli e dei bisogni familiari;
5. coinvolgimento attivo delle famiglie, attraverso la partecipazione dei nuclei familiari ai processi decisionali e valutativi;
6. promozione delle reti familiari, ossia l'apertura dell'impresa alle reti territoriali e comunitarie che supportano il benessere familiare.

A partire da tali premesse, la ricerca ha inteso rispondere a tre domande centrali:

- in che modo il FamILens può essere tradotto in uno strumento operativo per la valutazione del benessere organizzativo?
- quali dimensioni del benessere familiare vengono riconosciute e considerate significative dalle imprese?

- quali relazioni emergono tra benessere individuale, organizzativo e familiare nei contesti aziendali osservati?

2.2. *Strumento e criteri di analisi*

L'indagine è stata concepita come uno studio quantitativo di tipo esplorativo-descrittivo, finalizzato a valutare la percezione e il grado di applicazione del modello *FamILens* in contesti organizzativi eterogenei. La scelta di un approccio quantitativo risponde all'esigenza di costruire indicatori capaci di misurare i sei principi teorici del modello. Questa impostazione consente di esplorare in modo sistematico il livello di integrazione della prospettiva *family-sensitive* nelle pratiche aziendali e di porre le basi per analisi comparative future tra settori e tipologie organizzative.

Per la rilevazione empirica è stata sviluppata una checklist strutturata online basata sul modello teorico del *FamILens*, adattato al contesto organizzativo italiano¹.

Lo strumento è stato progettato per operationalizzare i sei principi del *FamILens* – *responsabilità, stabilità, qualità relazionale, diversità, coinvolgimento e reti familiari* – in indicatori misurabili riferiti alle pratiche di welfare e alla cultura organizzativa.

La costruzione dello strumento ha seguito cinque fasi principali, alcune delle quali già presentate nel Cap. 2 di questo volume:

1. revisione della letteratura di riferimento sui modelli di analisi dell'impatto familiare in ambito organizzativo (Ooms & Preister, 2007; Donati, 2013; Zimmerman, 2001);
2. adattamento culturale del modello al contesto organizzativo italiano, con particolare attenzione alla terminologia e alle pratiche di welfare aziendale;
3. validazione di contenuto, condotta da un panel di esperti accademici e professionisti delle risorse umane, finalizzata a garantire coerenza teorica e rilevanza applicativa degli item;
4. pre-test pilota (N = 42), volto a verificare la chiarezza linguistica e la coerenza concettuale delle affermazioni, nonché la prima affidabilità interna della scala;
5. validazione statistica tramite analisi fattoriale esplorativa e confermativa, al fine di verificare la struttura latente e la consistenza interna delle sei dimensioni teoriche del modello.

¹ Per ulteriori approfondimenti si vedano i Capp. 2 e 3.

Struttura del questionario

Il questionario è articolato in due sezioni principali:

1. sezione A – Profilo del rispondente e dell'organizzazione, con variabili sociodemografiche e professionali (genere, età, titolo di studio, ruolo, settore, dimensione e localizzazione aziendale e presenza di welfare aziendale)
2. sezione B – FamILens Checklist (33 item), che misura il grado di integrazione dei sei principi del FamILens.

Gli item, formulati su scala Likert a 6 punti (da 1 = “completamente in disaccordo” a 6 = “completamente d'accordo”), coprono le diverse dimensioni del modello, ad esempio:

Responsabilità familiare: “Le decisioni organizzative tengono conto delle esigenze familiari dei lavoratori”.

Stabilità familiare: “L'azienda favorisce la continuità dei legami familiari nei momenti di crisi personale o lavorativa”.

Diversità delle famiglie: “Le politiche aziendali riconoscono la pluralità dei modelli familiari”.

Coinvolgimento attivo: “I familiari dei dipendenti vengono inclusi nelle iniziative di welfare o negli eventi aziendali”.

Reti familiari: “L'impresa collabora con enti o associazioni territoriali a sostegno delle famiglie”.

I dati sono stati trattati secondo un approccio quantitativo esplorativo–confermativo articolato in diverse fasi. La qualità metrica dello strumento è stata valutata attraverso un *item analysis* preliminare, utile a esaminare la performance dei singoli item e a identificare eventuali problematiche. La struttura della scala è stata successivamente indagata mediante analisi fattoriale esplorativa e confermata tramite analisi fattoriale confermativa, con l'obiettivo di verificarne la coerenza interna e l'eventuale presenza di una dimensione di ordine superiore. Sono state inoltre svolte correlazioni tra i principi del FamILens e analisi MANOVA per indagare le associazioni con caratteristiche aziendali specifiche.

I risultati quantitativi sono stati integrati con osservazioni aperte e note dei rispondenti, permettendo una lettura sociologico-relazionale del *FamILens* come metastruttura riflessiva del welfare aziendale.

L'integrazione tra un disegno campionario diversificato, uno strumento validato empiricamente e una procedura di analisi articolata ha conferito alla ricerca robustezza interna e validità costruttiva.

2.3. Popolazione di riferimento e campione

Il questionario è stato inviato a un panel di 13.450 partecipanti selezionato sulla base di criteri di eterogeneità, distribuzione territoriale e caratteristiche dell'impresa (dimensione e settore merceologico). Hanno preso parte all'indagine 451 rispondenti, dei quali 362 hanno completato integralmente la compilazione. In una fase successiva sono stati esclusi due casi considerati anomali, identificati mediante il riscontro di un tempo di compilazione insolitamente ridotto e di pattern di risposta non coerenti. Le analisi sono state, pertanto, condotte su un campione finale di 360 partecipanti (tab. 1).

La rappresentatività del campione è da intendersi con riferimento alle quote concordate con il fornitore tenendo conto che l'impiego di panel online non consente un accesso diretto all'intera popolazione nazionale di riferimento.

La popolazione di riferimento è costituita da lavoratori e dirigenti di imprese italiane appartenenti ai seguenti settori: industria manifatturiera, servizi, pubblica amministrazione, cooperazione sociale.

Il campione finale (N = 360) presenta le seguenti caratteristiche:

Tab. 1 – Caratteristiche del campione

Genere	61% uomini, 39% donne
Età	62,5% sotto i 50 anni
Titolo di studio	54% laurea o post-laurea
Ruolo	52% dirigenti, 34% quadri intermedi
Aree territoriali	prevalenza del Nord Italia (Lombardia 31,8%, Veneto 6,4%, Emilia-Romagna 8,4%)
Settore:	45% servizi, 23% industria, 18% cooperazione sociale, 14% pubblica amministrazione
Dimensione aziendale	30% grandi imprese (>250 addetti), 26% medie, 22% piccole, 22% micro
Presenza di un sistema di welfare aziendale strutturato	Circa il 69% dei rispondenti lavora in imprese con questa caratteristica

3. Risultati della Family Impact Analysis condotta

La FamLLens Checklist rappresenta uno strumento originale capace di misurare la sensibilità familiare delle organizzazioni e di valutare l'impatto relazionale delle politiche di welfare aziendale. L'analisi dei punteggi medi relativi ai sei principi mostra una tendenza complessivamente positiva, con valori medi intorno a 4 su una scala da 1 a 6. Questo risultato indica una percezione diffusa di attenzione ai temi della conciliazione e del benessere

dei dipendenti e delle loro famiglie, in particolare rispetto ai principi di responsabilità, stabilità, diversità e qualità delle relazioni. I punteggi più bassi riguardano invece i principi relativi al coinvolgimento diretto delle famiglie e alla promozione delle reti familiari, aree che appaiono meno consolidate nei contesti organizzativi esaminati. Vediamo ora nel dettaglio quanto emerge dall'analisi di ciascun principio:

Responsabilità familiare: dalla conciliazione alla corresponsabilità ($M = 4,32$). Il primo principio – promuovere la responsabilità familiare – ottiene i punteggi medi più elevati, confermando che la conciliazione vita-lavoro è ormai entrata stabilmente nell'orizzonte strategico delle imprese italiane. Le pratiche più consolidate sono la flessibilità oraria ($M = 4,73$) e il lavoro agile ($M = 4,70$), strumenti che rispondono in modo diretto alle esigenze di cura, genitorialità e benessere individuale. Interessanti anche i giudizi sul reinserimento post-congedo ($M = 4,17$), evidenziando un progressivo superamento della logica emergenziale verso una gestione ciclica e inclusiva della genitorialità, che riguarda sempre più anche la componente maschile della forza lavoro. Le misure di tipo simbolico (come i newborn kit, $M = 3,79$), pur presenti, risultano meno rilevanti agli occhi dei rispondenti, indicando una preferenza per politiche tangibili, strutturali, durature e rispetto a quelle meramente celebrative. Dal punto di vista interpretativo, i dati mostrano una transizione da un welfare di compensazione “accessorio”, – centrato sul supporto individuale – a un welfare generativo, di corresponsabilità, orientato alla co-produzione di benessere tra impresa, lavoratore e famiglia e alla valorizzazione della famiglia come risorsa di equilibrio sociale e produttivo.

Dal punto di vista sociologico, si può leggere questo cambiamento come una riarticolazione del rapporto tra individuo, famiglia e organizzazione (Donati, 2015). Se in passato il lavoratore era concepito prevalentemente come soggetto individuale e produttivo, oggi emerge una visione più integrale della persona, che include la sua dimensione relazionale e affettiva.

La responsabilità familiare tende così a configurarsi non solo come questione di diritti, ma come principio organizzativo emergente, capace di ridefinire il concetto stesso di benessere organizzativo: da condizione individuale a bene relazionale condiviso. Tuttavia, questa trasformazione appare ancora in via di consolidamento: la piena assunzione di responsabilità delle imprese nei confronti delle famiglie resta un obiettivo più che una realtà compiuta. In questo senso, l'impresa può assumere – almeno in prospettiva – una funzione riflessiva (Giddens, 1991), leggendo l'impatto delle proprie decisioni sulle relazioni di cura e delineandosi come attore relazionale e comunitario, oltre che produttivo.

Stabilità familiare: il ruolo della fiducia organizzativa (M = 4,09). Il secondo principio – promuovere la stabilità familiare – approfondisce la relazione tra le dinamiche di fiducia interna e la capacità dell’organizzazione di sostenere relazioni familiari stabili. Il clima di fiducia (M = 4,51) rappresenta l’indicatore più forte dell’intera dimensione, seguito dalla collaborazione tra colleghi (M = 4,08) volta a supportare i cambiamenti familiari significativi attraverso una cultura organizzativa attenta al rapporto lavoro–famiglia e dalla trasparenza comunicativa (M = 4,04) dei vertici volta a supportare i cambiamenti familiari significativi attraverso un monitoraggio sistematico dell’impatto del lavoro sulle relazioni familiari. Tali elementi suggeriscono che la stabilità percepita non deriva tanto da strumenti o servizi specifici, quanto dalla qualità del contesto relazionale che l’impresa riesce a costruire.

Al contrario, misure più formalizzate – come i servizi di counselling familiare o di mediazione dei conflitti – ricevono punteggi inferiori $M \approx 3,9$, segnalando una certa difficoltà nel tradurre la cultura della fiducia in dispositivi strutturali di supporto. Ciò conferma la presenza di una forma di benessere relazionale “soft”, fondata su legami interpersonali spontanei più che su strategie istituzionalizzate. In termini teorici, questa dinamica può essere letta alla luce del paradigma del welfare relazionale (Donati e Prandini, 2007), che interpreta il benessere come esito di processi di reciprocità e riconoscimento più che di redistribuzione. La fiducia diventa così un bene relazionale primario (Donati, 2013), capace di generare capitale sociale interno e di rafforzare la stabilità delle famiglie, ma anche un indicatore di maturità organizzativa. Essa agisce come un collante simbolico che collega i mondi del lavoro e della vita privata, riducendo la distanza tra logiche economiche e logiche affettive. Tuttavia, la mancanza di strumenti formali e di figure professionali di mediazione limita la possibilità di consolidare nel tempo questa cultura della fiducia, rendendola vulnerabile ai cambiamenti di leadership o di clima aziendale. Molte imprese non hanno quindi ancora istituzionalizzato la cura delle relazioni come componente strutturale della governance organizzativa.

Qualità delle relazioni familiari: tempo, prossimità e capitale affettivo (M = 4,08). La dimensione relativa alla qualità delle relazioni familiari evidenzia in modo netto quanto il tempo costituisca oggi una risorsa relazionale, simbolica e politica. Il tempo dedicato alla famiglia non rappresenta soltanto una variabile organizzativa o una concessione di flessibilità, ma assume una valenza identitaria: è lo spazio in cui si costruiscono e si rigenerano i legami affettivi, le responsabilità di cura e la fiducia reciproca tra i membri della famiglia e, per estensione, tra la persona e la propria organiz-

zazione di lavoro. I risultati mostrano come il congedo parentale aggiuntivo ($M = 4,35$) e le forme di flessibilità oraria legate alla cura familiare ($M=4,35$) siano particolarmente apprezzate, mentre le iniziative formative o consulenziali sulle competenze genitoriali e relazionali presentano livelli di diffusione più bassi ($M = 3,95$). Ciò suggerisce che le imprese italiane si stiano concentrando prevalentemente su strumenti di gestione del tempo, ma non ancora su politiche di educazione relazionale o affettiva. In altre parole, viene garantito il quando del tempo per la famiglia, ma non il come tale tempo possa diventare realmente generativo. Il tempo relazionale resta dunque la principale leva di benessere percepito, ma continua a essere gestito più come concessione individuale che come diritto collettivo e organizzativo strutturato. Questa asimmetria mette in luce la distanza tra le politiche di conciliazione, che tendono a rispondere a logiche funzionali e di efficienza, e la cultura relazionale, che invece presuppone un approccio riflessivo e comunitario alla cura.

Da una prospettiva sociologica, tale divario può essere interpretato alla luce del concetto di razionalità relazionale (Donati, 2013): le imprese offrono strumenti che facilitano la gestione del tempo, ma non sempre promuovono condizioni per la costruzione di legami significativi e duraturi.

Il tempo libero dal lavoro diventa così un “tempo svuotato”, non necessariamente relazionale, a meno che non venga accompagnato da una cultura organizzativa che riconosca e sostenga la densità simbolica delle relazioni familiari. Questo tema si collega anche al concetto di capitale affettivo (Barbieri, 2021), inteso come quell’insieme di risorse emotive, di fiducia e di prossimità che si accumulano attraverso relazioni di cura e reciprocità. Il capitale affettivo è invisibile nei bilanci economici, ma visibile nei climi organizzativi: è ciò che sostiene la motivazione, il senso di appartenenza e la tenuta relazionale nei momenti di crisi. In questo senso, la qualità delle relazioni familiari si configura come una variabile critica del benessere organizzativo, perché alimenta indirettamente la coesione e la resilienza dell’intero sistema aziendale. Come osserva Sennett (1998), nelle organizzazioni post-fordiste il rischio è che la flessibilità diventi sinonimo di frammentazione dei legami. Tuttavia, quando la flessibilità è accompagnata da politiche di riconoscimento e reciprocità, essa può diventare invece un vettore di prossimità. La capacità dell’impresa di sostenere relazioni familiari stabili e di valorizzare la sfera affettiva dei propri membri rappresenta, quindi, una forma di innovazione sociale che va oltre il paradigma del *work-life balance*, avvicinandosi a quello del *life-course welfare*, centrato sulla qualità delle interazioni lungo l’intero ciclo di vita. In questa prospettiva, la qualità relazionale si può considerare come una dimensione intermedia tra sfera privata e sfera pubblica: essa media tra la famiglia e l’impresa, tra il mondo della produzione e quello della riproduzione sociale, di-

ventando un indicatore tangibile di benessere sistemico. Quando le organizzazioni investono sulla formazione relazionale, sulla cultura della cura e sull'ascolto reciproco, costruiscono non solo un miglior clima interno, ma anche capitale sociale esterno, poiché i legami di fiducia e di cooperazione si riverberano sulla comunità e sul territorio.

In conclusione, questa dimensione mostra come il FamILens possa funzionare come strumento di rilevazione e di cambiamento culturale, rivelando che la qualità del benessere non si misura soltanto in termini di tempo concesso, ma di tempo condiviso e riconosciuto come valore relazionale, fondamento di una sostenibilità umana delle organizzazioni contemporanee.

Diversità delle famiglie: verso una cultura inclusiva e riflessiva (M = 4,24). La valorizzazione della diversità familiare emerge come una delle dimensioni più dinamiche e culturalmente significative del modello FamILens. Essa rappresenta l'indicatore di un cambiamento più profondo: la progressiva transizione da un'idea normativa di famiglia – fondata sul modello nucleare tradizionale e su ruoli di genere rigidamente definiti – a una concezione plurale, riflessiva e relazionale delle forme familiari contemporanee. Le imprese partecipanti alla ricerca mostrano una crescente sensibilità verso la molteplicità delle configurazioni familiari: famiglie monogenitoriali, ricomposte, interculturali, transnazionali o estese, che spesso coesistono e si intrecciano in modo fluido con le biografie professionali.

La consapevolezza di questa pluralità si riflette nella cura del linguaggio inclusivo (M = 4,50) e nella valorizzazione dei differenti percorsi di vita e di carriera (M = 4,41), due indicatori che segnalano un'evoluzione delle rappresentazioni sociali della famiglia e, al contempo, un ampliamento della cultura organizzativa. Tuttavia, le occasioni di confronto, dialogo e partecipazione attiva (M = 4,03) restano ancora limitate, episodiche e spesso simboliche. Questo divario mette in luce una distinzione cruciale tra inclusione dichiarata e inclusione agita: le imprese utilizzano sempre più il linguaggio della *diversity & inclusion*, ma faticano a tradurlo in processi riflessivi, procedure di ascolto o spazi deliberativi effettivi. L'inclusione, dunque, tende a rimanere un valore retorico, privo di piena istituzionalizzazione pratica.

Da un punto di vista sociologico, tale fenomeno può essere interpretato come una fase di istituzionalizzazione simbolica (Berger & Luckmann, 1966), in cui i valori dell'uguaglianza e del riconoscimento vengono accolti a livello discorsivo ma non ancora pienamente interiorizzati nei meccanismi decisionali e nelle routine organizzative. Le organizzazioni appaiono così collocate in uno spazio intermedio tra l'adozione formale di un paradigma inclusivo e la sua effettiva incorporazione nelle pratiche di gestione, valutazione e comunicazione interna. La diversità familiare, intesa in senso relazio-

nale, chiama infatti le imprese a un esercizio di riflessività istituzionale (Giddens, 1991): non basta accogliere le differenze, occorre riorientare processi, tempi e linguaggi affinché tali differenze diventino risorsa generativa per la comunità organizzativa. Come sottolinea Nancy Fraser (2003), il riconoscimento non è mai solo un fatto culturale, ma anche una questione di giustizia sociale: includere le famiglie diverse significa garantire pari accesso a opportunità, diritti e rappresentazione simbolica, evitando che la diversità venga confinata a una dimensione celebrativa o folklorica. In questa prospettiva, il principio della diversità familiare assume un significato eminentemente politico e relazionale: implica che l'impresa riconosca i propri membri non come individui astratti, ma come soggetti socialmente situati, portatori di biografie, relazioni e legami affettivi differenti. Le pratiche di inclusione diventano così un indicatore di capitale relazionale (Donati, 2013): quanto più l'impresa è capace di accogliere e valorizzare la pluralità, tanto più essa consolida la propria coesione interna e la propria legittimità sociale.

Dal punto di vista culturale, l'adozione di un paradigma inclusivo consente di superare la logica di "normalizzazione" tipica del modello industriale-fordista, orientato alla standardizzazione dei ruoli e dei tempi di vita, per promuovere invece un modello riflessivo e personalizzato di benessere organizzativo. Questo passaggio segna la trasformazione del welfare aziendale in un sistema generativo e relazionale, in cui la diversità familiare non è un ostacolo alla produttività, ma una fonte di innovazione sociale.

Tale evoluzione si accompagna, tuttavia, a una tensione ancora irrisolta: la mancanza di strumenti di governance inclusiva, capaci di tradurre il riconoscimento simbolico in pratiche strutturate. In assenza di dispositivi stabili di ascolto (tavoli di confronto, network interni, policy di diversity management con obiettivi misurabili), il rischio è che la diversità resti "rappresentata ma non praticata".

Infine, dal punto di vista relazionale, la diversità familiare rappresenta una frontiera di innovazione culturale che obbliga le organizzazioni a ripensare la propria identità collettiva. Essa introduce un nuovo modo di intendere l'appartenenza: non più basato sull'omogeneità dei modelli di vita, ma sulla riconoscenza reciproca della differenza come valore. In questo senso, la cultura family-sensitive si configura come un laboratorio di integrazione relazionale, dove la pluralità familiare diventa la condizione stessa del benessere organizzativo.

Coinvolgimento attivo delle famiglie: una dimensione ancora marginale (M = 3,91). Il principio del coinvolgimento attivo delle famiglie rappresenta la dimensione più fragile del modello FAMILens, ma anche quella più rivelatrice del grado di maturità relazionale delle imprese analizzate. I risultati mo-

strano come, sebbene molte organizzazioni manifestino una certa apertura verso la consultazione dei familiari dei dipendenti nella valutazione delle iniziative ($M = 4,01$), la loro partecipazione effettiva ai processi di progettazione, monitoraggio e codecisione rimanga ancora limitata ($M = 3,87$). Questo dato riflette una asimmetria relazionale strutturale: la famiglia è considerata prevalentemente come destinataria o beneficiaria delle politiche di welfare, piuttosto che come attore dialogico e co-produttore di valore sociale. Il welfare aziendale, in altri termini, tende a essere costruito per le famiglie, ma non con le famiglie. Da un punto di vista teorico, tale configurazione corrisponde a una visione top-down della responsabilità sociale, in cui il potere decisionale rimane concentrato nella governance organizzativa.

Come evidenziato da Sherry Arnstein (1969) nella sua classica *ladder of participation*, molte forme di partecipazione si collocano ai livelli intermedi della scala, in una zona che potremmo definire di consultazione senza co-decisione: la voce dei destinatari è ascoltata, ma raramente incide sulla definizione finale delle politiche. Nel contesto aziendale, questo si traduce in una forma di partecipazione simbolica, utile per legittimare l'immagine esterna dell'impresa ma priva di un reale impatto trasformativo sui processi organizzativi. In termini relazionali, il limitato coinvolgimento dei nuclei familiari evidenzia una debolezza nella dimensione riflessiva del FamLens: la capacità dell'organizzazione di interrogare sé stessa alla luce delle esperienze, dei bisogni e dei feedback provenienti dal mondo familiare è ancora in una fase embrionale. Le pratiche di ascolto strutturato, come forum di partecipazione, sondaggi familiari o tavoli permanenti di co-progettazione, risultano ancora poco diffuse o occasionali. Questa mancanza non deriva solo da scarsa volontà, ma anche da una difficoltà culturale e gestionale: molte imprese percepiscono la partecipazione familiare come un'invasione del perimetro organizzativo o come un rischio di perdita di controllo decisionale. Da una prospettiva sociologica più ampia, questa carenza può essere letta come espressione del deficit di sussidiarietà relazionale (Donati, 2010), ossia dell'incapacità dei sistemi organizzativi di valorizzare le reti di reciprocità e i circuiti di fiducia che si generano al di fuori della logica formale del contratto di lavoro. L'impresa, come sistema sociale complesso, tende a mantenere la separazione tra "interno" (i propri dipendenti) ed "esterno" (le loro famiglie), invece di promuovere una governance relazionale in cui tali confini diventino porosi e generativi di capitale sociale.

La letteratura internazionale sul *family mainstreaming* e sulla *co-production of welfare* (Pestoff, 2012; Brandsen & Honingh, 2018) mostra che nei contesti più avanzati – come quelli dei Paesi scandinavi o del Nord Europa – la partecipazione delle famiglie ai processi di progettazione delle politiche aziendali o territoriali di welfare produce benefici tangibili:

- aumenta la legittimità sociale delle misure adottate;
- migliora la pertinenza e l'efficacia delle politiche di conciliazione;
- rafforza il senso di appartenenza comunitaria tra lavoratori e organizzazione;
- alimenta forme di mutuo apprendimento istituzionale tra impresa, famiglia e territorio.

Nel contesto italiano, tuttavia, l'adozione di tali approcci è ancora parziale, frenata da una cultura manageriale che tende a privilegiare la razionalità strumentale rispetto a quella relazionale e partecipativa (Donati, 2013). Ciò si traduce in un welfare aziendale prevalentemente compensativo, orientato a fornire servizi e benefit, ma non a costruire spazi di dialogo e corresponsabilità.

Da una prospettiva habermasiana, si può affermare che nelle imprese italiane il FamLens non abbia ancora attivato una vera sfera pubblica organizzativa, cioè un luogo in cui i diversi attori – management, lavoratori, famiglie – possano discutere e negoziare significati, valori e priorità di benessere. La partecipazione rimane confinata ai margini della comunicazione strategica, più che inscritta nei processi deliberativi. Tuttavia, alcune esperienze raccolte nel campione lasciano intravedere segnali di evoluzione. Laddove le imprese hanno introdotto gruppi di ascolto familiare, programmi di family engagement o iniziative di volontariato aziendale condiviso, si osserva un incremento del senso di fiducia e di identificazione tra i dipendenti e l'organizzazione. Questi casi suggeriscono che la partecipazione familiare, quando realmente attivata, può diventare una leva di benessere relazionale e di sostenibilità comunitaria.

In prospettiva sociologica, il coinvolgimento attivo delle famiglie rappresenta quindi un indicatore di transizione da un modello di welfare aziendale paternalista a un modello co-progettuale e sussidiario, in cui la famiglia è riconosciuta come attore sociale portatore di competenze, risorse e significati. Come osserva Folgheraiter (2011), il passaggio da “fare per” a “fare con” è il segno distintivo delle organizzazioni realmente orientate al benessere generativo: non si tratta solo di offrire prestazioni, ma di costruire relazioni che producono reciprocità.

In definitiva, il principio del coinvolgimento attivo delle famiglie appare oggi il banco di prova più esigente del FamLens: esso mette in discussione non solo le politiche di welfare, ma l'intera grammatica relazionale dell'organizzazione. Solo quando le famiglie saranno considerate non come destinatari ma come partner co-constitutivi del benessere organizzativo, si potrà parlare di una reale maturità family-sensitive delle imprese italiane.

Promozione delle reti familiari: dal benessere interno alla sostenibilità comunitaria (M = 3,92). Il principio della promozione delle reti familiari

rappresenta una dimensione cruciale per comprendere la capacità delle imprese di collocare il proprio impegno nel benessere organizzativo entro una prospettiva relazionale e comunitaria. I risultati, con un punteggio medio complessivo di $M = 3,92$, indicano un livello di sensibilità crescente ma ancora non pienamente strutturato. Molte imprese mostrano attenzione nel promuovere eventi aziendali, iniziative sociali o momenti di incontro familiare ($M = 4,00$), ma solo una minoranza avvia collaborazioni sistematiche con enti territoriali, associazioni familiari, cooperative o servizi pubblici locali ($M = 3,82$). La discrepanza evidenzia che il passaggio dal welfare aziendale interno a un welfare territoriale integrato, fondato sulla comunità come co-produttrice di benessere, è ancora agli inizi, e che molte imprese interpretano la rete più come spazio di visibilità che come reale infrastruttura relazionale di valore condiviso.

Da una prospettiva sociologica, la costruzione di reti territoriali di cura rappresenta la condizione necessaria per quella che Donati (2011) definisce sostenibilità relazionale: la capacità di un sistema organizzativo di estendere i benefici delle proprie azioni oltre i confini dell'impresa, rigenerando capitale sociale, fiducia e reciprocità nel contesto di riferimento.

L'impresa family-sensitive si configura, in questa visione, come nodo intermedio del tessuto comunitario, un attore che non si limita a erogare benefit interni, ma che contribuisce alla tenuta sistemica della società attraverso la connessione tra reti familiari, servizi pubblici, enti locali e realtà del terzo settore. Come sottolineano Bagnasco (1999) e Trigilia (2001), i territori economicamente più resilienti sono quelli caratterizzati da densi legami orizzontali, nei quali le imprese agiscono non solo come unità produttive, ma come istituzioni civili radicate nel contesto.

In questa prospettiva, la responsabilità sociale d'impresa si trasforma in responsabilità territoriale, ossia nella capacità di promuovere circuiti di cooperazione e interdipendenza tra attori diversi – pubblici, privati e sociali – generando forme di welfare di prossimità.

Il limite principale che emerge dai dati riguarda l'assenza di infrastrutture di connessione stabile tra impresa e territorio: mancano tavoli di coordinamento interistituzionale, patti locali per la famiglia o reti di governance collaborativa in grado di mettere in comune risorse, conoscenze e obiettivi. In altre parole, le reti familiari esistono come potenzialità latente, ma non ancora come struttura organizzativa matura. Granovetter (1985) ricorda come le relazioni deboli – ossia i legami di collaborazione non quotidiani ma fiduciosi – siano decisive per l'innovazione sociale; ciò suggerisce che il passo successivo per le imprese italiane dovrebbe essere la formalizzazione di reti ibride, capaci di collegare il mondo produttivo con il welfare territoriale. Alcune esperienze pilota, tuttavia, testimoniano segnali incoraggianti:

imprese che collaborano con consultori, scuole, enti comunali o associazioni genitori, costruendo ecosistemi di cura condivisa. In tali casi, il welfare aziendale si trasforma in bene relazionale pubblico, secondo la logica descritta da Folgheraiter (2011), in cui la co-produzione tra soggetti diversi genera empowerment reciproco e solidarietà orizzontale. Questo modello di welfare generativo non si limita a rispondere ai bisogni individuali, ma crea le condizioni per nuove capacità relazionali collettive: la possibilità di “stare bene insieme” nei luoghi di lavoro e nella comunità.

Dal punto di vista del FamILens la promozione delle reti familiari costituisce dunque l’anello di congiunzione tra sfera organizzativa e sfera sociale. Essa segna il passaggio da un welfare aziendale autoreferenziale a una logica ecosistemica di sostenibilità sociale, in cui l’impresa è al tempo stesso destinataria e produttrice di capitale sociale.

Seguendo la prospettiva di Putnam (2000), possiamo dire che il *bonding social capital* interno (fiducia, collaborazione, coesione tra colleghi) si trasforma progressivamente in *bridging social capital* esterno (connessione tra reti sociali differenti), contribuendo a rafforzare la coesione territoriale e la resilienza comunitaria. L’impresa family-sensitive diventa, in questa prospettiva, un attore di sviluppo locale relazionale, capace di trasformare il benessere organizzativo in bene comune. La sua funzione va quindi oltre l’ambito economico-produttivo: diventa istituzione intermedia tra Stato e famiglia, tra mercato e società, assumendo un ruolo di mediazione civile che promuove nuove forme di solidarietà orizzontale e un’economia fondata sulla reciprocità.

In sintesi, la promozione delle reti familiari non rappresenta solo una dimensione del FamILens, ma un orizzonte trasformativo del welfare aziendale: il luogo in cui l’impresa riconosce che il proprio benessere è inseparabile da quello del contesto in cui opera. Solo nella misura in cui il capitale relazionale prodotto internamente si apre verso il territorio, il welfare aziendale può diventare sostenibile, generativo e civico.

3.1. Dal welfare prestazionale al welfare riflessivo: evidenze e significati del modello FamILens

L’analisi statistica dei dati conferma la solidità empirica e concettuale del modello FamILens, evidenziando la stretta connessione tra le dimensioni del benessere familiare e organizzativo. I coefficienti di correlazione tra i sei principi del modello oscillano tra .77 e .95, segnalando un’elevata sovrapposizione e una forte interdipendenza tra le diverse dimensioni considerate. L’analisi fattoriale confermativa evidenzia la presenza di una variabile latente unica, denominata Impatto Familiare Organizzativo (IFO), che

sintetizza i sei principi ed evidenzia la capacità complessiva dell'impresa di generare benessere relazionale e sostenibilità sociale.

Da un punto di vista teorico, tali risultati confermano che la cultura *family-sensitive* non è la semplice somma di pratiche frammentarie – benefit, orari flessibili, congedi o eventi per le famiglie – ma costituisce un campo relazionale integrato. Seguendo Donati (2013), essa esprime una forma emergente di razionalità relazionale, in cui il valore delle relazioni non è più strumentale alla produttività, bensì costitutivo del senso e della qualità del lavoro. In questa prospettiva, il FamILens si configura come una tecnologia sociale riflessiva, capace di trasformare le interazioni tra individuo, organizzazione e comunità in risorse generative di capitale sociale.

L'analisi fattoriale confermativa mostra che le imprese che investono nel benessere familiare sviluppano un sistema coeso di significati, pratiche e valori riconducibili a tre processi sociologici principali:

1. riconoscimento, ovvero il passaggio da una visione dell'individuo come forza-lavoro a una concezione integrale della persona, inserita in reti di legami e responsabilità;
2. riflessività organizzativa, intesa come capacità dell'impresa di interrogarsi sugli effetti sociali delle proprie pratiche e di integrare nei processi decisionali i feedback relazionali;
3. generatività sociale, cioè la tendenza a trasformare le risorse interne (fiducia, reciprocità, cura) in beni relazionali condivisi che si estendono oltre il perimetro aziendale.

Da un punto di vista sociologico, il modello FamILens intercetta una nuova morfologia del welfare organizzativo, fondata sul passaggio dal welfare prestazionale al welfare riflessivo, in cui il benessere non è un obiettivo accessorio ma un principio di governance. In questo scenario la famiglia assume una duplice valenza: è al tempo stesso attore simbolico e concreto della vita organizzativa, contribuendo alla coesione interna e alla legittimazione esterna dell'impresa. L'organizzazione family-sensitive diviene così uno spazio di mediazione tra sfera produttiva e sfera affettiva, dove i bisogni individuali si intrecciano con le responsabilità collettive.

Le analisi di confronto tra sottogruppi (MANOVA) permettono di cogliere la varietà delle traiettorie culturali e organizzative che caratterizzano il processo di diffusione della family sensitivity. Le differenze di genere mostrano che gli uomini hanno ottenuto punteggi significativamente più alti rispetto alle femmine nel principio di Responsabilità e Stabilità. Per quanto concerne il ruolo in azienda, la MANOVA condotta per esaminarne l'effetto sui principi del FamILens non ha evidenziato un effetto significativo. I risultati suggeriscono che il ruolo in azienda non ha un impatto significativo sui sei principi. La diffusione del benessere organizzativo, dunque,

non deriva soltanto da una cornice istituzionale di riconoscimento e responsabilità condivisa, ma si fonda anche su motivazioni personali. Nel complesso, i risultati delineano un cambiamento paradigmatico nel modo in cui le imprese italiane concepiscono il welfare aziendale: da strumento compensativo orientato a soddisfare bisogni individuali, a forma relazionale di benessere centrata sulla qualità dei legami, sulla fiducia e sulla coproduzione di significati tra attori organizzativi, familiari e comunitari. La forte correlazione tra i principi del modello conferma l'esistenza di un orizzonte culturale condiviso, in cui la famiglia non è più un destinatario passivo delle politiche aziendali ma una matrice di senso e legittimazione del "fare impresa".

In linea con Beck (2000) e Giddens (1991), il FamILens può essere inteso come un dispositivo di riflessività istituzionale che consente alle organizzazioni di osservare e riorientare le proprie azioni in base all'impatto sociale e familiare prodotto; tale riflessività va oltre la responsabilità sociale d'impresa e promuove una governance relazionale fondata su reciprocità e mutualità, in cui il benessere organizzativo emerge dalle interdipendenze e dalle dinamiche di fiducia che si costruiscono nel tempo (Sennett, 1998). Nel quadro teorico più ampio, le imprese italiane sembrano quindi collocate in un processo evolutivo che conduce dal welfare aziendale tradizionale verso forme di welfare generativo (Folgheraiter, 2011), in cui il valore creato dall'impresa non è solo economico, ma anche sociale, simbolico e familiare. L'impresa relazionale diventa così un laboratorio di apprendimento sociale, in cui si sperimentano pratiche di cooperazione, ascolto e cura che producono beni relazionali (Donati, 2013) condivisi. In questo senso, il FamILens non è solo una lente di osservazione, ma anche un dispositivo trasformativo che favorisce l'emergere di pratiche riflessive di governance e partecipazione, in grado di promuovere la sostenibilità organizzativa e favorire la produzione di capitale sociale.

Restano tuttavia aperte alcune sfide: il coinvolgimento diretto delle famiglie nei processi di progettazione e valutazione; la costruzione di reti territoriali tra imprese, enti pubblici e terzo settore; e l'adozione di strumenti sistemici di analisi dell'impatto familiare capaci di integrare dimensioni economiche, relazionali e simboliche.

In sintesi, il FamILens si rivela un quadro interpretativo efficace per comprendere il nesso strutturale tra famiglia, impresa e benessere sociale. Lungi dall'essere una mera strategia di human resources, la *family sensitivity* emerge come una nuova forma di capitale relazionale, una risorsa che alimenta fiducia, cooperazione e senso di appartenenza. La cultura organizzativa family-sensitive rappresenta così una declinazione della modernità riflessiva (Beck, 2000), in cui la produzione economica non può più essere

disgiunta dalla produzione di senso. In questa visione, il welfare aziendale si configura come laboratorio di innovazione sociale, capace di coniugare efficienza e umanità, produttività e reciprocità.

Il FamLens, infine, si pone come un ponte concettuale e operativo tra sfera produttiva e sfera affettiva, offrendo alla sociologia delle organizzazioni una chiave per comprendere come il lavoro possa tornare a essere luogo di costruzione di legami, significati e cittadinanza relazionale. Il futuro del welfare aziendale – suggeriscono i risultati di questa ricerca – dipenderà dalla capacità delle imprese di tradurre la cura in cultura, facendo delle relazioni non solo un mezzo per lavorare meglio, ma un fine per vivere insieme in modo più sostenibile.

4. Discussione e considerazioni finali

4.1. Sintesi e discussione dei risultati

Lo studio quantitativo di tipo esplorativo-descrittivo, condotto con 360 imprese ha consentito di valutare la percezione e il grado di applicazione del modello *FamLens* in contesti organizzativi eterogenei.

L'analisi dei dati raccolti attraverso la *FamLens Checklist* consente di delineare in modo articolato il grado e le modalità di implementazione dei principi del *FamLens* nelle imprese italiane partecipanti alla ricerca. Nel complesso, i risultati mostrano un livello medio-alto di sensibilità familiare, indicando che il riferimento alla dimensione familiare non rappresenta più un aspetto marginale o retorico delle politiche di welfare aziendale, ma una componente crescente delle strategie di benessere organizzativo. Tuttavia, emergono differenze significative tra le varie dimensioni analizzate, che rivelano gradi differenti di applicazione operativa dei vari principi: maggiore rispetto ai principi di responsabilità, stabilità, diversità e qualità delle relazioni familiari, minore rispetto al coinvolgimento delle famiglie e alla promozione delle reti tra famiglie.

Da una prospettiva sociologica, l'elemento centrale che attraversa l'intera analisi non è solo la diffusione delle singole misure, quanto la configurazione relazionale del benessere che si manifesta nelle imprese. Le organizzazioni appaiono sempre più consapevoli che la produttività e la qualità del clima lavorativo dipendono dalla qualità dei legami di fiducia, reciprocità e solidarietà che si estendono oltre il perimetro del lavoro, coinvolgendo la dimensione familiare e comunitaria. In questo senso, la famiglia si configura come unità relazionale generativa di capitale sociale (Coleman, 1988; Donati, 2013), capace di restituire valore anche all'organizzazione.

Tuttavia, questo capitale relazionale rimane diseguale e parziale, poiché non sempre tradotto in pratiche riflessive o in modelli organizzativi coerenti.

I risultati della ricerca confermano quindi che l'applicazione del modello al contesto aziendale italiano rappresenta una chiave interpretativa efficace per leggere le trasformazioni in atto nei modelli di welfare e nella cultura organizzativa. Inoltre, il modello FamILens ha evidenziato buona coerenza interna e capacità esplicativa, rivelando la presenza di un principio relazionale unificante, che possiamo chiamare *Impatto Familiare Organizzativo (IFO)*, che integra le dimensioni della responsabilità, stabilità, qualità relazionale, diversità, coinvolgimento e rete comunitaria.

Questa evidenza empirica suggerisce che il benessere organizzativo non può più essere compreso come un semplice equilibrio tra vita e lavoro o come un insieme di misure compensative, ma deve essere interpretato come processo relazionale di co-produzione sociale. In questo senso le imprese che mostrano maggiore maturità *family-sensitive* non si limitano infatti a offrire servizi o benefit, ma coltivano fiducia, partecipazione e senso di appartenenza, trasformando la relazione in una risorsa produttiva e simbolica.

In prospettiva sociologica, tali dinamiche ci consentono di evidenziare il passaggio da un welfare prestazionale a un welfare riflessivo (Donati, 2013), in cui il benessere non è un obiettivo accessorio ma un bene relazionale condiviso, generato dalle interazioni e dalla responsabilità reciproca tra attori organizzativi, pubblici e famiglie. Le organizzazioni che adottano questa prospettiva si configurano come istituzioni di integrazione sociale, capaci di connettere la sfera economica e quella familiare, il mercato e la comunità.

Un altro risultato rilevante riguarda la riconfigurazione simbolica della famiglia all'interno dell'impresa. Essa non è più percepita come vincolo alla produttività, ma come luogo di apprendimento relazionale, di generatività sociale e di coesione comunitaria. La famiglia diventa così un attore di senso e legittimazione, contribuendo a definire le logiche di governance e i modelli di convivenza organizzativa.

Questa evoluzione culturale riflette la più ampia transizione post-industriale descritta da Beck (2000) e Giddens (1991), nella quale le istituzioni – incluse le imprese – sono chiamate a diventare riflessive, cioè consapevoli delle conseguenze sociali delle proprie azioni. Il *FamILens*, in questa prospettiva, non solo misura l'impatto delle decisioni organizzative, ma ne orienta l'evoluzione verso forme di sostenibilità relazionale e di governance partecipativa.

4.2. *Limiti della ricerca*

Pur offrendo un quadro teorico coerente e un contributo empirico innovativo, la ricerca presenta alcuni limiti che aprono interessanti prospettive di approfondimento. In primo luogo, il campione di 360 rispondenti, sebbene adeguato a un'analisi esplorativa, non consente generalizzazioni all'intero universo delle imprese italiane; inoltre, la concentrazione di organizzazioni già sensibili al tema del welfare relazionale può aver prodotto un effetto di selezione positiva. Un ulteriore limite riguarda il disegno trasversale dell'indagine, di tipo cross-sectional, che non permette di valutare l'evoluzione temporale né l'impatto di lungo periodo delle politiche family-friendly: future ricerche longitudinali potrebbero indagare con maggiore profondità i processi di istituzionalizzazione della family sensitivity e la loro sostenibilità nel tempo. La prospettiva adottata è stata prevalentemente unilaterale, centrata sul punto di vista organizzativo e manageriale; l'assenza di una rilevazione diretta delle percezioni di lavoratori e familiari limita la comprensione delle dinamiche intersoggettive, che potrebbero essere meglio esplorate attraverso un'integrazione multi-stakeholder coinvolgendo dirigenti, dipendenti e famiglie. Infine, la prevalenza di dati quantitativi ha consentito un'analisi comparativa, ma ha ridotto la possibilità di cogliere i significati simbolici e le narrazioni soggettive legate al benessere relazionale; l'integrazione con studi di caso o approcci etnografici potrebbe ampliare la comprensione dei processi di costruzione culturale del Family Impact. Nel complesso, questi limiti non riducono la validità interpretativa dello studio, ma ne sottolineano la fecondità euristica: il modello FamILens si configura infatti come uno strumento flessibile e adattabile, capace di essere applicato e sviluppato in contesti differenti.

In conclusione, la ricerca mostra come il FamILens rappresenti non solo un modello di analisi, ma una nuova prospettiva sociologica sul benessere organizzativo contemporaneo. Attraverso questa lente è possibile cogliere la transizione da un'economia centrata sul profitto a una società relazionale, nella quale le imprese assumono un ruolo di mediazione tra produttività e vita, tra individuo e comunità.

Riferimenti bibliografici

- Arnstein S.R. (1969), A ladder of citizen participation, *Journal of the American Institute of Planners*, 35, 4: 216-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Avallone F. (2003), *Benessere organizzativo: per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Bagnasco A. (1999), *Tracce di comunità*, il Mulino, Bologna.
- Barbieri P. (2021), *Il capitale affettivo: emozioni, legami e cura nelle società contemporanee*, FrancoAngeli, Milano.
- Beck U. (2000), *La società del rischio: verso una seconda modernità*, Carocci, Roma.
- Berger P.L. e Luckmann T. (1966), *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*, Anchor Books, New York.
- Bonaretti M. (2016), *Welfare aziendale: opportunità e prospettive per le imprese e i lavoratori*, Egea, Milano.
- Brandsen T. e Honingh M. (2018), Definitions of co-production and co-creation, in Brandsen T., Steen T. e Verschuere B., eds., *Co-production and co-creation: Engaging citizens in public services*, Routledge, New York.
- Coleman J.S. (1988), Social capital in the creation of human capital, *American Journal of Sociology*, 94: S95-S120.
- Donati P. (2010), *Relational sociology: A new paradigm for the social sciences*, Routledge, London.
- Donati P. (2013), *La società relazionale: come cambiare la modernità*, FrancoAngeli, Milano.
- Donati P. (2015), *Famiglia e relazioni sociali nella società post-moderna*, il Mulino, Bologna.
- Donati P. e Prandini R. (2007), *Introduzione alla sociologia relazionale*, FrancoAngeli, Milano.
- Folgheraiter F. (2011), *Il welfare generativo: manuale di progettazione relazionale*, Erickson, Trento.
- Fraser N. (2003), Social justice in the age of identity politics: redistribution, recognition, and participation, in Fraser N., Honneth A., eds., *Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange*, Verso, London-New York.
- Giddens A. (1991), *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*, Polity Press, Cambridge.
- Granovetter M. (1985), Economic action and social structure: the problem of embeddedness, *American Journal of Sociology*, 91, 3: 481-510.
- Hochschild A.R. (1997), *The time bind: When work becomes home and home becomes work*, Metropolitan Books, New York.
- Pesenti L. (2018), *Welfare aziendale e sostenibilità sociale: nuove frontiere per la responsabilità d'impresa*, Vita e Pensiero, Milano.
- Pestoff V. (2012), Co-production and third sector social services in Europe: some concepts and evidence, *Voluntas*, 23, 4: 1102-1118.
- Putnam R.D. (2000), *Bowling alone: The collapse and revival of American community*, Simon & Schuster, New York.

- Scansani S. (2020), *Sostenibilità relazionale: imprese, comunità e benessere condiviso*, FrancoAngeli, Milano.
- Sennett R. (1998), *The corrosion of character: The personal consequences of work in the new capitalism*, W.W. Norton & Company, New York.
- Triglia C. (2001), *Sviluppo locale: un progetto per l'Italia*, Laterza, Roma-Bari.
- Zimmerman S.L. (2018), *Family policy: Constructed solutions to family problems*, SAGE Publications, Thousand Oaks, CA.

6. La Checklist per analizzare l'impatto familiare della tutela minori

di *Francesca Cirillo, Nicoletta Pavesi*

Introduzione

Comprendere il funzionamento dei servizi di tutela dei minori implica un'attenzione congiunta ai modelli che orientano l'azione professionale e al contesto normativo e organizzativo entro cui essa si sviluppa. In questa prospettiva, lo strumento impiegato in questa ricerca si basa su sei principi guida del FamILens (Carrà & Moscatelli, 2024) già ricordati: responsabilità familiare, stabilità familiare, relazioni familiari, diversità familiare, coinvolgimento familiare e promozione delle reti familiari.

Lo strumento è stato sviluppato e validato all'interno del progetto di rilevanza di Ateneo D32 2022 Multifaceted FamILens, attraverso un Delphi a due round e una survey che ha coinvolto 728 assistenti sociali che lavorano nell'area Minori e Famiglie su tutto il territorio italiano. Il gruppo di esperti coinvolto nel processo di validazione ha riflettuto sulla definizione dei principi riferiti alla specifica pratica professionale dei social workers.

I servizi di tutela hanno la finalità di adempiere all'obbligo, in capo ai Comuni, di garantire l'assistenza sociale e psicologica a minori e famiglie che si trovano in situazioni di rischio, pregiudizio o danno nei rispettivi territori (Witthaker, 2011; Cabiati, 2015).

Il contesto normativo della tutela minorile poggia su un quadro nazionale ed internazionale ampio ed articolato che include, la Convenzione ONU sui diritti del fanciullo (1989), ratificata dall'Italia con la L. 176/1991; la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in particolare l'art. 24 sui diritti del minore; e, sul piano costituzionale, l'art. 31 della Costituzione, che impegna la Repubblica a proteggere maternità, infanzia e gioventù.

Nel contesto italiano, la Legge quadro n. 328/2000 definisce il sistema integrato di interventi e servizi sociali. In tale quadro, il Piano di Zona rappresenta lo strumento con cui la comunità locale definisce e progetta gli interventi e i servizi sociali in risposta ai bisogni del proprio territorio. Successi-

vamente, la riforma del Titolo V della Costituzione 3/2001 ha ridefinito il riparto delle competenze, riconoscendo un ruolo centrale alle Regioni e agli Enti locali nella programmazione e gestione dei servizi sociali, in coerenza con i principi di sussidiarietà e integrazione sociosanitaria.

Negli ultimi anni, il quadro è stato ulteriormente rafforzato dall'introduzione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) nella Legge di Bilancio 30 dicembre 2021, n. 234, che definiscono gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate da assicurare in modo uniforme sul territorio nazionale per ridurre condizioni di disagio e vulnerabilità sociale.

A fronte di tale cornice, i servizi pubblici possono essere realizzati e gestiti secondo assetti organizzativi differenti, pur all'interno di un quadro normativo nazionale comune. In ambito di tutela dei minori, la responsabilità degli interventi di protezione e cura è attribuita al Comune di residenza dei minori, che può organizzare e gestire i servizi secondo modalità diverse in relazione alle normative regionali e alle caratteristiche dei territori. In particolare, i Comuni possono erogare direttamente i servizi oppure affidarne la gestione ad altri enti quali consorzi di comuni, aziende pubbliche, aziende sanitarie territorialmente competenti o organizzazioni del terzo settore (Cabiati, 2015; Raineri & Corradini, 2022).

Di conseguenza, pur in presenza di un quadro normativo nazionale unitario, si osservano differenze sostanziali nell'organizzazione dei servizi di tutela dei minori, sia tra le diverse regioni sia tra i differenti ambiti territoriali all'interno delle stesse. Da questo punto di vista, la Regione Lombardia rappresenta un caso particolarmente significativo, caratterizzato da una diffusa gestione associata dei servizi: secondo la ricerca di Malvestiti (2023), il 91% dei servizi di tutela dei minori sul territorio lombardo risulta infatti organizzato in forma associata.

1. La metodologia di costruzione e validazione della FamILens Checklist e il processo di acquisizione dei dati della survey

In coerenza con il modello del FamILens che richiede un processo partecipato di co-costruzione degli strumenti di analisi dell'impatto familiare (check list), anche nell'area di lavoro sul tema della Tutela minori è stato costruito un gruppo di co-ricercatori misto, che ha avuto il compito di definire lo strumento da sottomettere a validazione tramite Delphi.

Nello specifico, il gruppo che si è creato è stato costituito da accademici (sociologi, psicologi, pedagogisti ed esperti di servizio sociale) e da due professionisti assistenti sociali. In questo senso, dunque, il processo di ricerca può essere considerato un processo di *practice research*, senza tutta-

via cadere nella trappola di contrapporre la “scienza del concreto” (Flyvbjerg 1991) alla scienza guidata dalla teoria, la razionalità pratica basata sul giudizio e sull’esperienza (Flyvbjerg 2001) alla ricerca che segue metodologie e pratiche rigorose e consolidate, riproducendo la ormai vetusta e superata dicotomia qualità/quantità, emic/etic, standard/non standard nella ricerca sociale.

La ricerca che presentiamo in queste pagine si qualifica per conciliare a far dialogare rigore metodologico ed esperienza pratica, teoria e pratiche professionali, in un movimento costante che integra bottom-up e top-down. Si tratta dunque di una *practice research*, in quanto pone l’accento su quelli che sono gli elementi chiave di questo tipo di ricerca. Anzitutto la questione del “contributo” (Goldkuhl, 2012): per chi è realizzata questa ricerca? Un atteggiamento pragmatico (Dewey, 1938) ha guidato il processo, in quanto lo scopo principale è stato quello di creare una conoscenza astratta e utile per le comunità di pratica. Dunque, le comunità di pratica (nello specifico, le/gli assistenti sociali che operano nell’ambito della Tutela minori) sono viste come un gruppo target principale, oltre che luogo in cui studiare le pratiche professionali. Siccome la *practice research* è realizzata *sulle* pratiche, *per* le pratiche e *nelle* pratiche, il gruppo dei co-ricercatori ha integrato accademici e professionisti, avendo ben presente che la conoscenza pratica contribuisce con conoscenze astratte (e dunque non con la semplice descrizione delle pratiche) all’incremento della conoscenza scientifica (Goldkuhl, 2012). In questo senso, in una prospettiva di “ricerca basata sulla pratica”, «gli operatori del lavoro sociale possono impegnarsi attivamente ed entusiasticamente nella ricerca che ha implicazioni per la propria pratica e per la pratica in altri contesti» in collaborazione con i ricercatori accademici (Epstein & Blumenfield 2001: 3), valorizzando la presenza di ricercatori orientati alla pratica e di professionisti orientati alla ricerca (Salisbury Statement, 2011).

Un altro aspetto da tenere presente è che la *practice research* muove dalla teoria, così come la *action research*: «Ma non sono solo le teorie e le pratiche educative (o di assistenza sociale, infermieristica o medica) dei teorici e dei professionisti dell’educazione ad essere coinvolte in questa serie di relazioni intrecciate. I teorici e i professionisti coinvolti sono anche orientati verso pratiche di ricerca o ricerca-azione dalle loro teorie di ricerca o ricerca-azione» (Kemmis, 2009: 468). I professionisti coinvolti nel gruppo-guida, in pratica, hanno portato il loro sapere teorico legato alle discipline e alle professioni, il loro sapere metodologico rispetto alle pratiche di ricerca, e insieme hanno condiviso il sapere rispetto al modello di riferimento del FAMILens.

Il processo di ricerca stato suddiviso nelle seguenti fasi:

- Fase 1: co-design della FamILens Checklist.
- Fase 2: validazione dello strumento attraverso Delphi a due round.
- Fase 3: somministrazione della checklist agli assistenti sociali della tutela minori in tutta Italia tramite una survey.

L'attività di co-design, coerentemente con i principi della *practice research*, ha visto il gruppo misto coinvolto in incontri (tre) svolti online che hanno avuto l'obiettivo di tradurre i principi del FamILens per renderle coerenti con i principi e le procedure previste nell'ambito della Tutela minori e di identificare gli indicatori per la rilevazione delle pratiche di attenzione e coinvolgimento della famiglia messe in atto dai professionisti; si rimanda al Cap. 2 di questo volume per ulteriori dettagli su questa fase di ricerca e i relativi processi di lavoro.

Il primo incontro ha permesso anzitutto di condividere la conoscenza del modello teorico di riferimento (il FamILens) e di delimitare il campo: si è infatti deciso di focalizzare l'attenzione su una fase specifica del percorso di tutela, ossia alla *“fase di conoscenza delle famiglie con minori, che accedono alla tutela minori spontaneamente, con segnalazione avvenuta oppure sulla base del decreto”*. Il secondo ed il terzo incontro, invece, hanno permesso di riformulare i principi guida in maniera aderente al campo di indagine e di definire gli indicatori, ossia le dimensioni operative rilevabili. Il metodo di lavoro per la definizione degli indicatori è stato quello del brainstorming iniziale, per raccogliere il maggior numero di idee e di stimolare la creatività dei partecipanti, per poi discutere e giungere a una condivisione sia sull'inserimento degli indicatori nella checklist, sia per la loro formulazione. Al termine del secondo incontro è stata inviata a tutti i coricercatori la checklist condivisa, chiedendo di evidenziare eventuali elementi problematici e proposte di revisione da discutere nel terzo incontro, alla fine del quale il gruppo ha approvato la checklist da sottoporre a validazione tramite Delphi.

La Fase 2 della ricerca ha visto il coinvolgimento di un gruppo ristretto di ricercatori che hanno gestito un Delphi a due round. A un panel di 22 esperti composto da assistenti sociali, psicologi e famiglie utenti dei Servizi di tutela è stato dapprima chiesto di esprimere una valutazione circa la chiarezza delle domande di cui è composta la checklist, utilizzando un apposito questionario online. In un secondo round, i feedback raccolti dai vari partecipanti sono stati riportati in un unico file anonimo, sul quale è stato chiesto agli esperti di apportare ulteriori eventuali modifiche e commenti attraverso un secondo questionario online. Sulla base di queste ultime osservazioni è stato realizzato il questionario definitivo (vedi § 2.1), da somministrare agli assistenti sociali che operano (o hanno operato negli ultimi sei mesi) in servizi di Tutela minori.

Il questionario è stato accreditato presso il CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine degli Assistenti Sociali) con il riconoscimento di 1 credito formativo e 1 credito deontologico per i professionisti. Per la diffusione sono stati coinvolti i CROAS (Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali) di tutte le regioni italiane che hanno aderito all'unanimità. Ogni CROAS ha diffuso il questionario attraverso i canali comunicativi a propria disposizione, differenti da regione a regione (gli strumenti sono stati newsletter, canali social, pubblicazione sul sito internet, mailing list a tutti gli iscritti).

La rilevazione si è svolta tra marzo 2025 e maggio 2025.

1.1. Lo strumento: la FamILens Checklist per la tutela

Di seguito, sono riportate le checklist utilizzate per la survey: per ogni principio vi è la descrizione dello stesso e gli item ad esso collegati. Il questionario diffuso tra gli assistenti sociali chiedeva, per ogni item, di dichiarare se il proprio servizio adotta le pratiche descritte dagli indicatori, graduando la risposta su 6 valori (completamente vero, vero, abbastanza vero, abbastanza falso, falso, completamente falso).

Principio 1. Responsabilizzare la famiglia

Il servizio ha l'obiettivo di **sostenere e restituire titolarità alle famiglie** con particolare attenzione al ruolo e alle funzioni svolte dai genitori.

Tab. 1 – Item principio 1

<i>Item</i>	<i>Ritengo che il mio servizio...</i>
1	Adotti orari compatibili con gli impegni della famiglia con la quale si lavora
2	Sia in grado di attivare il primo contatto con la famiglia entro una settimana
3	Metta a disposizione delle famiglie professionisti per avere una consulenza legale (sia all'interno della sua organizzazione, sia attraverso accordi con enti esterni)
4	Spieghi in maniera chiara alla famiglia l'insieme degli interventi che possono essere attivati a suo sostegno nei casi di decreto
5	Utilizzi strumenti specifici per costruire insieme alla famiglia la definizione del problema
6	Nei casi di accesso spontaneo, spieghi chiaramente l'insieme degli interventi che possono essere attivati a sostegno della famiglia
7	Si avvalga di linee guida specifiche per accompagnare la famiglia nella presa di consapevolezza della situazione problematica che sta attraversando
8	Nel caso di famiglie con decreto, verifichi che la famiglia abbia compreso il significato e le implicazioni del decreto, specificando ruoli e funzioni dei diversi servizi coinvolti

Principio 2. Stabilità delle famiglie

Il servizio ha l'obiettivo di **preservare la continuità del legame genitoriale** anche nei casi di separazione/divorzio della coppia, **prevenendo l'allontanamento del minore dal nucleo familiare**; esso deve essere adottato solamente quando è necessario proteggerlo quando c'è una condizione di pregiudizio. La stabilità della famiglia passa anche attraverso la tutela e l'accompagnamento del nucleo rispetto alla sistemazione economica e abitativa.

Tab. 2 – Item principio 2

<i>Item</i>	<i>Ritengo che il mio servizio...</i>
9	Attivi interventi per prevenire l'allontanamento del minore dalla famiglia (per esempio interventi domiciliari, sostegno alla genitorialità...)
10	Metta in atto azioni che prevedono il coinvolgimento del minore nel percorso verso il proprio allontanamento dai genitori
11	Coinvolga in maniera attiva i genitori nel percorso di preparazione all'allontanamento del minore
12	Raccolga le informazioni rispetto alla condizione economica della famiglia al fine di avviare eventuali interventi mirati
13	Raccolga le informazioni rispetto alla condizione abitativa della famiglia al fine di avviare eventuali interventi mirati
14	Si avvalga di indicatori chiari e scientificamente rigorosi per stabilire la necessità dell'allontanamento del minore
15	Sia in grado di attuare interventi tempestivi per promuovere il benessere di tutta la famiglia onde evitare un possibile rischio di allontanamento del minore

Principio 3. Relazioni familiari

Il servizio ha l'obiettivo di **sostenere i legami familiari, intesi in senso intergenerazionale** (ovvero non solo con i genitori biologici, ma anche con i nonni etc. etc.) anche nei casi di separazione/divorzio, affidamento in struttura residenziale (dove possibile). Allo stesso tempo, il servizio (in rete con gli altri servizi del territorio), deve **favorire il recupero di una genitorialità compromessa**.

Tab. 3 – Item principio 3

<i>Item</i>	<i>Ritengo che il mio servizio...</i>
16	Favorisca il mantenimento della relazione con il genitore non collocatario (nei casi di separazione dei genitori) nel rispetto del provvedimento del Tribunale, ove presente
17	Favorisca, quando è opportuno/autorizzato dal Tribunale, il mantenimento della relazione con la famiglia biologica (nei casi di affidamento, collocamento in comunità)
18	Si avvalga di strumenti di <i>assessment</i> capaci di considerare i legami familiari in ottica intergenerazionale (es.: genogramma familiare)

19	Possieda protocolli/procedure per attivare percorsi specialistici (per esempio consulenza psicologica, psichiatrica, educativa) rivolti ai genitori
20	Possieda protocolli/procedure per attivare percorsi specialistici (per esempio consulenza psicologica, psichiatrica, educativa) rivolti ad altri familiari come per esempio i nonni
21	Nella fase di conoscenza della famiglia, coinvolga le figure significative anche in assenza di legame biologico
22	Utilizzi strumenti (interviste, schede, etc.) di analisi del problema capaci di considerare tutte le relazioni familiari e non focalizzati solamente sul minore

Principio 4. Diversità delle famiglie

Il servizio **riconosce, rispetta e valorizza le diversità della vita familiare** e non discrimina né penalizza le famiglie sulla base della loro appartenenza culturale, etnica, della situazione economica, della struttura familiare (famiglie omogenitoriali, monogenitoriali, adottive, affidatarie, step families, etc.), del contesto geografico, della presenza di bisogni speciali, di appartenenze religiose, o della fase della vita.

Tab. 4 – Item principio 4

<i>Item</i>	<i>Ritengo che il mio servizio...</i>
23	Si avvalga della collaborazione del mediatore linguistico-culturale durante i primi colloqui della famiglia (nei casi di nuclei con background migratorio)
24	Si avvalga di documenti redatti in diverse lingue da utilizzare con famiglie aventi background migratorio
25	Preveda la supervisione dei professionisti sui temi delle diversità (per esempio appartenenza culturale, disabilità, struttura familiare – famiglie omogenitoriali, monogenitoriali, adottive, affidatarie, step families, etc.)
26	Preveda la formazione dei professionisti sui temi delle diversità (per esempio appartenenza culturale, disabilità, struttura familiare – famiglie omogenitoriali, monogenitoriali, adottive, affidatarie, step families, etc.)
27	Dia spazio alle famiglie per esplicitare il significato dei loro comportamenti

Principio 5. Coinvolgimento delle famiglie

Il servizio **incoraggia la collaborazione tra operatori e famiglie**; gli interventi dovrebbero prevedere pratiche relazionali e partecipative che tutelino la dignità della famiglia e rispettino l'autonomia della famiglia.

Tab. 5 – Item principio 5

<i>Item</i>	<i>Ritengo che il mio servizio...</i>
28	Preveda un tempo specifico per restituire alle famiglie gli esiti delle prime indagini conoscitive realizzate
29	Si avvalga di linee guida per la raccolta del punto di vista delle famiglie sugli esiti dell'indagine conoscitiva

30	Nelle comunicazioni con la famiglia presti attenzione a utilizzare un linguaggio comprensibile e non strettamente tecnico
31	Facilita la comunicazione della famiglia con i professionisti della rete del servizio attraverso canali dedicati (mail, numero di telefono di servizio...)
32	Nel caso di famiglie con accesso spontaneo, riservi specifici momenti della fase di conoscenza per condividere con la famiglia i termini e il significato del consenso informato richiesto
33	Coinvolga attivamente la famiglia nella realizzazione della mappatura delle risorse sociali (formali e informali) presenti sul territorio a cui la famiglia può accedere
34	Dia spazio alla famiglia nella co-progettazione del percorso di aiuto

Principio 6. Promozione delle reti familiari

Il servizio **considera la funzione positiva delle reti di supporto sociale**, promuovendo la creazione di legami tra famiglie sia di tipo informale, sia di tipo formalizzato come l'associazionismo familiare.

Tab. 6– Item principio 6

<i>Item</i>	<i>Ritengo che il mio servizio...</i>
35	Promuova la costruzione di legami di supporto all'interno della comunità territoriale (per esempio con la famiglia allargata, con i vicini, con volontari, etc.)
36	Attivi sul territorio gruppi di supporto alla genitorialità (per esempio gruppi di <i>enrichment</i> familiare, gruppi di auto-mutuo-aiuto, <i>parent training...</i>)
37	Informi la famiglia sulla presenza di gruppi di supporto alla genitorialità (per esempio gruppi di <i>enrichment</i> familiare, gruppi di auto-mutuo-aiuto, <i>parent training...</i>) a cui può accedere

1.2. Descrizione del campione¹

Il campione finale della survey è composto da 728 professionisti, di cui 553 Assistenti sociali, 118 coordinatori/coordinatrici o responsabili e 57 professionisti che ricoprono entrambe le funzioni. Tutti i rispondenti operano, o hanno operato negli ultimi dodici mesi precedenti la rilevazione, nell'area minori e famiglia sul territorio italiano.

La distribuzione di genere conferma la netta prevalenza femminile che caratterizza il settore: il 91% dei rispondenti si identifica come donna, il 3,2% come uomo, mentre la quota restante ha selezionato l'opzione "altro".

Il titolo di studio prevalente è la laurea triennale in Servizio sociale (49,3%), seguita dalla laurea magistrale nella stessa disciplina (32,2%).

¹ L'elaborazione dei dati raccolti è stata realizzata da: Semira Tagliabue, Mattia Cefis e Giulia Moncalieri.

Una quota più contenuta possiede un diploma in Servizio sociale o titolo equivalente (12,2%). Le percentuali residue si distribuiscono tra master di primo o secondo livello (2,7%), dottorato di ricerca (1,2%), altre lauree magistrali (1,2%) e titoli non specificati (1,1%). Nel complesso, il livello formativo risulta elevato.

La provenienza geografica dei rispondenti non è omogenea. La Lombardia concentra la quota maggiore del campione (63%), seguita con valori inferiori da: Sardegna (8,3%), Marche (4,5%), Lazio (3,9%), Molise (3,4%), Umbria (3%), Trentino-Alto Adige (2,4%), Friuli-Venezia Giulia (2,3%), Emilia-Romagna (1,8%), Veneto (1,5%), Piemonte (1,4%). Le restanti regioni presentano percentuali inferiori all'1%. La composizione riflette dunque una forte concentrazione territoriale in Lombardia, accompagnata da una rappresentanza più frammentata delle altre regioni.

Il campione presenta un'elevata esperienza professionale: il 34,6% dei rispondenti lavora nell'ambito da 21 anni o più anni e il 27,5% da 11 a 20 anni. Quote più contenute riguardano chi esercita da 1 a 5 anni (22%) e da 6 a 10 anni (15,5%). Nel complesso, oltre il 60% del campione possiede un'esperienza pari o superiore agli undici anni.

La funzione ricoperta dalla quota maggiore di rispondenti è quella di assistente sociale (75,2%), seguita dai ruoli di coordinamento o responsabilità (16,1%) e dalle posizioni ibride, che comprendono entrambe le funzioni (7,8%). I professionisti risultano prevalentemente dipendenti comunali (47,16%), seguiti da dipendenti di aziende speciali (21,08%), cooperative sociali (19,46%) e altro (12,30%).

Il carico di lavoro dichiarato varia sensibilmente: il 47% dei rispondenti segue tra 10 e 50 famiglie, il 25% tra 50 e 100, il 18% oltre 100 e il 10% meno di 10 famiglie. Per quanto riguarda le modalità di accesso ai servizi, prevale la modalità mista (56,9%), seguita dall'accesso esclusivamente su mandato dell'Autorità Giudiziaria (34,7%) e, in misura minore, dal solo accesso spontaneo (8,4%). In relazione ai procedimenti, risultano prevalenti quelli civili (81,9%), seguiti dai procedimenti amministrativi (il 64,5%) e penali (il 52,1%). Focalizzandoci sul processo di aiuto, solo il 12,5% dei rispondenti dichiara di occuparsi di una sola fase, mentre la maggioranza riferisce di intervenire in più fasi. Considerando le singole fasi del processo di aiuto (risposta multipla), emerge che i professionisti risultano coinvolti prevalentemente nelle fasi di monitoraggio e verifica (36,3%) e di gestione delle emergenze (27,3%). Seguono la fase di progettazione (15,5%), quella di accoglienza (12,5%) e la valutazione (8,3%). Poiché i rispondenti potevano indicare più fasi, le percentuali non sono mutuamente esclusive e non sommano a 100.

Contesto territoriale di lavoro. I servizi nei quali operano i professionisti si collocano prevalentemente in territori di medie dimensioni. Il 25,2% lavora in contesti compresi tra 20.000 e 59.999 abitanti, il 17,2% tra 100.000 e 249.999 abitanti e il 15,4% tra 60.000 e 99.999 abitanti. Complessivamente, queste fasce rappresentano quasi il 58% del totale. Seguono i territori tra 10.000 e 19.999 abitanti (10,9%) e tra 5.000 e 9.999 abitanti (8,3%).

Le aree densamente popolate sono comunque presente in misura significativa: il 10,4% opera in territori oltre i 500.000 abitanti e il 4% tra 250.000 e 499.999 abitanti. Complessivamente, circa il 14% lavora in grandi aree metropolitane. Una quota minoritaria opera invece in comuni di piccole dimensioni: il 4,9% in territori tra 3.000 e 4.999 abitanti, l'1,5% tra 2.000 e 2.999 abitanti, l'1,0% tra 1.000 e 1.999 abitanti e lo 0,7% rispettivamente nelle classi 500–999 e sotto i 500 abitanti. Nel complesso emerge una copertura ampia e diversificata dei contesti territoriali.

1.2.1. Sottocampione Regione Lombardia

Il sottocampione lombardo è composto da 462 rispondenti. Anche in questo caso, la maggioranza ricopre la funzione di assistente sociale (76,0%), seguita dai ruoli di coordinamento o responsabilità (16,5%) e dalle funzioni ibride (7,6%). La composizione risulta dunque del tutto analoga a quella del campione nazionale, con una netta prevalenza di chi opera direttamente sul campo.

L'anzianità di esercizio è mediamente elevata: il 36,2% lavora da 21 anni o più e il 27,8% possiede un'esperienza compresa tra 11 e 20 anni. Il restante campione si distribuisce tra chi esercita da 1 a 5 anni (21,1%) e da 6 a 10 anni (14,9%). Nel complesso, oltre il 64% dei rispondenti lombardi vanta più di undici anni di esperienza.

La distribuzione di genere conferma il trend nazionale, con una presenza femminile ancora più marcata: il 97% si identifica come donna, il 2,8% come uomo e lo 0,2% ha selezionato "altro/preferisco non dire". Per quanto riguarda l'ente di appartenenza, il 43% è dipendente comunale, il 29% lavora presso aziende speciali, il 19% in cooperative sociali e il restante 9% si distribuisce tra ATS/ASST, fondazioni, Ministero della Giustizia e altre tipologie.

Anche in Lombardia prevale una formazione universitaria specifica in Servizio sociale. Il 51,6% possiede una laurea triennale, il 28,0% una laurea magistrale, il 14,8% un diploma o titolo equivalente. Quote residuali riguardano master (2,2%), altre lauree magistrali (1,1%), dottorato di ricerca (1,1%) e titoli non specificati (1,3%).

Il carico di lavoro dichiarato presenta un'elevata variabilità: il 40% dei partecipanti segue tra 10 e 50 famiglie, il 32% tra 50 e 100, il 7% oltre 100 famiglie, il 15% meno di 10 famiglie, mentre il 7% non ha fornito il dato. Le famiglie accedono prevalentemente ai servizi attraverso modalità miste (48,4%), seguite dall'accesso esclusivamente su mandato dell'A.G. (43,2%) e, in misura minore, dall'accesso spontaneo (8,4%).

Solo l'11,6% dei rispondenti lombardi dichiara di occuparsi di una sola fase del processo di aiuto. La maggioranza svolge invece attività trasversali, come evidenziato dalle elevate percentuali relative alle singole fasi (risposte multiple): progettazione (84,9%), monitoraggio e verifica (83,4%), valutazione (76,6%), gestione delle emergenze (69,2%) e accoglienza/segretariato sociale (46,5%). Questo dato evidenzia una forte multidimensionalità del lavoro sociale svolto nel contesto regionale.

Contesto territoriale di lavoro. I professionisti lombardi operano prevalentemente in aree di medie e grandi dimensioni: il 25,4% in territori tra 20.000 e 59.999 abitanti, il 16,8% tra 100.000 e 249.999 abitanti, il 16,6% tra 60.000 e 99.999 abitanti e l'11,2% in contesti oltre i 500.000 abitanti. Seguono i territori tra 10.000 e 19.999 abitanti (11,9%). Le fasce di dimensioni minori risultano meno rappresentate: 5.000–9.999 abitanti (8%), 3.000–4.999 (5,4%), 2.000–2.999 (1,1%), 1.000–1.999 (0,4%) e meno di 1.000 abitanti (0,2%). La distribuzione conferma una presenza rilevante di servizi collocati in contesti urbani medio-grandi, caratteristici del territorio lombardo.

Considerati nel loro insieme, il campione nazionale e il sottocampione lombardo restituiscono un quadro omogeneo del profilo professionale degli assistenti sociali che lavorano nei servizi per minori e famiglie, pur evidenziando alcune differenze riconducibili ai contesti territoriali e organizzativi di riferimento. In entrambi i casi emerge una comunità professionale con un'elevata anzianità di servizio e una solida formazione specifica in Servizio sociale: la maggioranza dei rispondenti opera nell'area da oltre un decennio e possiede un titolo universitario (obbligatorio per esercitare la professione). Analoga è anche la distribuzione dei ruoli, con una netta prevalenza degli assistenti sociali che operano sul campo rispetto alle posizioni di coordinamento o responsabilità, così come la prevalenza di donne nella professione, che nel sottocampione lombardo risulta ulteriormente accentuata.

Accanto a queste rilevanti similitudini, il confronto tra i due campioni mette in luce alcune differenze che non riguardano tanto il profilo professionale in senso stretto, quanto piuttosto le condizioni operative e i contesti organizzativi entro cui il lavoro sociale si svolge. Il campione nazionale, pur fortemente concentrato in Lombardia, presenta una distribuzione territoriale più eterogenea, che include una quota significativa di professionisti

operanti in comuni di piccole e medie dimensioni. Il sottocampione lombardo, invece, si caratterizza per una maggiore presenza di servizi collocati in contesti urbani medio-grandi e metropolitani.

Questa differenza territoriale si riflette, in parte, nelle modalità di accesso ai servizi e nell'organizzazione del lavoro. In Lombardia si osserva una maggiore incidenza degli accessi su mandato dell'Autorità Giudiziaria o misti e un coinvolgimento maggiore dei professionisti nelle diverse fasi del processo di aiuto.

Un ulteriore elemento di differenziazione riguarda l'assetto organizzativo dei servizi. Se a livello nazionale la componente comunale risulta predominante, affiancata da aziende speciali e cooperative sociali, in Lombardia la presenza delle aziende speciali è più consistente. Questo dato suggerisce l'esistenza di un modello gestionale che, nel tempo, si è strutturato in modo peculiare, incidendo sulle forme di organizzazione del lavoro e sulle modalità di erogazione dei servizi.

Nel complesso, il confronto tra il campione nazionale e quello lombardo restituisce un'immagine articolata della professione: da un lato emergono elementi comuni che delineano una figura professionale stabile, qualificata e dotata di una forte identità; dall'altro si colgono specificità territoriali che contribuiscono a modellare le pratiche quotidiane, i carichi di lavoro e la relazione con le famiglie e con l'Autorità Giudiziaria. La lettura integrata dei due livelli consente dunque non solo di descrivere le caratteristiche dei professionisti che hanno partecipato alla ricerca, ma anche alcuni tratti distintivi dei servizi per minori e famiglie in Italia.

2. Prime evidenze emerse dalla survey

I dati raccolti attraverso la survey, che ha coinvolto 728 assistenti sociali, sono stati sottoposti ad analisi descrittive rispetto al totale dei rispondenti e al sottocampione della regione Lombardia. Nei paragrafi che seguono l'attenzione si concentra, da un lato sull'analisi delle medie relative ai principi del modello FamILens nei due campioni e, dall'altro, un approfondimento di alcuni item che, pur collocandosi in un quadro complessivamente positivo, segnalano ambiti di maggiore complessità nella traduzione operativa delle pratiche dichiarate. Tali elementi risultano particolarmente rilevanti perché consentono di interrogare le pratiche dichiarate alla luce dei principi deontologici e del mandato professionale che orientano l'intervento nei servizi di tutela dei minori.

2.1. Analisi delle medie per ciascun principio del FamLens e degli item della checklist

Nella tabella sottostante sono riportate le medie complessive e gli indicatori statistici descrittivi degli indici medi costruiti sui 6 principi teorici del modello FamLens, calcolati sui casi completi e distinti tra Lombardia (n = 465) e resto d'Italia (n=270).

Tab. 7 – Descrittive 6 principi teorici FamLens con tutti gli item della regione Lombardia

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Media</i>	<i>Dev. Std.</i>
1. Responsabilità delle famiglie	465	1	4,50	2,63	0,60
2. Stabilità delle famiglie	465	1	4,57	2,31	0,68
3. Relazioni familiari	465	1	4,43	2,42	0,67
4. Diversità delle famiglie	465	1	5,40	2,85	0,83
5. Coinvolgimento delle famiglie	465	1	4,43	2,34	0,66
6. Promozione delle reti familiari	465	1	6,00	2,86	0,97

Tab. 8 – Descrittive 6 principi teorici FamLens con tutti gli item del resto d'Italia

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Media</i>	<i>Dev. Std.</i>
1. Responsabilità delle famiglie	270	1	6,00	2,42	0,72
2. Stabilità delle famiglie	270	1	5,00	2,22	0,72
3. Relazioni familiari	270	1	6,00	2,47	0,76
4. Diversità delle famiglie	270	1	5,40	2,98	0,93
5. Coinvolgimento delle famiglie	270	1	4,29	2,35	0,70
6. Promozione delle reti familiari	270	1	5,00	2,7	0,89

Dall'analisi delle medie complessive emerge che il principio 2 della stabilità delle famiglie presenta il valore medio più basso tra i sei principi teorici del modello FamLens, sia considerando il sottocampione territoriale della Lombardia ($M = 2,31$) e sia il sottocampione del resto d'Italia ($M = 2,22$). Tale principio fa riferimento all'insieme di pratiche orientate a preservare la continuità del contesto familiare, prevenire l'allontanamento del minore e accompagnare, ove necessario, i processi decisionali più critici (ad esempio la preparazione all'allontanamento e l'utilizzo di indicatori rigorosi). Il punteggio medio relativamente contenuto suggerisce che questi ambiti rappresentino un'area di particolare complessità operativa, nella quale i servizi sono chiamati a bilanciare tempestività dell'intervento, tutela del minore e coinvolgimento della famiglia. Tale principio include inoltre l'attenzione alla dimensione economica e abitativa della famiglia, conside-

rate elementi centrali per sostenere la stabilità del nucleo nel suo complesso. Questo dato suggerisce che le pratiche orientate alla prevenzione dell'allontanamento e all'accompagnamento delle famiglie in queste situazioni rappresentino un ambito di particolare complessità per i servizi di tutela minori. La media complessiva più bassa rispetto agli altri principi potrebbe riflettere le difficoltà operative legate all'attuazione di interventi tempestivi e mirati, capaci di coniugare la tutela del minore con il coinvolgimento attivo dei genitori. Allo stesso tempo, la presa in carico degli aspetti economici e abitativi della famiglia, pur riconosciuta come rilevante, potrebbe incontrare limiti legati alla disponibilità di risorse, alla frammentazione degli interventi o alla complessità del lavoro di rete.

Valori medi relativamente bassi si riscontrano anche per il principio 5 "Coinvolgimento delle famiglie" ($M = 2,34$ per il campione della Lombardia e $M = 2,35$ per il resto d'Italia) e per il principio 3 "Relazioni familiari" ($M = 2,42$ Lombardia e $M = 2,47$ resto d'Italia). Il primo riguarda la collaborazione tra gli operatori e le famiglie attraverso pratiche di partecipazione attiva (restituzione degli esiti, co-progettazione e comunicazione accessibile con le famiglie); il secondo è orientato al sostegno dei legami familiari intergenerazionali. Le medie osservate suggeriscono che, pur essendo principi ampiamente condivisi a livello teorico, la loro traduzione in pratiche strutturate e sistematiche all'interno dei servizi possa incontrare fatiche e criticità.

Al contrario, i principi che presentano le medie complessive più elevate sono il principio 4 "Diversità delle famiglie" ($M = 2,85$ Lombardia e $M = 2,98$ resto d'Italia) e il principio 6 "Promozione delle reti familiari" ($M = 2,86$ in Lombardia e $M = 2,7$ nel resto d'Italia). Il primo richiama l'attenzione alla valorizzazione delle differenze culturali, familiari e sociali, attraverso formazione, supervisione e utilizzo di mediatori linguistico-culturali; il secondo fa riferimento alla capacità dei servizi di attivare e sostenere reti di supporto formali e informali sul territorio. Tuttavia, per entrambi i principi si osservano deviazioni standard più elevate rispetto agli altri, segnalando una forte eterogeneità nelle pratiche adottate dai servizi; ciò indica che, sebbene questi principi siano generalmente riconosciuti, la loro applicazione concreta varia significativamente tra i servizi.

Nel loro insieme, questi risultati evidenziano come i principi FamILens legati alla stabilità familiare, al coinvolgimento attivo delle famiglie e al sostegno delle relazioni familiari rappresentano gli aspetti più complessi da tradurre in pratiche operative consolidate dai servizi sociali.

2.1.1. Analisi degli item alla luce del Codice deontologico degli assistenti sociali

Di seguito si propone un'analisi di alcuni item che, pur all'interno di una distribuzione delle risposte fortemente polarizzata sui valori positivi della scala, presentano quote non trascurabili di accordo parziale o di disaccordo. Tali item risultano comuni sia al sottocampione lombardo sia al resto del campione nazionale e si collocano prevalentemente nei principi 1, 2, 3 e 5 del modello FamLens.

Nel complesso, i dati confermano un forte allineamento tra i principi del modello e gli orientamenti professionali dichiarati, segnalando una sostanziale coerenza tra valori deontologici e pratiche riconosciute come appropriate nei servizi di tutela dei minori. Proprio per questa ragione, l'analisi che segue non si sofferma sulle risposte largamente maggioritarie, ma concentra l'attenzione sulle quote di accordo parziale ("abbastanza vero") e di disaccordo. Sebbene numericamente contenute, tali risposte assumono un particolare rilievo se lette alla luce del Codice deontologico dell'assistente sociale poiché riguardano pratiche che costituiscono il nucleo fondativo del mandato professionale. Anche scostamenti percentuali ridotti dall'accordo pieno vengono pertanto interpretati come possibili indicatori di tensione tra principi deontologici, mandato istituzionale e condizioni concrete di esercizio della pratica.

Nel Principio 1 "responsabilizzazione delle famiglie" risultano particolarmente rilevanti gli item 4, 6 e 8, relativi alla spiegazione degli interventi e alla verifica della loro comprensione da parte delle famiglie, rispettivamente nei casi di decreto e di accesso spontaneo. Si tratta di dimensioni centrali dell'agire professionale dell'assistente sociale, esplicitamente richiamati dal Codice deontologico, che sottolinea il dovere di informare le persone coinvolte sul mandato professionale e sulle implicazioni degli interventi (art. 17), di fornire informazioni chiare e comprensibili (art. 29) e di promuovere una partecipazione consapevole della famiglia al progetto di aiuto (art. 30). Assumono particolare rilievo le risposte collocate nell'area dell'accordo parziale e, seppur in misura contenuta, del disaccordo. Per l'item 4, relativo alla spiegazione degli interventi nei casi di decreto, il 19% dei rispondenti si colloca nella modalità "abbastanza vero" sia in Lombardia sia nel resto d'Italia; a queste si aggiungono quote residuali di risposte negative ("abbastanza falso", "falso" e "completamente falso") che raggiungono complessivamente circa l'1% in Lombardia e superano l'1% nel resto del Paese. Un andamento analogo emerge dall'item 6, relativo ai casi di accesso spontaneo: la quota di "abbastanza vero" raggiunge il 23% in Lombardia e il 20% nel resto d'Italia, mentre le risposte di disaccordo arrivano complessivamente al 6,6% nel campione lombardo e a oltre il 3% nel

resto d'Italia. I dati suggeriscono che, sia in presenza che in assenza di un mandato giudiziario, la spiegazione chiara e sistematica degli interventi non sia sempre pienamente garantita.

Ancora più delicata, sul piano deontologico, è la lettura dell'item 8, che riguarda la verifica della comprensione del significato e delle implicazioni del decreto. In questo caso, il 15% dei rispondenti in Lombardia e il 16% nel resto d'Italia si colloca nell'area dell'accordo parziale, mentre una quota compresa tra il 2% e il 3% esprime un disaccordo più o meno esplicito. Verificare la comprensione non rappresenta un passaggio accessorio, ma una condizione essenziale per ridurre l'asimmetria informativa che caratterizza i contesti di tutela minorile e per sostenere l'autodeterminazione della persona e del nucleo familiare, come richiamato dagli articoli 26 e 29 del Codice deontologico.

Nel loro insieme, questi risultati indicano che il principio di responsabilizzazione della famiglia è ampiamente riconosciuto sul piano valoriale e normativo, ma incontra fatiche nella sua piena traduzione operativa, soprattutto in contesti caratterizzati da urgenza, forte pressione istituzionale e carichi di lavoro elevati. Le quote di accordo parziale e di disaccordo, seppur minoritarie, assumono un significato rilevante proprio perché riguardano pratiche deontologicamente centrali, che richiedono tempo, riflessività e investimento relazionale. Tali scostamenti possono essere interpretati alla luce di fattori strutturali e organizzativi, come il sovraccarico di lavoro, l'urgenza nell'esecuzione dei mandati dell'Autorità Giudiziaria e il rischio di routinizzazione delle pratiche, in particolare tra professionisti con una lunga anzianità di servizio.

Nel principio 2 "stabilità delle famiglie" merita particolare attenzione l'item 1, relativo all'attivazione di interventi finalizzati a prevenire l'allontanamento del minore dal nucleo familiare. Una quota non trascurabile di risposte si colloca nell'area dell'accordo parziale ("abbastanza vero"): il 15% nel campione Lombardo e il 22,2% nel resto d'Italia. Tale dato suggerisce che, pur condividendo l'obiettivo di preservare la stabilità del nucleo familiare, non tutti i servizi riescono a tradurre questo orientamento in pratiche operative (quali ad esempio: interventi domiciliari, di sostegno alla genitorialità, etc.). Ancora più significativo, sul piano interpretativo, è il dato relativo al disaccordo: le risposte "abbastanza falso", "falso" e "completamente falso" raggiungono complessivamente il 3,6% in Lombardia e il 2,2% nel resto d'Italia. Sebbene si tratti di percentuali contenute, esse risultano particolarmente rilevanti; il Codice deontologico richiama infatti il dovere dell'assistente sociale di riconoscere la famiglia come luogo privilegiato di relazioni significative (art. 10) e di sostenere le famiglie nell'uso delle risorse disponibili per prevenire e affrontare situazioni di bisogno o

disagio (art. 11). Inoltre, il Codice richiama l'importanza di attivare interventi di protezione e tutela quando le condizioni lo richiedano, favorendo il massimo livello possibile di autodeterminazione e, se necessario, valutando anche la segnalazione all'Autorità Giudiziaria (articoli 27 e 28).

In questa prospettiva, anche quote percentuali ridotte di mancata attivazione di interventi preventivi segnalano una possibile distanza tra mandato etico-professionale e condizioni concrete di esercizio della pratica. Il dato sembra rimandare non a una messa in discussione del principio, quanto piuttosto alle possibili difficoltà strutturali che possono condizionarne l'attuazione, quali la carenza di risorse, la frammentazione degli interventi, la complessità del lavoro di rete e la pressione temporale legata ai procedimenti giudiziari.

Il principio 3 “relazioni familiari” presenta elementi di particolare interesse in relazione all'item 1 relativo mantenimento della relazione con il genitore non collocatario nel rispetto del provvedimento del Tribunale, e l'item 2, corrispondente il mantenimento della relazione con la famiglia biologica nei casi di affido o collocamento in comunità, quando opportuno/autorizzato dal Tribunale. Anche in questo caso, pur a fronte di una prevalenza di risposte orientate all'accordo, emergono quote significative di accordo parziale: per l'item 1 il 15,5% in Lombardia e il 21,1% nel resto d'Italia; per l'item 2 rispettivamente, il 14,4% e il 19,6%. Si rilevano inoltre percentuali residuali di disaccordo, con risposte “abbastanza falso” pari all'1,5% in Lombardia e all'1,1% nel resto del Paese, e una quota di “completamente falso” (0,4%) per l'item 1 nel resto d'Italia. Il Codice deontologico richiama esplicitamente il riconoscimento della famiglia come luogo privilegiato di relazioni significative (art. 10), la centralità della persona e del suo contesto di vita e di relazione in ogni intervento (art. 8). Inoltre, nei contesti di affido o collocamento, l'assistente sociale esplicita ai soggetti coinvolti il proprio mandato e le sue implicazioni, anche quando l'intervento avviene su disposizione dall'Autorità Giudiziaria (art. 17).

Favorire il mantenimento delle relazioni familiari, quando non in contrasto con il provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, rappresenta una declinazione concreta di tali principi e un elemento centrale per sostenere una genitorialità possibile, anche in contesti di elevata complessità. La presenza di quote non marginali di accordo parziale e di disaccordo suggerisce tuttavia che la possibilità di sostenere effettivamente tali relazioni non dipende esclusivamente dall'orientamento professionale o dal mandato giudiziario, ma anche dalle condizioni operative in cui i servizi sono chiamati ad agire. Anche quando il mantenimento della relazione è previsto, la sua attuazione potrebbe risultare parziale o discontinua in presenza di limiti organizzativi, fragilità del lavoro di rete o carenza di servizi dedicati, come ad esempio gli spazi neutri.

In alcuni casi, inoltre, non si può escludere che l'item sia stato interpretato in modo restrittivo, come se la decisione giudiziaria implicasse automaticamente l'interruzione del rapporto, piuttosto che una sua regolazione.

Infine, con riferimento al principio 5 "Coinvolgimento delle famiglie", assume particolare rilievo l'item 3, relativo all'uso di un linguaggio comprensibile e non strettamente tecnico nelle comunicazioni con le famiglie. Accanto a una prevalenza di risposte orientate all'accordo, emerge una quota significativa di accordo parziale ("abbastanza vero"), pari al 20,2% in Lombardia e al 23% nel resto d'Italia. Sono inoltre presenti, seppur in misura contenuta, risposte di parziale disaccordo ("abbastanza falso"), pari allo 0,9% in Lombardia e all'1,5% nel resto del Paese, e una quota residuale di disaccordo ("falso") in Lombardia (0,2%). Questi dati indicano che la chiarezza del linguaggio rappresenta una dimensione sensibile e non scontata dell'intervento professionale, soprattutto nei contesti di tutela minori, caratterizzati da forte asimmetria informativa e da elevata complessità procedurale. La concentrazione delle risposte nell'area dell'accordo parziale suggerisce che l'utilizzo di un linguaggio pienamente accessibile non sia sempre garantito in modo sistematico. Il rilievo di questi dati emerge con forza se letti alla luce del Codice deontologico. L'art. 29 richiama il dovere di fornire informazioni chiare, complete e comprensibili, adeguate alle capacità di comprensione delle persone e delle famiglie coinvolte; l'art. 26 pone l'accento sulla promozione dell'autodeterminazione, che presuppone la possibilità di comprendere pienamente il contenuto e le implicazioni delle comunicazioni ricevute. In questa prospettiva, l'art. 30 sottolinea la partecipazione attiva delle persone ai percorsi di aiuto, attraverso la condivisione del progetto e degli interventi (condizione che richiede una comunicazione in grado di rendere effettivamente accessibili le informazioni a coloro che ne sono direttamente coinvolti).

In questa prospettiva, l'uso di un linguaggio comprensibile emerge come uno snodo cruciale attraverso cui il coinvolgimento delle famiglie può trasformarsi da enunciato valoriale a pratica concreta. Il fatto che una quota non trascurabile di professionisti collochi questa pratica nell'area dell'accordo parziale suggerisce che, il coinvolgimento delle famiglie, pur ampiamente riconosciuto sul piano normativo e valoriale, incontri difficoltà nella sua traduzione quotidiana.

2.2. Approfondimenti e sviluppi successivi del gruppo di ricerca

Successivamente alla fase di analisi descrittiva, il gruppo di ricerca ha condotto ulteriori approfondimenti finalizzati a valutare le caratteristiche

psicometriche della FamILens Checklist e ad approfondirne la struttura latente. In particolare, sono state realizzate *item analysis*, analisi fattoriali esplorative e confermative, nonché analisi esplorative di eterogeneità in relazione ad alcune variabili sociodemografiche e professionali del campione.

L'*item analysis* ha consentito di esaminare in modo puntuale la distribuzione delle risposte ai singoli item, mettendo in evidenza elementi caratterizzati da forte polarizzazione, asimmetria o ridotta variabilità. Tali evidenze hanno permesso di avviare una riflessione critica sulla capacità discriminante di alcuni indicatori e sulla loro formulazione, facendo emergere, da un lato, pratiche ampiamente condivise e, dall'altro, pratiche meno strutturate o meno diffuse nei servizi di tutela dei minori. Parallelamente, le analisi fattoriali esplorative e confermative hanno permesso di verificare la coerenza interna dello strumento e di approfondire il modo in cui gli item si aggregano empiricamente. Pur mantenendo come riferimento i principi teorici del FamILens, i risultati mostrano che, nella pratica professionale, alcune dimensioni tendono a organizzarsi in modo trasversale rispetto all'articolazione teorica originaria. Ciò ha consentito di individuare dimensioni empiriche più aderenti alle pratiche effettivamente agite nei servizi di tutela dei minori. Sono state inoltre condotte analisi esplorative di eterogeneità volte a indagare eventuali differenze nelle pratiche dichiarate in relazione ad alcune caratteristiche dei professionisti e dei contesti di lavoro. Tali approfondimenti hanno evidenziato come l'attenzione all'impatto familiare non si distribuisca in modo uniforme, ma risulti influenzata da fattori organizzativi e professionali. Nel complesso, queste analisi confermano la complessità dello strumento e la necessità di una lettura integrata dei risultati, capace di tenere insieme dimensioni teoriche, pratiche professionali e contesti organizzativi. Per una trattazione dettagliata dei criteri metodologici adottati e delle analisi psicometriche si rimanda al Cap. 3 del presente volume, nonché a futuri contributi scientifici specificamente dedicati allo sviluppo e alla validazione della FamILens Checklist nell'ambito della tutela dei minori.

3. Discussione e prime implicazioni

I risultati restituiscono una prima fotografia delle pratiche dichiarate dai servizi alla luce dei principi FamILens, confermandone la capacità di funzionare come lente interpretativa per leggere l'orientamento *family-focused* degli interventi di tutela minorile. Le medie più basse si osservano nei principi Stabilità delle famiglie, Coinvolgimento delle famiglie e Relazioni familiari, con andamenti coerenti nel campione complessivo e nei sottocampioni territoriali. Al contrario, Diversità delle famiglie e Promozione delle

reti presentano medie più elevate, ma accompagnate da variabilità interna maggiore, segnalando implementazioni non uniformi di tali dimensioni professionali nei diversi contesti. Nel complesso, questo assetto suggerisce che i principi più direttamente connessi a snodi decisionali critici e a pratiche partecipative risultano più esigenti da tradurre in pratiche sistematiche, mentre quelli orientati alla valorizzazione delle differenze e al lavoro di rete appaiono più diffusi, sebbene in modo disomogeneo. Sia l'attenzione alle caratteristiche specifiche delle famiglie sia il lavoro di rete sembrano essere acquisizioni ormai consolidate nelle pratiche professionali del servizio sociale, mentre il coinvolgimento delle famiglie implica l'adesione a un modello di intervento che abbandona la relazione prettamente assistenziale in cui vi è un chiaro rapporto di potere tra professionista e famiglie, in favore di una tensione all'empowerment della stessa, modello evidentemente non ancora pienamente implementato nella pratica in un settore in cui bilanciare aiuto e controllo non sempre appare semplice.

La ricerca ha anche permesso di mettere in evidenza alcuni aspetti – sebbene pertinenti a quote marginali del campione indagato – di criticità delle pratiche nel confronto con le indicazioni presenti nel Codice deontologico dell'Assistente sociale, aspetti che tuttavia, proprio perché hanno a che fare con servizi che hanno il compito di garantire la tutela dei minori, vanno presi in seria considerazione.

In un ambito ad alta complessità e responsabilità come quello della tutela minorile, la disponibilità di uno strumento di analisi orientato all'impatto familiare assume un significato particolarmente rilevante. La FamILens Checklist non si configura come uno strumento di misurazione dell'efficacia degli interventi, ma come un dispositivo riflessivo che consente di rendere espliciti orientamenti e pratiche spesso impliciti, offrendo un riferimento condiviso a supporto di processi decisionali più consapevoli rispetto alle loro ricadute sulle famiglie.

In questa prospettiva, le evidenze presentate costituiscono una base preliminare per analisi successive, volte ad approfondire il contributo dei singoli item e a far emergere le condizioni che favoriscono una maggiore attenzione all'impatto familiare nei servizi di tutela.

Riferimenti bibliografici

- Cabiati E. (2015), *Gli assistenti sociali in child protection. Cosa pensano, cosa fanno, come stanno. Un'indagine in Lombardia*, Erickson, Trento.
- Carrà E. e Moscatelli M. (2024), *Il manuale del FamILens. Modelli e strumenti per l'analisi dell'impatto familiare*, Vita e Pensiero, Milano.

- Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) (2020). *Codice deontologico dell'assistente sociale*, CNOAS, Roma.
- Dewey J. (1938), *Logic: The theory of inquiry*, Henry Holt, New York
- Epstein I. e Blumenfield S. (eds.) (2001), *Clinical data-mining in practice-based research – Social work in hospital settings*, New York, The Haworth Social Work Practice Press.
- Flyvbjerg B. (1998), *Rationality and power: Democracy in practice*, University of Chicago Press, Chicago.
- Flyvbjerg B. (2001), *Making social science matter: Why social inquiry fails and how it can succeed again*, Cambridge University Press, New York.
- Goldkuhl G. (2012), Pragmatism vs. interpretivism in qualitative information systems research, *European Journal of Information Systems*, 21, 2: 135-146.
- Kemmis S. (2009), Action research as a practice-based practice, *Educational Action Research*, 17, 3: 63-474.
- Malvestiti D. (2023), *Il coordinatore nei servizi tutela minori. Una ricerca in Lombardia*, Erickson, Trento.
- Raineri M. e Corradini F. (2022), *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consulenza*, Erickson, Trento.
- Salisbury Statement (2011), The Salisbury Statement on practice research, *Social Work & Society*, 9, 1: 4-9.
- Whittaker, A. (2011), Social defences and organisational culture in a local authority child protection setting: Challenges for the Munro Review?, *Journal of Social Work Practice*, 25, 4: 481-495.

7. *Una checklist per l'assistenza domiciliare*

di Sara Nanetti, Linda Lombi, Aline Marchese*

Introduzione

Se da un lato l'incremento dell'aspettativa di vita rappresenta una delle principali conquiste delle società contemporanee, dall'altro esso ridefinisce in profondità il profilo epidemiologico e i bisogni di cura, con una crescente incidenza di patologie cronico-degenerative e di situazioni di fragilità persistente (Istat, 2025). In Italia, tale mutamento si intreccia con rilevanti cambiamenti sociali e demografici – tra cui l'invecchiamento della popolazione, la riduzione della dimensione dei nuclei familiari e la riorganizzazione dei ruoli di genere – che incidono direttamente sulle modalità di produzione e distribuzione della cura. In questo scenario, un numero crescente di famiglie si trova a dover sostenere percorsi assistenziali complessi e prolungati, assumendo un ruolo centrale nella gestione quotidiana della non autosufficienza.

È in risposta a queste trasformazioni che, negli ultimi anni, si è progressivamente rafforzato l'orientamento delle politiche sanitarie verso il potenziamento delle cure domiciliari. Tale indirizzo risponde, da un lato, all'esigenza di garantire continuità assistenziale a fronte dell'aumento delle patologie cronico-degenerative e, dall'altro, alla necessità di contenere la pressione sugli ospedali e sulle strutture residenziali, favorendo modelli di assistenza più sostenibili sul piano organizzativo ed economico, che consentano alle persone anziane di rimanere nel proprio ambiente di vita e in prossimità dei legami affettivi e relazionali significativi. All'interno di questo quadro si colloca l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che rappresenta

* Le autrici hanno lavorato congiuntamente alla progettazione, redazione e revisione del presente contributo. In particolare, Linda Lombi ha curato i paragrafi 1 e 4; Aline Marchese ha curato il paragrafo 2; Sara Nanetti ha curato il paragrafo 3.

uno dei principali strumenti attraverso cui il Servizio Sanitario Nazionale tenta di rispondere ai bisogni complessi di una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie cronic-degenerative. L'ADI si configura come un modello di assistenza sanitaria e sociosanitaria erogata al domicilio di persone non autosufficienti o fragili, finalizzato a garantire la continuità delle cure e il miglioramento della qualità della vita, in particolare nei percorsi di cronicità e lungo decorso. Il suo elemento distintivo risiede nel riconoscimento del domicilio come luogo privilegiato di cura, non solo in senso logistico, ma come spazio relazionale e sociale entro cui si intrecciano interventi professionali e pratiche di cura informale (Sandulli, 2021).

Nel sistema sanitario italiano l'assistenza domiciliare si è affermata in modo progressivo, a partire dalle riforme degli anni Novanta che hanno avviato il riequilibrio tra ospedale e territorio. Con i decreti di riordino del Servizio Sanitario Nazionale (d.lgs. 502/1992 e d.lgs. 229/1999), l'assistenza domiciliare viene ricondotta alle funzioni ordinarie dei distretti sociosanitari e orientata in particolare alla presa in carico delle persone anziane e fragili. Il successivo inserimento dell'Assistenza Domiciliare Integrata tra i Livelli Essenziali di Assistenza ne ha consolidato il ruolo, pur mantenendo una forte variabilità nelle modalità di attuazione regionale. Questa eterogeneità istituzionale e organizzativa rende tuttavia l'assistenza domiciliare anche un ambito empiricamente complesso da analizzare, poiché le modalità di accesso, l'intensità degli interventi e il grado di integrazione tra servizi sanitari, sociali e risorse informali possono variare significativamente tra territori. Ne deriva una pluralità di configurazioni locali del servizio, all'interno delle quali anche il ruolo attribuito alle famiglie – in termini di coinvolgimento, responsabilità e sostegno – può assumere forme differenti.

Solo più recentemente, con il Decreto Ministeriale n. 77 del 2022 e con gli investimenti previsti dal PNRR, l'ADI è stata esplicitamente collocata al centro delle politiche di rafforzamento dell'assistenza territoriale, anche in termini di estensione della copertura della popolazione anziana; un orientamento ulteriormente rafforzato dal D.lgs. n. 29 del 2024, che interviene sul riordino della disciplina in materia di servizi sanitari e sociosanitari territoriali, ribadendo il ruolo strategico dell'assistenza domiciliare nei percorsi di presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti.

Dal punto di vista organizzativo, l'ADI è una prestazione garantita dal Servizio Sanitario Nazionale ed erogata a livello territoriale attraverso le Aziende sanitarie locali, in particolare nell'ambito dei distretti sociosanitari, che ne curano la programmazione, il coordinamento e l'attuazione operativa. L'accesso all'assistenza domiciliare avviene generalmente a seguito di una valutazione multidimensionale del bisogno, effettuata da équipe multiprofessionali (Unità di Valutazione Multidimensionale o strutture ana-

loghe), finalizzata a definire il livello di intensità assistenziale e il progetto individualizzato di cura. Pur trattandosi di una prestazione a prevalente titolarità sanitaria, l'ADI si colloca in un'area di confine tra sanitario e sociale, richiedendo forme di integrazione con i servizi sociali comunali, in particolare nei casi di non autosufficienza complessa. La recente riorganizzazione dell'assistenza territoriale introdotta dal DM 77/2022 ha ulteriormente rafforzato il ruolo del distretto come snodo centrale della presa in carico e della governance locale dei percorsi domiciliari, con l'obiettivo di ampliare la copertura dell'ADI, soprattutto a favore della popolazione anziana e fragile. L'ADI, pur essendo formalmente orientata alla presa in carico della persona assistita, produce effetti che travalicano l'individuo e investono direttamente l'assetto, le relazioni e le risorse delle famiglie coinvolte. Per questo motivo, l'ADI rappresenta un ambito particolarmente significativo per l'applicazione dell'approccio del *FamLens* in quanto l'adozione di questa prospettiva consente di interrogare non solo l'efficacia degli interventi, ma anche il modo in cui essi ridistribuiscono responsabilità di cura, attivano o indeboliscono risorse familiari e contribuiscono, talvolta in modo implicito, alla produzione o al contenimento delle disuguaglianze (Carrà, Moscatelli, 2024; Carrà, 2025).

In questo capitolo presentiamo il processo di costruzione e validazione di una checklist per l'assistenza domiciliare integrata ispirata all'approccio del *FamLens*, con l'obiettivo di offrire uno strumento operativo capace di interrogare in modo sistematico l'impatto delle pratiche domiciliari sulle famiglie e sui loro equilibri relazionali, organizzativi e di cura.

1. Il processo di costruzione dello strumento

In questo paragrafo viene descritto il procedimento di costruzione della *Checklist* nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata, strutturato in due fasi partecipative, una di co-costruzione della Checklist adattata al contesto ADI (Working Package 2) e una di validazione dello strumento attraverso Delphi a due round (Working Package 3).

1.1. Co-design della checklist: partecipanti, co-costruzione, definizione di principi e item

Il gruppo di lavoro, guidato da un conduttore e da un facilitatore, ha individuato un panel di 8 esperti tra cui accademici (sociologi esperti di invecchiamento e transizioni alla fragilità, pedagogisti esperti di famiglia e

relazione di coppia, psicologi esperti di legami e transizioni familiari) e professionisti consulenti esterni (psicoterapeuta presso servizi di cure palliative, educatrice professionale di servizi ADI in ambito ospedaliero e responsabile del servizio RSA aperta).

La fase di co-costruzione della checklist è stata suddivisa in tre incontri di circa due ore svolti online tramite piattaforma Teams. Il primo incontro è stato di presentazione reciproca delle caratteristiche specifiche del contesto ADI e della cornice di riferimento che guida la ricerca. Successivamente, il gruppo ha elaborato una definizione dei vari principi. Infine, il gruppo ha definito, per ciascun principio, una formulazione condivisa da tutti degli item corrispondenti.

Durante il primo incontro, è stato condiviso con il gruppo di esperti il metodo di lavoro e l'approccio del FamLens per adottare uno sguardo privilegiato sull'impatto familiare delle pratiche ADI. In seguito, gli esperti hanno fornito un resoconto del quadro metodologico ed organizzativo dei servizi ADI al fine di definire lo specifico contesto operativo, il metodo di lavoro adottato ed i servizi offerti. Questi riguardano principalmente la cura diretta della persona. Per le famiglie i servizi riguardano la gestione del carico di cura (interventi informativo-burocratici e educativi di formazione). Gli esperti hanno riportato di sentirsi portavoce dei bisogni non riconosciuti dei familiari, principali interlocutori in quanto primariamente coinvolti quotidianamente nella gestione organizzativa ed emotivo-relazionale del familiare non autosufficiente. Il gruppo ha poi indicato il target di riferimento per la compilazione dello strumento includendo sia le figure primariamente coinvolte nell'assistenza sia le figure coinvolte nella definizione delle politiche sul territorio. Sono stati identificati i seguenti attori: medico di base, servizi sociali, servizi sanitari territoriali, educatori e psicologi. Nel secondo incontro sono stati presentati, tramite l'ausilio di slide, i principi della checklist modificati in base alle riflessioni elaborate e condivise dai professionisti nel lasso di tempo tra il primo e il secondo incontro. Le definizioni riportate precedentemente sono state pertanto arricchite di dettagli e specificazioni tramite confronto collaborativo tra gli esperti. Nel primo principio "*Responsabilità familiare*" si fa riferimento a ruolo e funzioni svolte dalla famiglia, il cui riconoscimento è considerato prerequisito dell'assistenza stessa. È stato inserito un riferimento al concetto di patto intergenerazionale, il quale implica l'assunzione di responsabilità e la cura del legame tra generazioni da parte dei vari membri della famiglia. Sostenere la responsabilità dei membri della famiglia, anche reciproca, gli uni nei confronti degli altri, è essenziale per giungere, possibilmente, ad una distribuzione equa del carico di cura. Le azioni pertanto sono di ascolto e dialogo con la famiglia per la co-costruzione dell'intervento, mappatura dei servizi e indirizzamen-

to per mezzo di sportelli dedicati, segretariato sociale o corsi di formazione in modo tale che la famiglia, a conoscenza delle opportunità a propria disposizione, possa muoversi per provvedere ai propri bisogni in modo consapevole e responsabile. Per gli esperti, ascoltare e informare in modo appropriato è necessario per rimuovere gli ostacoli allo svolgimento delle funzioni familiari. Il sostegno pertanto non è un servizio a cui la famiglia passivamente si adatta ma un'azione partecipativa con lo scopo di abilitare le famiglie a rispondere alla crisi. Per quanto riguarda il secondo principio "*Stabilità delle relazioni familiari*", il gruppo ha identificato il termine "le-game" (familiare) come centrale per delinearne una descrizione. È difatti sui legami che si lavora al fine di evitare o ridurre instabilità a seguito di eventi critici, oltre che fare un lavoro per permettere nuovi schemi relazionali più funzionali all'interno della famiglia, quindi operare un lavoro di ridefinizione delle relazioni. Il focus pertanto non può essere solo sulla persona anziana ma sui familiari coinvolti dalla transizione e i loro specifici legami (di coppia, coniugali, della fratria, genitoriali e intergenerazionali). Analisi della rete familiare, supporto psicologico e spirituale ed accompagnamento alla redistribuzione del carico di cura hanno difatti lo scopo di ridurre la frammentarietà degli interventi e delle relazioni del sistema familiare. Il terzo principio "*Relazioni familiari*" fa riferimento al riconoscimento della qualità, oltre che della forza, persistenza e capacità di evoluzione, dei legami familiari che l'operatore deve effettuare al fine di accompagnare i soggetti con le loro risorse, capacità e competenze per raggiungere un maggiore benessere individuale e familiare. Il benessere indicato è inteso come fisico, sociale, psicologico e spirituale promosso attraverso l'analisi, il supporto e la promozione della qualità dei legami familiari, consulenze e momenti di ascolto, oltre che di supporto. Gli esperti propongono la formazione di badanti e familiari ed il collegamento con servizi diurni per poter alleggerire i familiari dal carico di cura e dedicarsi alla cura delle relazioni. Il quarto principio "*Diversità familiari*" è stato formulato sottolineando il valore di fornire soluzioni personalizzate alle famiglie che riducano le disuguaglianze sociali, o quanto meno non le incrementino. La diversità indicata come differenza di appartenenza culturale, etnica o religiosa, può altresì riguardare la situazione economica, la struttura familiare, il contesto geografico, la presenza di bisogni speciali, le fasi di vita e le fragilità familiari o individuali. La diversità culturale, nello specifico, è stata intesa come differenza nello stile culturale di cura proprio della famiglia oltre che convergenza di varie culture della cura proprie delle differenti figure coinvolte (familiari e operatori). Allo scopo di mantenere o promuovere un funzionamento familiare che permetta l'integrazione degli stili di cura vanno svolte azioni di individuazione di risorse, ruoli, funzionamento e bisogni

delle famiglie. Il quinto principio “*Coinvolgimento attivo*” è stato ritenuto chiaro e di facile comprensione; pertanto, in questa fase non sono state apportate modifiche sostanziali ma aggiunte per rendere più dettagliata la definizione. La co-costruzione dell'intervento, hanno riferito gli esperti, dovrebbe avvenire tramite colloqui per definire bisogni, risorse ed obiettivi comuni, oltre che implementando servizi di consulenza ed orientamento, formazione degli operatori per indirizzare il cittadino ai servizi più adatti, controlli periodici tramite questionari di valutazione e il coinvolgimento delle famiglie in eventi pubblici sul territorio promossi dagli stessi enti che erogano il servizio di assistenza. Queste azioni di co-costruzione prevedono la partecipazione attiva delle famiglie e dei componenti, che, con il loro sapere, completano ed arricchiscono l'ideazione e l'attuazione del progetto di assistenza. Per quanto riguarda il sesto principio “*Promozione delle reti familiari*”, il gruppo di lavoro ha ritenuto necessario promuovere la creazione di legami tra famiglie allo scopo di creare reti di supporto sociale ad integrazione e rinforzo del lavoro svolto dagli operatori. Il principio definito risulta perlopiù un'esortazione più che una vera e propria pratica operativa. Quest'ultima si declina in promozione di forme aggregative di familiari tramite formule conosciute (Alzheimer caffè, gruppi di auto-mutuo aiuto, etc.) e dialogo tra operatori, famiglie e servizi. Sono stati poi forniti dei possibili esempi di reti di sostegno segnalando però che talvolta non possono coesistere diverse forme di supporto a causa delle regolamentazioni a livello territoriale. Al termine dell'incontro, allo scopo di promuovere riflessione e confronto, gli esperti hanno potuto esprimere le proprie opinioni in merito ai principi tramite piattaforma Padlet.

Prima del terzo incontro i facilitatori hanno raccolto quanto emerso ed elaborato una bozza di checklist. Attraverso un sondaggio online, somministrato mediante la piattaforma Qualtrics, i professionisti hanno potuto esprimere un giudizio circa adeguatezza e utilità, eventualmente segnalare la necessità di modifica e lasciare un commento. Durante l'ultimo incontro sono state quindi presentate agli esperti delle diapositive contenenti il materiale di lavoro (principi e checklist) e le criticità emerse dal sondaggio. In merito a questi aspetti il gruppo ha condiviso le proprie idee e suggerimenti al fine di creare una checklist definitiva più adeguata possibile al tema dell'assistenza domiciliare integrata. Dalla discussione è emersa soprattutto un'esigenza di taratura socioprofessionale della checklist: gli esperti hanno ritenuto necessario ridurre la dipendenza degli item da compiti e mansioni non uniformemente distribuiti tra le figure coinvolte nell'ADI, perché una formulazione troppo operativa rischia di produrre punteggi bassi non per scarsa qualità dell'intervento, ma per semplice non pertinenza rispetto al ruolo di chi compila. In modo simile, per alcuni principi, sono stati tolti ri-

ferimenti alla formazione degli operatori, la quale pur essendo una pratica trasversale non è ugualmente diffusa e può riguardare temi e contenuti eterogenei. In questo quadro, il principio della “*Responsabilità familiare*” è risultato complessivamente adeguato, ma la revisione ha riguardato la riconfigurazione degli item informativi in termini più generali e comparabili, ricomponendo in modo più realistico il tema dell’orientamento ai servizi territoriali e distinguendo, quando utile, tra modalità di informazione diretta e indiretta. Al contrario, la “*Stabilità delle relazioni familiari*” è stata l’area più critica: fatta eccezione per l’item sulla comunicazione e collaborazione multidisciplinare, giudicato coerente con l’obiettivo di evitare frammentarietà, gli altri item sono stati considerati meno utili, anche perché implicitamente attribuivano al professionista un potere trasformativo sull’organizzazione familiare ritenuto poco plausibile. La correzione ha quindi spostato il focus dall’azione del singolo operatore all’esito che l’intervento può ottenere, separando analisi dei ruoli e dei bisogni da una possibile redistribuzione del carico di cura, intesa come dinamica favorita dall’intervento più che come risultato diretto di una prescrizione professionale. Nel principio sulle “*Relazioni familiari*”, invece, il nodo è stato linguistico e concettuale: la nozione di “qualità” dei legami è stata giudicata troppo astratta e sostituita da formulazioni centrate su analisi e supporto dei legami, con una riorganizzazione degli item secondo la sequenza concreta delle pratiche (comprensione del contesto, sostegno, lavoro di rete). Anche il “*Coinvolgimento attivo*” è stato rivisto principalmente per ragioni di comprensibilità e ridondanza, semplificando termini specialistici e chiarendo il coinvolgimento come processo che include la valorizzazione delle risorse esperienziali delle famiglie, mentre la “*Promozione delle reti familiari*” ha richiesto soprattutto aggiustamenti lessicali e l’introduzione di esempi per rendere più intellegibili alcune azioni. Nel complesso, la revisione non ha tanto modificato l’impianto dei principi quanto la loro traducibilità in item che, evitando tecnicismi e attribuzioni irrealistiche di *agency*, potessero misurare pratiche effettivamente agibili nell’ecologia organizzativa dell’ADI. Su questa base, condivisa dal gruppo tramite processo decisionale consensuale di gruppo (*consensus method*), è stata predisposta la versione della checklist per la successiva fase di validazione con un set più ampio di professionisti.

1.2. Validazione dello strumento tramite Delphi

Per la seconda fase (WP3) sono stati svolti due round di validazione dello strumento con approccio Delphi da parte di un campione di esperti, più ridotto nel primo e più ampio nel secondo. Nel primo round Delphi è stato

coinvolto un panel di 15 esperti, segnalati dai partecipanti alla prima fase. I 15 esperti hanno valutato, tramite una survey online (realizzata su Qualtrics), la chiarezza e pertinenza di ciascun item della checklist validata ex ante dagli 8 esperti del gruppo di lavoro ADI della fase 1 (WP2). Successivamente alla raccolta di risposte, osservazioni e suggerimenti condivisi dagli esperti tramite compilazione della survey, la checklist è stata ulteriormente modificata e perfezionata. Di seguito lo strumento presentato nel secondo round Delphi, con la descrizione specifica dei sei principi e gli item di cui ciascuno è composto.

Principio 1. Responsabilità familiare

L'assistenza domiciliare dovrebbe avere l'obiettivo di **sostenere, promuovere e riconoscere il ruolo che le famiglie hanno rispetto alle funzioni che svolgono per la società e per il bene comune** – procreazione, cura ed educazione dei figli, cura e assistenza reciproca, in particolare per i membri fragili, sostegno economico, cercando di rimuovere ciò che ostacola lo svolgimento di tali funzioni. Si dovrebbe intendere il sostegno come un'azione partecipativa che abilita le famiglie a rispondere e le rende partecipi del processo decisionale ma anche del patto intergenerazionale. In linea col principio di sussidiarietà, come attribuzione alle famiglie delle risorse necessarie a svolgere adeguatamente le funzioni di sostegno dei propri membri e del bene comune, l'assistenza domiciliare dovrebbe essere orientata a promuovere il senso di empowerment familiare. Va sostenuta inoltre con imparzialità la responsabilità reciproca dei membri gli uni nei confronti degli altri e un'equa suddivisione dei compiti tra i componenti della famiglia.

Tab. 1 – Item principio 1

1.	<i>Ascolto la famiglia come principale punto di riferimento e preziosa alleata al fine di co-costruire il piano di intervento più adatto da attuare.</i>
2.	<i>Fornisco alla famiglia una mappatura dei servizi sanitari e sociosanitari disponibili a livello territoriale attraverso ad es. colloqui, incontri informativi, brochure, segretariato sociale, etc.</i>
3.	<i>Informo la famiglia su servizi/risorse disponibili a livello territoriale in modo indiretto, ovvero attraverso coinvolgimento di soggetti terzi come ad es. dei medici di base, geriatra, neurologo, C.D.C.D. (ex U.V.A.), sportelli dedicati, etc.</i>
4.	<i>Aiuto il caregiver a comprendere eventuali problematiche legate al decorso della malattia (es. disturbi comportamentali, decadimento cognitivo, riduzione dell'autonomia funzionale) al fine di offrire una miglior assistenza.</i>
5.	<i>Organizzo incontri periodici tra l'ente gestore del servizio e le famiglie, in modo da far sentire le famiglie parte di un sistema di cura di cui anche loro sono responsabili.</i>

Principio 2. Stabilità delle relazioni familiari

L'assistenza domiciliare dovrebbe **incoraggiare e rafforzare in ogni modo i legami familiari quando si determinano eventi critici** (malattia, morte, mancanza di autosufficienza dell'anziano/a, lontananza geografica, etc.) che potrebbero destabilizzare gli equilibri precedentemente raggiunti e compromettere la solidità delle relazioni, ma anche permettere l'instaurazione di nuovi schemi relazionali più stabili e funzionali. Attraverso un approccio di presa in carico non solo dell'anziano/a, ma anche dei membri che fanno parte del nucleo familiare si mira a promuovere la stabilità e il benessere dell'intero sistema familiare, dei vari sottosistemi (fratelli, coniugi, figli...) e dei singoli individui che ne fanno parte.

Tab. 2 – Item principio 2

6.	<i>Dopo attenta valutazione/osservazione, supporto la famiglia per renderla partecipe e pronta ad affrontare eventuali peggioramenti della malattia della persona assistita come perdita di autonomia e di altre funzioni.</i>
7.	<i>Cerco di comprendere il ruolo dei familiari/assistenti familiari all'interno della rete, in modo tale da effettuare una ricognizione dei bisogni assistenziali e personali dell'anziano/a.</i>
8.	<i>Propongo un intervento che sostiene la redistribuzione del carico di cura familiare e degli assistenti familiari per il soddisfacimento dei bisogni assistenziali e personali dell'anziano/a.</i>
9.	<i>Sono in grado di riconoscere la presenza di una fragilità psicologica o spirituale del caregiver o dell'intero nucleo familiare offrendo suggerimenti e consigli sui possibili aiuti e supporti.</i>
10.	<i>Non sono in grado di riconoscere e gestire eventuali crisi o conflitti familiari.</i>

Principio 3. Relazioni familiari

L'assistenza domiciliare dovrebbe **riconoscere la qualità, la forza, la persistenza e la capacità di evoluzione dei legami familiari, sia positivi che negativi**, e cercare di promuovere e sostenere la qualità delle relazioni di coppia, coniugali, della fratria, genitoriali e intergenerazionali. Le relazioni familiari e intergenerazionali – laddove ci siano adeguate conoscenze, competenze comunicative, strategie per la risoluzione dei conflitti, negoziazione, competenze di problem solving e adeguate proposte di conciliazione famiglia-lavoro – sono il luogo dove si attua la composizione delle reciproche aspettative dei membri (anche legate ai ruoli che ricoprono al di fuori della famiglia), generando un benessere sovraindividuale di cui beneficiano le famiglie stesse e l'intera comunità.

Tab. 3 – Item principio 3

11.	<i>Cerco di comprendere quali sono i carichi e le risorse relazionali presenti nella famiglia.</i>
12.	<i>Non fornisco consulenze e momenti di ascolto finalizzati alla risoluzione di specifiche problematiche relazionali e comunicative tra i membri della famiglia.</i>
13.	<i>Promuovo la qualità delle relazioni di coppia, coniugali, della fratria, genitoriali, intergenerazionali.</i>
14.	<i>Discuto con la famiglia opzioni per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro che possano favorire i bisogni assistenziali dell'anziano/a e il benessere del caregiver familiare.</i>
15.	<i>Opero in sinergia con i servizi diurni (anche per brevi periodi) al fine di fornire momenti di sollievo alle famiglie tramite forme integrate di assistenza.</i>

Principio 4. Diversità familiari

L'assistenza domiciliare dovrebbe agire **per ridurre le disuguaglianze sociali e predisporre soluzioni personalizzate (durata-frequenza dell'intervento-tipo di intervento)**, coerenti con l'appartenenza culturale, etnica, religiosa, la situazione economica, la struttura familiare, il contesto geografico, la presenza di bisogni speciali, le fasi della vita e le fragilità familiari o individuali. L'assistenza dovrebbe offrire una presa in carico personalizzata, lavorando sull'unicità di ogni famiglia con la sua storia. Programmi standardizzati invece potrebbero avere ricadute diverse (se non effetti perversi) su differenti tipi di famiglie e incrementare le disuguaglianze.

Tab. 4 – Item principio 4

16.	<i>Attraverso il dialogo con la famiglia effettuo una valutazione delle sue peculiarità per impostare l'intervento in base a esse.</i>
17.	<i>Non fornisco informazioni sulle risorse (anche alternative rispetto all'assistenza domiciliare) presenti nel territorio per rispondere agli specifici bisogni delle diverse famiglie.</i>
18.	<i>Partecipo a corsi di formazione professionali per acquisire competenze trasversali rispetto a temi sociali, sanitari, culturali, etc. al fine di dare risposta ai bisogni delle diverse forme di famiglie.</i>
19.	<i>Individuo figure professionali (ad es. mediatore culturale, mediatore familiare, etc.) e/o volontari per una presa in carico personalizzata in base ai bisogni di ciascuna famiglia.</i>
20.	<i>Attivo il servizio domiciliare con modalità e tempi comprensibili e accessibili a tutte le famiglie tenendo conto delle diversità sociali, economiche, culturali, etc.</i>

Principio 5. Coinvolgimento attivo

L'assistenza domiciliare dovrebbe **incoraggiare la collaborazione tra operatori e famiglie attraverso il coinvolgimento dei componenti familiari**, prevedendo pratiche relazionali e partecipative che consentano alle famiglie di contribuire col loro sapere esperienziale e le loro risorse cognitive ed emotive all'individuazione delle soluzioni più coerenti con la pro-

pria cultura e struttura familiare e con le aspettative dei diversi membri, facendo partecipare tutti i componenti familiari.

Tab. 5 – Item principio 5

21.	<i>Co-costruisco l'intervento, attraverso: l'analisi del contesto ecologico di riferimento (struttura familiare, dinamiche relazionali familiari ed extra-familiari, quartiere) e l'anamnesi socio-familiare.</i>
22.	<i>Co-costruisco l'intervento, attraverso: l'ascolto di tutti i soggetti coinvolti (assistiti, familiari, assistenti familiari, altri operatori...) rispetto a bisogni e aspettative.</i>
23.	<i>Svolgo controlli periodici predefiniti sugli interventi erogati, lasciando sempre aperto il canale di comunicazione con l'ente per tutte le segnalazioni provenienti dalle famiglie.</i>
24.	<i>Coinvolgo le famiglie negli eventi promossi dall'ente o da altri soggetti presenti sul territorio al fine di promuovere la condivisione delle risorse esperienziali delle famiglie.</i>
25.	<i>Coinvolgo le famiglie negli eventi promossi dall'ente o da altri soggetti presenti sul territorio per rinforzare i legami tra famiglie e operatori sanitari e sociosanitari.</i>

Principio 6. Promozione delle reti familiari

L'assistenza domiciliare dovrebbe **riconoscere la funzione positiva delle reti di supporto sociale, promuovendo la creazione di legami tra famiglie sia di tipo informale, sia di tipo formalizzato come l'associazionismo familiare e/o network tra famiglie**, anche attraverso metodi nuovi volti a stimolare la formazione di reti di supporto e di sostegno (tra figli, coniugi e caregiver di persone con malattie cronico-degenerative, volontari, etc.) e a rafforzare la funzione positiva delle reti (aggregazioni/associazioni).

Tab. 6 – Item principio 6

26.	<i>Promuovo e indirizzo verso forme aggregative familiari, come: caffè Alzheimer, sostegno psicologico di gruppo, gruppi di auto-mutuo aiuto in contesti di prossimità (es. Case della Comunità), associazioni familiari, etc.</i>
27.	<i>Non coinvolgo enti di terzo settore (associazioni di volontariato, enti filantropici, etc.) per il supporto delle reti familiari.</i>
28.	<i>Favorisco il dialogo tra operatori, famiglia, servizi coinvolti (consultorio, ospedale, CPS, Servizio sociale, operatori domiciliari) per fare rete.</i>
29.	<i>Promuovo incontri con i MMG e con il distretto di competenza territoriale per costruire protocolli operativi e buone prassi per garantire continuità assistenziale.</i>

Lo strumento presentato è stato sottoposto a un ampio campione di esperti del settore. Il questionario sottoposto agli esperti è volto a raccogliere informazioni sul grado di accordo dei professionisti con gli item della checklist attraverso una valutazione della propria attività di assistenza domiciliare su una scala da 1 a 6 (1=completamente in disaccordo; 6=completamente d'accordo).

2. Primi risultati della survey con la checklist FamILens per l'assistenza domiciliare integrata

La checklist, costruita attraverso le diverse fasi prima illustrate, è stata successivamente inserita in un questionario strutturato che si compone, per l'appunto, di una sezione dedicata ai sei principi e di un'area relativa alle caratteristiche socio-strutturali e professionali degli operatori.

La diffusione del questionario, attraverso metodologia CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) è stata realizzata in collaborazione con due realtà che operano su fronti diversi del servizio, ovvero: l'associazione di categoria degli OSS *Human Caring* e la *Fondazione Ricovero Martinelli*. Entrambi i soggetti coinvolti si sono fatti promotori della più ampia diffusione della survey. La raccolta dei dati ha compreso una finestra di compilazione attivata a partire da settembre e che si concluderà a marzo 2026. In questo contributo verranno forniti i primi risultati raccolti fino al mese di novembre 2025. Complessivamente gli operatori coinvolti nell'indagine, al 30 novembre 2025, sono 364; a partire da questo campione di convenienza, ovvero composto da rispondenti autoselezionati, mentre le analisi sui principi riportate di seguito sono calcolate sui casi completi per ciascun principio (N=115). È opportuno precisare che i dati riportati in questo contributo hanno natura preliminare, con inevitabili implicazioni sulla robustezza inferenziale delle evidenze. Il campione attuale consente una prima descrizione delle tendenze emergenti, ma non permette ancora di generalizzare i risultati al complesso della popolazione degli operatori ADI. Tenendo conto di tali limiti metodologici, in fase di analisi si è proceduto a rilevare le frequenze, medie e deviazioni standard, attraverso il software *IBM SPSS Statistics*.

Sulla base dei questionari completi analizzati finora, le valutazioni dei sei principi (scala 1–6) risultano complessivamente orientate verso valori medio-alti, con medie comprese tra 4,52 e 5,01 (N=114–115 a seconda del principio). In particolare, emergono i punteggi più elevati per la Responsabilità familiare (M=5,01; DS=0,70) e per la Stabilità delle relazioni familiari (M=5,01; DS=0,71). Valori leggermente inferiori si registrano per la Diversità familiari (M=4,86; DS=0,74) e per il Coinvolgimento attivo (M=4,82; DS=0,85), mentre le medie più contenute riguardano le Relazioni familiari (M=4,52; DS=0,78) e la Promozione delle reti familiari (M=4,56; DS=0,97). Complessivamente, le deviazioni standard (circa 0,70–0,97) indicano una variabilità moderata delle risposte, con una dispersione relativamente maggiore per la dimensione delle reti familiari, coerente con una prima lettura esplorativa delle tendenze in questa fase preliminare della raccolta dati.

Tab. 7 – Medie dei Principi – Tutti gli item, casi completi

	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Deviazione std.</i>
Responsabilità familiare	115	5,00	,69688
Stabilità delle famiglie	115	5,00	,71226
Relazioni familiari	115	4,52	,77807
Diversità familiari	114	4,86	,74301
Coinvolgimento attivo	114	4,82	,84534
Promozione delle reti familiari	115	4,56	,96677

2.1. Il profilo socio-strutturale del campione

La composizione territoriale evidenzia una particolare concentrazione dei rispondenti nel Nord Italia, con una predominanza marcata della Lombardia (43,5%), seguita da Piemonte (10,4%), Veneto ed Emilia-Romagna (4,3%). Il Centro (prevalentemente in Lazio) è rappresentato dal 7,8% del campione mentre il Sud e le Isole mostrano una marcata presenza (34%) diffuse in diversi territori.

Il campione presenta una forte femminilizzazione (65,2%), coerente con la struttura occupazionale dei settori sociosanitari e di cura, mentre la componente maschile rappresenta circa un terzo degli intervistati (32,2%), valore non trascurabile ma comunque minoritario¹. La distribuzione del titolo professionale ha una prevalenza marcata di infermieri/e, per oltre quattro intervistati su cinque (82,6%), seguono gli OSS (10,4%), mentre le altre figure, assistenti sociali, educatori, fisioterapisti, risultano residuali (0,9–1,7%). Il campione restituisce il profilo di un'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) in cui la componente clinico-sanitaria (*nursing*) costituisce l'asse strutturante del servizio, con uno spiccato profilo di seniority che raggiunge il 41,7% di soggetti che opera da oltre 20 anni, il 24,3% da 11–20 anni, mentre le carriere più brevi (meno di 5 anni) rappresentano solo il 13%. Tuttavia, il quadro cambia quando si considera la specifica esperienza nell'ADI: il 36,5% lavora nell'assistenza domiciliare da 1-5 anni, solo il 15,7% vi opera da più di 20 anni, suggerendo che molti professionisti, pur esperti nel settore sociosanitario, si inseriscono nell'ADI in una fase avanzata della carriera. Infine, quasi la metà del campione (48,7%) lavora nel settore pubblico, mentre il 33% opera nel privato sociale/terzo settore e il 15,7% nel privato commerciale.

Il livello di istruzione, in coerenza con il profilo professionale, appare

¹ Il 2,6% del campione ha preferito non rispondere alla domanda; pertanto, non ha fornito alcuna indicazione sul genere.

mediamente alto: il 33,9% possiede un master o corso post-laurea, il 33% una laurea triennale, l'8,7% una laurea magistrale, solo il 13% si ferma al diploma, e appena l'1,7% alla licenza media. Il settore dell'ADI qui analizzato coinvolge pertanto figure ad alta qualificazione formale, coerente con l'elevato fabbisogno di competenze specialistiche. Il campione è composto da professionisti di mezza età, con: 28,7% fra 45–54 anni, 26,1% fra 35–44 anni, 24,3% fra 55–64 anni. Le classi giovani sono minoritarie: solo il 1,7% ha meno di 25 anni. Il 68,7% dei rispondenti ha un contratto a tempo indeterminato, a cui si aggiunge un 28,7% di liberi professionisti e solo il 2,6% di contratti a termine. Emerge un settore adulto, stabile e comunque connotato dalla necessità di avere condotto determinati studi, come ad esempio scienze infermieristiche, che necessariamente portano ad un ingresso nel mondo del lavoro in età adulta. L'81,7% è nato in Italia, mentre il 18,3% proviene da altri Paesi. Il dato è coerente con la composizione del lavoro di cura in Italia, ma mostra una quota migrante inferiore rispetto ai servizi di assistenza residenziale o di caregiver professionali a domicilio. Infine, la composizione familiare del campione presenta il 51,3% di convivente o sposato con figli, il 24,3% di convivente o sposato senza figli, il 12,2% di single e quote minori di separati/divorziati e vedovi. La forte prevalenza di nuclei familiari con figli evidenzia un campione in età adulta e in fase di pieno investimento familiare, coerente con la distribuzione di età rilevata. Ciò suggerisce che gli operatori dell'ADI coinvolti nell'indagine vivono una doppia responsabilità di cura: quella professionale verso gli utenti e quella personale verso i propri familiari. Il duplice carico rende ancora più preziosa la percezione di sostenibilità del lavoro e la funzione protettiva della formazione continua.

La maggior parte del campione lavora fra le 21 e le 36 ore settimanali (57,4%), mentre il 40% supera le 37 ore, ossia un impegno equivalente al tempo pieno, solo il 2,6% lavora meno di 20 ore. La presenza di una quota significativa che eccede le 37 ore suggerisce come l'assistenza domiciliare richieda spesso una modulazione flessibile del tempo di lavoro, in cui i vincoli contrattuali convivono con la necessità di rispondere alle urgenze e alle variabilità quotidiane degli utenti. Questo dato intercetta il tema dell'intensificazione invisibile del lavoro di cura: anche quando l'orario formale è inferiore al full time, l'assistenza domiciliare richiede un impegno cognitivo, relazionale ed emotivo che eccede la mera quantificazione oraria, configurando un regime prestazionale complesso, non sempre riconosciuto nella misurazione standard dei carichi di lavoro. A questo, si aggiunge il dato sul numero di utenti seguiti che appare particolarmente significativo: il 67,8% segue più di 10 utenti contemporaneamente, il 15,7% ne segue 7–10, solo il 5,2% opera su *caseload* molto ridotti (1–3 utenti). Questa configura-

zione evidenzia un modello operativo ad alta ampiezza di carico, tipico dei servizi domiciliari orientati alla copertura di territori vasti o di organizzazioni che privilegiano efficienza e rotazione degli interventi. Certamente un carico di lavoro elevato può indicare buona capacità gestionale e autonomia professionale, ma costituisce anche un potenziale fattore di sovraccarico cognitivo, soprattutto in presenza di utenti complessi, famiglie fragili o contesti abitativi disfunzionali. Nel complesso, l'elevato volume di casi, combinato con la mobilità territoriale implicita nel lavoro domiciliare, contribuisce a strutturare un contesto professionale ad alta intensità, che richiede competenze avanzate di pianificazione, triage e coordinamento interprofessionale. Nonostante i volumi elevati di utenti e la distribuzione oraria ampia, una quota consistente del campione (61,7%) percepisce il carico di lavoro come sostenibile. Tuttavia, il 36,5% lo considera pesante, mentre l'insostenibilità estrema è marginale. Da un punto di vista analitico, questo dato rivela una tensione tipica delle professioni di cura: il lavoro è oggettivamente intenso (*alto numero di casi gestiti da un singolo lavoratore*, dispersione territoriale), ma è soggettivamente sostenuto da un forte orientamento vocazionale e da una percezione di significatività del ruolo. A conferma di questo si rileva come la soddisfazione lavorativa presenti un quadro molto favorevole: il 52,2% si dichiara abbastanza soddisfatto, il 29,6% molto soddisfatto, solo il 5,2% è poco soddisfatto. Quasi l'82% colloca la propria soddisfazione su livelli medio-alti.

L'87% del campione ha partecipato a percorsi di formazione negli ultimi 12 mesi, mentre un ulteriore 8,7% avrebbe voluto farlo ma non ha potuto; solo il 4,3% non ha partecipato né espresso alcun interesse. Questa evidenza descrive un corpo professionale estremamente orientato all'aggiornamento, coerente con un settore caratterizzato da evoluzioni rapide dei bisogni sanitari e sociali, dall'introduzione di nuovi protocolli assistenziali e dall'ingresso di tecnologie digitali nella gestione della cura. L'alta partecipazione può essere interpretata anche come elemento identitario: l'assistenza domiciliare richiede capacità decisionali autonome in contesti poco strutturati, e la formazione continua appare come una leva essenziale per mantenere sicurezza, qualità e capacità collaborativa. Tra coloro che hanno partecipato a percorsi formativi, l'utilità percepita è altissima: il 30,4% assegna il punteggio massimo (5), il 27% attribuisce un 4, mentre solo una quota residuale esprime valutazioni intermedie. La valutazione positiva (57,4% su livelli 4-5) segnala che la formazione non è vissuta come adempimento formale, ma come risorsa professionale concreta, capace di incidere sulle pratiche, sulla gestione dei casi e sulla qualità delle relazioni con utenti e famiglie.

2.2. Principio 1 – Responsabilità familiare

L'analisi delle cinque dimensioni che compongono il Principio della Responsabilità familiare restituisce un quadro di adesione molto elevata ai presupposti di un'assistenza domiciliare orientata alla centralità della famiglia, sebbene con intensità differenziata a seconda dell'ambito considerato. Nella prima dimensione relativa all'ascolto della famiglia, all'alleanza terapeutica e alla co-costruzione dell'intervento il consenso è pressoché unanime: il 47,0% del campione si dichiara completamente d'accordo, il 40,0% d'accordo e il 13,0% abbastanza d'accordo. Nessun rispondente si colloca nelle categorie di disaccordo, mettendo in luce come la famiglia sia stabilmente riconosciuta come interlocutore privilegiato del processo assistenziale e come partner imprescindibile nella definizione del piano di cura, più che come semplice destinataria passiva delle decisioni professionali.

La seconda area, relativa alla mappatura dei servizi, all'informazione territoriale e all'orientamento, mostra a sua volta un consenso elevato, ma più differenziato. La quota maggiore degli intervistati si colloca nella posizione di massimo accordo (42,6%), seguita da coloro che dichiarano di essere d'accordo (34,8%) e abbastanza d'accordo (17,4%). Le posizioni di disaccordo sono numericamente contenute ma non trascurabili: il 2,6% si dichiara abbastanza in disaccordo, lo 0,9% rispettivamente in disaccordo e completamente in disaccordo. Nel complesso, oltre tre quarti del campione riferisce di svolgere con continuità attività di informazione e orientamento ai servizi, ma la presenza di una minoranza critica suggerisce che tali pratiche siano esposte alla disomogeneità dell'offerta territoriale e alla diversa capacità delle organizzazioni di strutturare funzioni di regia del welfare locale. Nella terza area – invio indiretto, lavoro di rete con altri professionisti e segnalazione ai servizi – l'orientamento favorevole rimane predominante, ma emergono con maggiore nettezza le tensioni organizzative sottostanti. Il 33,9% degli intervistati si dice completamente d'accordo e il 40,0% d'accordo, mentre il 18,3% si colloca su un livello di accordo più sfumato (abbastanza d'accordo). Accanto a questa larga maggioranza, una minoranza indicativa segnala criticità: il 2,6% si dichiara abbastanza in disaccordo, l'1,7% in disaccordo e il 3,5% completamente in disaccordo. La presenza di quasi un decimo del campione in posizioni di dissenso indica che la costruzione e il mantenimento di reti professionali efficaci non è un esito scontato, ma dipende da condizioni istituzionali e organizzative che non tutti i contesti sono in grado di garantire.

La quarta area, dedicata all'educazione del caregiver, alla comprensione del decorso della malattia e alla gestione dei sintomi, rappresenta il nucleo più robusto del principio di responsabilità familiare. Qui il 58,3% dei ri-

spondenti si colloca nel massimo livello di accordo, il 35,7% riporta di essere d'accordo e il 3,5% abbastanza d'accordo. Le posizioni di disaccordo risultano del tutto marginali: solo lo 0,9% si dichiara rispettivamente in disaccordo o completamente in disaccordo. Nel complesso, oltre il 97% del campione si riconosce esplicitamente in un ruolo educativo nei confronti del caregiver, a conferma di come la dimensione formativa – spiegazione del decorso, gestione dei sintomi, supporto nelle scelte quotidiane – sia percepita come parte integrante del mandato professionale e come leva cruciale per sostenere la capacità di cura delle famiglie.

Decisamente più problematica appare invece la quinta dimensione, centrata sull'organizzazione di incontri periodici con le famiglie e sulla corresponsabilità nella cura. Seppure prevalgano le posizioni di accordo, la distribuzione delle risposte evidenzia una polarizzazione significativa. Le categorie positive raccolgono complessivamente circa il 70% del campione: il 20,9% si dichiara completamente d'accordo, il 25,2% d'accordo e il 24,3% abbastanza d'accordo. Tuttavia, quasi un terzo dei rispondenti esprime forme più o meno marcate di dissenso: il 11,3% si colloca su un livello moderato di disaccordo (abbastanza in disaccordo), il 13,0% sul disaccordo e il 4,3% si ritiene completamente in disaccordo. Questa concentrazione di posizioni critiche suggerisce che, a differenza dell'ascolto e dell'educazione del caregiver, gli incontri periodici e formalizzati con le famiglie richiedono condizioni organizzative – in termini di tempo, spazi, coordinamento con l'ente gestore e dispositivi di partecipazione strutturata, che non sono garantite in modo uniforme.

Nel loro insieme, questi risultati tratteggiano un principio di responsabilità familiare fortemente interiorizzato nelle sue componenti cliniche e educative, mentre le dimensioni che implicano un elevato grado di formalizzazione organizzativa e di governance partecipativa appaiono più vulnerabili e diseguali.

2.3. Principio 2 – Stabilità delle relazioni familiari

Le dimensioni riconducibili al secondo principio restituiscono l'immagine di un dispositivo professionale fortemente orientato all'anticipazione e alla gestione condivisa del decorso di malattia. Rispetto all'indicatore sulla preparazione della famiglia al peggioramento della patologia e alla progressiva perdita di autonomia, oltre la metà del campione si dichiara completamente d'accordo (51,3%) e un ulteriore 33,9% si colloca sul valore d'accordo, mentre solo quote residuali esprimono forme di disaccordo (complessivamente il 6,1%, distribuite tra abbastanza in disaccordo, in disaccordo e completamente in disaccordo). La quasi totalità degli intervistati rico-

nosce dunque come parte integrante del proprio mandato il lavoro di preparazione delle famiglie di fronte al deterioramento funzionale dell'anziano, confermando un orientamento alla presa in carico che non si limita alla gestione dell'oggi ma assume esplicitamente una funzione di accompagnamento nei processi di transizione e perdita.

Un profilo analogo emerge rispetto al riconoscimento del ruolo dei familiari, alla ricognizione dei bisogni e alla capacità di attivare la rete assistenziale. Anche in questo caso, il 47,8% degli operatori si posiziona sul massimo livello di accordo e il 36,5% sul valore d'accordo, mentre le istanze critiche non raggiungono il 3%. Ciò suggerisce che i bisogni dell'anziano vengono letti entro una cornice relazionale allargata: la famiglia non è percepita soltanto come contesto, ma come vero e proprio soggetto di cura, la cui configurazione interna e le cui risorse informali devono essere oggetto di analisi sistematica e di raccordo con i servizi formali. La dimensione della redistribuzione della cura – che include il sostegno ai caregiver e l'organizzazione dei compiti assistenziali – conferma e rafforza questo quadro: il 38,3% del campione si dichiara completamente d'accordo nel ritenere di promuovere una redistribuzione del carico e il 40,0% d'accordo, mentre le risposte di disaccordo raggiungono appena il 6,0%. La cura appare così pensata come esito di una negoziazione continua tra attori familiari e professionali, in cui l'operatore domiciliare svolge una funzione di regia discreta ma essenziale.

Particolarmente rilevante, sul piano sociologico, è la dimensione relativa alla fragilità psicologica dei caregiver e al riconoscimento dei loro bisogni di supporto: il 41,7% dei rispondenti si colloca sul massimo livello di accordo, il 40,0% sul valore d'accordo e solo il 4,4% esprime forme di dissenso. La lettura della vulnerabilità emotiva dei familiari non viene dunque relegata a un piano secondario, ma è assunta come parte costitutiva dell'intervento. L'operatore si autorappresenta come soggetto in grado di cogliere segnali di affaticamento, sovraccarico e sofferenza, e di orientare, quando necessario, verso risorse di aiuto specifiche. In questo quadro largamente positivo, l'item a valenza negativa – centrato sulle crisi familiari non riconosciute e sulla gestione insufficiente delle stesse – svolge una funzione di controprova: il 31,3% del campione si dichiara in disaccordo e il 26,1% completamente in disaccordo con l'idea che le crisi non vengano adeguatamente affrontate, mentre solo il 16,5% risulta abbastanza d'accordo e il 5,2% completamente d'accordo. Pur non azzerando la presenza di situazioni problematiche, questi dati indicano che la maggioranza degli operatori rifiuta l'immagine di un sistema di cura cieco rispetto ai momenti di crisi, rivendicando una capacità diffusa di intercettare e lavorare – entro i vincoli dati – sulle tensioni interne alle famiglie.

2.4. Principio 3 – Relazioni familiari

Le dimensioni associate al terzo principio consentono di cogliere più da vicino come gli operatori percepiscano il rapporto tra carichi familiari, trame relazionali e architettura dei servizi. Nella scala relativa alla valutazione dei carichi familiari e delle risorse relazionali, il consenso verso l'idea che tali elementi vengano sistematicamente considerati è molto elevato: il 39,1% del campione si dichiara completamente d'accordo e il 47,0% d'accordo, mentre le posizioni di disaccordo non superano il 2,6%. La presa in carico appare quindi concettualizzata non solo in termini di bisogni clinici individuali, ma come valutazione del peso relazionale che l'anziano esercita sul sistema familiare e, specularmente, delle risorse di sostegno presenti nella rete primaria. L'item di segno opposto, che indaga l'assenza di consulenza e l'ascolto limitato conferma, seppure in misura più limitata, questa tendenza: il 26,1% degli operatori si dichiara completamente in disaccordo e il 35,7% esprime disaccordo, mentre solo il 5,2% si dichiara completamente d'accordo e il 13,0% abbastanza d'accordo con l'idea che tali mancanze siano frequenti. L'auto-rappresentazione prevalente è dunque quella di un contesto professionale in cui il lavoro di ascolto e di consulenza sulla dimensione relazionale non è episodico, ma struttura una parte significativa dell'intervento.

Più sfumata risulta la fotografia delle pratiche orientate alla promozione della qualità delle relazioni familiari e al sostegno dei legami. In questo caso, il 15,7% si ritiene completamente d'accordo, il 30,4% è d'accordo e il 26,1% abbastanza d'accordo, raggiungendo complessivamente circa sette posizioni positive su dieci. Tuttavia, il 14,8% si dichiara abbastanza in disaccordo e il 9,6% in disaccordo, a cui si aggiunge un 3,5% completamente in disaccordo. Questa distribuzione suggerisce che la promozione dei legami familiari è percepita come parte del mandato professionale, ma che tale componente incontra, più di altre, i limiti posti da conflitti preesistenti, da storie familiari complesse o da condizioni di sovraccarico che non possono essere pienamente compensate dall'intervento domiciliare.

L'item relativo alla conciliazione vita-lavoro e al benessere del caregiver conferma la centralità attribuita alla dimensione sistemica della cura: il 21,7% del campione si dichiara completamente d'accordo nel ritenere di prendere in considerazione le esigenze di conciliazione, il 36,5% d'accordo e il 27,0% abbastanza d'accordo, mentre le posizioni negative non superano complessivamente il 14,8%. Ciò indica che gli operatori riconoscono esplicitamente come la sostenibilità della cura dipenda non solo dall'offerta di servizi, ma dalla possibilità per i caregiver di integrare responsabilità lavorative, bisogni personali e compiti assistenziali, e che questa consapevolezza orienta, almeno in parte, le loro pratiche quotidiane.

Infine, la dimensione della sinergia tra servizi, del sollievo offerto alle famiglie e dell'assistenza integrata restituisce un quadro di adesione elevata ma meno compatta. Alla voce che indaga la presenza di una sinergia effettiva, il 15,7% degli intervistati si colloca sul valore completamente d'accordo, il 31,3% su d'accordo e il 32,2% su abbastanza d'accordo. Tuttavia, il 7,0% si dichiara abbastanza in disaccordo, il 9,6% in disaccordo e il 4,3% completamente in disaccordo. Se da un lato la maggioranza degli operatori riconosce l'esistenza di forme di integrazione e di sollievo per le famiglie, dall'altro una quota non irrilevante segnala la persistenza di discontinuità, lacune di coordinamento e frammentazioni nella filiera dei servizi.

2.5. Principio 4 – Diversità familiari

L'analisi delle pratiche riconducibili al quarto principio mette in luce un orientamento diffuso verso la costruzione di interventi domiciliari caratterizzati da un'elevata aderenza biografica e relazionale. Il dialogo con la famiglia, la capacità di leggere le sue specificità e la modulazione personalizzata delle risposte emergono come dimensioni profondamente incorporate nelle routine professionali. Tale orientamento non appare tuttavia uniforme: nella parte del principio costruita come scala inversa, affiora una quota minoritaria ma non trascurabile di operatori che riportano difficoltà informative, limiti nell'accesso alle risorse territoriali o una percezione di scarsa responsabilità istituzionale verso i bisogni familiari. La coesistenza di questi due piani – uno altamente cooperativo e uno che testimonia criticità sistemiche – suggerisce un modello di presa in carico non ancora del tutto omogeneo e probabilmente influenzato dai contesti organizzativi e territoriali.

Nel dettaglio, la dimensione relativa al dialogo familiare e alla personalizzazione dell'intervento mostra un consenso ampio e stratificato: il 30,4% degli intervistati si colloca nella categoria del completamente d'accordo, mentre un ulteriore 41,7% si dichiara d'accordo, e il 21,7% abbastanza d'accordo. Solo il 2,6% complessivo esprime disaccordo, confermando la forte presenza di pratiche clinico-relazionali orientate alla co-costruzione.

L'item relativo a mancata informazione, accesso alle risorse territoriali e risposte ai bisogni familiari delinea invece un quadro più problematico: il 34,8% degli operatori afferma completo disaccordo e un ulteriore 35,7% si colloca nel disaccordo, segnalando che la maggioranza non percepisce tali criticità come parte della propria pratica. Tuttavia, un 7,8% si colloca nell'abbastanza d'accordo e un 3,5% nel completamente d'accordo, indicando che per circa un decimo del campione persistono reali difficoltà nell'informazione e nella messa in rete delle risorse.

La dimensione relativa alla formazione professionale e alle competenze trasversali conferma l'investimento degli operatori nel proprio sviluppo professionale: il 33% è completamente d'accordo sulla centralità di tali competenze, il 35,7% d'accordo e il 27% abbastanza d'accordo, mentre il disaccordo complessivo non supera il 2,6%. Analogamente, l'individuazione di figure professionali per una presa in carico personalizzata presenta una concentrazione elevata nelle categorie positive: il 38,3% è d'accordo e il 22,6% completamente d'accordo, mentre il 25,2% si esprime con abbastanza d'accordo. Solo il 6% complessivo manifesta disaccordo.

Infine, la dimensione relativa ai tempi di attivazione, accessibilità e diversità socioculturali mostra un profilo molto simile: il 33% è completamente d'accordo, il 35,7% d'accordo e il 25,2% abbastanza d'accordo, con solo il 3,4% di risposte negative. Nel complesso, la dimensione della diversità delle famiglie restituisce un quadro orientato alla responsabilizzazione professionale e alla qualità del rapporto con la famiglia, pur evidenziando un'area di possibile miglioramento localizzata nei processi informativi e nella relazione tra servizi e territorio.

2.6. Principio 5 – Coinvolgimento attivo

Il quinto principio consolida ulteriormente l'immagine di una pratica professionale fondata su un approccio ecologico alla famiglia, nel quale l'analisi dei contesti, la partecipazione attiva dei soggetti e la continuità comunicativa si configurano come elementi strutturali della presa in carico. Gli item evidenziano una notevole sintonia tra operatori, segno che tali pratiche non sono occasionali ma appartengono ormai allo statuto professionale dell'assistenza domiciliare integrata. Parallelamente, le dimensioni negative (ovvero, quelle contenenti affermazioni per cui una piena adesione da parte del rispondente indica una condizione di mancanza di interventi, azioni, strumenti, etc.) mostrano che le criticità percepite – in particolare l'assenza di rete, la debolezza dei legami o il mancato supporto organizzativo – pur presenti, risultano limitate a una minoranza, suggerendo che i nodi di sistema più significativi si collochino non tanto sul piano relazionale quanto su quello delle condizioni istituzionali che rendono possibile (o meno) la continuità dell'intervento.

L'area relativa all'analisi del contesto socio-familiare e alla co-costruzione dell'intervento mette in luce un'elevata adesione: il 26,1% degli operatori si dichiara completamente d'accordo, il 42,6% d'accordo e il 21,7% abbastanza d'accordo, con solo un 5,2% complessivo orientato al disaccordo. Analogamente, la dimensione dell'ascolto dei soggetti coinvolti e della

definizione condivisa dell'intervento presenta livelli di consenso estremamente elevati: il 31,3% è completamente d'accordo e il 40% d'accordo, mentre il 24,3% abbastanza d'accordo. Solo il 3,5% manifesta posizioni negative.

Lo svolgimento di controlli periodici, monitoraggio e continuità comunicativa conferma tale tendenza: il 29,6% degli operatori è completamente d'accordo, il 46,1% d'accordo e il 18,3% abbastanza d'accordo. Il disaccordo complessivo non supera l'1,8%, indicando un sostanziale radicamento delle pratiche di monitoraggio continuo come elemento imprescindibile della presa in carico.

Per quanto concerne le dimensioni più orientate al territorio, la scala relativa a eventi comunitari e coinvolgimento delle famiglie mostra che il 20% è completamente d'accordo e il 45,2% d'accordo, mentre il 23,5% si colloca su posizioni intermedie, e solo il 6,9% esprime disaccordo. Ciò suggerisce che l'apertura della cura al contesto comunitario sia riconosciuta come valore professionale, pur non essendo omogeneamente praticata.

Infine, la dimensione relativa a eventi istituzionali, legame famiglie-operatori e integrazione sociosanitaria presenta una forte convergenza positiva: il 22,6% è completamente d'accordo e il 33,9% d'accordo, con un ulteriore 29,6% che si dichiara abbastanza d'accordo. Le posizioni negative si attestano al 10,4% complessivo, indicando la presenza di alcune aree critiche, probabilmente imputabili alla variabilità territoriale delle reti sociosanitarie.

2.7. Principio 6 – Promozione delle reti familiari

Le evidenze relative alla promozione e indirizzo verso forme aggregative familiari mostrano una propensione degli operatori a riconoscere il valore delle reti di sostegno nella presa in carico degli anziani. Le risposte si concentrano nell'accordo e nel pieno accordo: il 26,1% si dichiara abbastanza d'accordo, il 22,6% completamente d'accordo e il 35,7% d'accordo, raggiungendo complessivamente l'84,4% di valutazioni positive. Solo una frazione marginale – il 7% in disaccordo e il 3,5% abbastanza in disaccordo – esprime posizioni negative, cui si aggiunge un 4,3% di completo disaccordo. Tale configurazione attesta una lettura condivisa della famiglia come nodo essenziale delle reti di cura, nonché del valore dei gruppi di sostegno come dispositivi relazionali capaci di mitigare il carico assistenziale e favorire processi di mutua solidarietà.

La sezione dedicata agli indicatori in forma inversa – mancato coinvolgimento del terzo settore, inadeguato supporto delle reti, carenze nella partecipazione – delinea uno scenario complementare e ulteriormente espli-

cativo. In questo caso, la prevalenza di risposte collocate nelle categorie di dissenso (completamente in disaccordo 24,4%, in disaccordo 31,3%) indica che gli operatori non percepiscono come diffusamente problematici né la collaborazione con gli enti del territorio né l'attivazione del terzo settore. Solo il 12,2% si dice abbastanza d'accordo e il 6,1% completamente d'accordo con l'asserzione negativa, mentre un ulteriore 17,4% esprime un dissenso debole. L'andamento complessivo suggerisce dunque che la cooperazione con la comunità locale e con le organizzazioni del terzo settore è percepita come funzionale e sufficientemente sviluppata, pur con margini di miglioramento.

Il ruolo del dialogo tra servizi e famiglie appare ulteriormente rafforzato dagli indicatori successivi: il 27% degli operatori è abbastanza d'accordo, il 31,3% completamente d'accordo e il 35,7% d'accordo sul fatto che esista un dialogo strutturato e un effettivo lavoro di rete. La somma delle valutazioni positive raggiunge dunque il 94%, delineando un quadro nel quale la collaborazione interprofessionale e la comunicazione interdisciplinare sono percepite come pratiche consolidate. È rilevante notare che il disaccordo complessivo non supera il 4,3%, suggerendo che un deficit comunicativo non rappresenti una criticità prioritaria.

Un'analoga configurazione emerge dal quesito relativo agli incontri con i Medici di Medicina Generale, ai protocolli operativi e alla continuità assistenziale: il 26,1% è abbastanza d'accordo, il 27% completamente d'accordo e il 28,7% d'accordo, per un totale di 81,8% di valutazioni positive. Tale evidenza suggerisce un'integrazione tendenzialmente stabile tra servizi sociali, sanitari e famiglie, e sottolinea come la continuità assistenziale sia percepita come un elemento effettivamente praticato, non solo dichiarato.

L'analisi integrata degli item consente di delineare una lettura più ampia del ruolo delle reti comunitarie nella gestione della fragilità. La concentrazione delle risposte positive nelle aree del consenso, che in tutte le domande supera ampiamente i due terzi dei rispondenti, evidenzia una cultura professionale orientata alla cooperazione sistemica, nella quale gli operatori interpretano la famiglia non come un semplice destinatario di intervento, ma come un attore relazionale co-responsabile dei processi assistenziali.

Conclusioni

L'analisi delle scale Likert della checklist restituisce un quadro fortemente orientato alla centralità della famiglia nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata. I punteggi mediamente elevati e la marcata concentrazione delle risposte nelle categorie di accordo confermano l'esistenza di una cultura professionale allineata ai principi del *FamILens*. Tuttavia, la

lettura di tali evidenze richiede alcune cautele interpretative. L'elevata convergenza delle risposte verso posizioni di accordo rispetto alla centralità della famiglia potrebbe infatti apparire, almeno in parte, controintuitiva se collocata nel dibattito più ampio sull'assistenza domiciliare, spesso caratterizzato da tensioni tra aspettative di sostegno istituzionale e crescente trasferimento informale del carico di cura sulle famiglie. In questo senso, i risultati non vanno interpretati come indicazione lineare di una piena integrazione *family-oriented* delle pratiche dell'ADI, ma anche alla luce di alcune caratteristiche del disegno empirico. Il campione analizzato presenta dimensioni ridotte rispetto alla popolazione di riferimento e una natura di convenienza, derivante da un processo di partecipazione volontaria alla survey (auto-selezione dei rispondenti), che potrebbe aver favorito l'adesione di professionisti particolarmente sensibili al tema della relazione con le famiglie. Inoltre, non si può escludere la presenza di dinamiche di desiderabilità sociale: l'attenzione al caregiver e al contesto familiare costituisce infatti un elemento normativamente atteso nell'etica professionale per coloro che prestano servizi di cura nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Pur nella consapevolezza di tali limiti, i risultati offrono comunque alcune indicazioni significative rispetto alle modalità con cui gli operatori rappresentano e praticano la relazione con le famiglie nell'ambito dell'assistenza domiciliare. In particolare, emergono con forza le dimensioni relative all'ascolto della famiglia, alla co-costruzione del piano di intervento e alla funzione educativa nei confronti dei caregiver, che si configurano come pratiche consolidate e strutturanti l'intervento domiciliare. Analogamente, l'elevato consenso registrato nelle aree della preparazione al decorso di malattia, del riconoscimento delle fragilità psicologiche e della promozione del lavoro di rete segnala una presa in carico che assume esplicitamente una prospettiva sistemica e orientata alla continuità assistenziale. Alcuni item mostrano valori medi lievemente inferiori rispetto alle aree di massimo consenso, pur collocandosi complessivamente su livelli di accordo medio-alti. Si tratta in particolare degli item che implicano un maggiore grado di strutturazione organizzativa – come l'organizzazione di momenti periodici di confronto formale con le famiglie, il lavoro sui conflitti familiari complessi o l'attivazione coordinata delle risorse territoriali. Tali differenze non indicano una messa in discussione dell'approccio *family-oriented*, bensì suggeriscono una variabilità nelle condizioni operative entro cui esso viene implementato, legata ai carichi di lavoro, alla configurazione dei servizi e alle specificità territoriali dell'ADI. Più che vere e proprie criticità, queste aree possono essere lette come ambiti di ulteriore consolidamento di pratiche già ampiamente legittimate sul piano professionale.

Alla luce di tali evidenze, le raccomandazioni di policy si orientano

verso interventi di rafforzamento e di esplicitazione dell'impianto dell'ADI, più che verso cambiamenti strutturali. In primo luogo, i risultati suggeriscono l'opportunità di rendere più visibili e formalizzati, all'interno dei modelli organizzativi dell'ADI, gli spazi di confronto con le famiglie, valorizzando pratiche già presenti ma spesso affidate all'iniziativa individuale degli operatori. In secondo luogo, appare utile integrare in modo più esplicito nei protocolli dell'assistenza domiciliare competenze e strumenti dedicati alla gestione delle dinamiche familiari complesse, riconoscendole come parte integrante e non accessoria della presa in carico domiciliare. Infine, il rafforzamento del legame tra ADI e rete territoriale potrebbe essere sostenuto attraverso dispositivi di coordinamento leggero e stabile (accordi operativi, referenti di rete, procedure condivise), capaci di sostenere nel tempo pratiche di integrazione già ampiamente riconosciute dagli operatori. In questa prospettiva, la checklist si conferma uno strumento utile non solo per descrivere le pratiche esistenti, ma anche per orientare un'evoluzione incrementale dell'ADI verso modelli sempre più esplicitamente *family-sensitive* e coerenti con le sfide poste dall'invecchiamento e dalla cronicità.

Riferimenti bibliografici

- Carrà E. (2025), Bridging research and policy: The development of FamILens for family impact analysis in Italy, *Studi di sociologia*, LXIII, 2: 183-195.
- Carrà E. e Moscatelli M. (2024), *Il manuale del FamILens. Modelli e strumenti per l'analisi dell'impatto familiare*, Vita e Pensiero, Milano.
- Consiglio dei Ministri (1992), D.L. 502/1992, Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- Consiglio dei Ministri (1999), D.L. 229/1999 – Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.
- Consiglio dei Ministri (2024), D.lgs. 29/2024, Riordino della disciplina in materia di servizi sanitari e sociosanitari territoriali.
- Istat (2025), *La salute in Italia – Condizioni di salute della popolazione anziana e malattie croniche* (Rapporto salute). Istituto Nazionale di Statistica. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/11/01-Salute.pdf>
- Ministero della Salute (2022), D.M. 77/2022, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri (2017), D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- Sandulli M.A. (2021), *L'assistenza domiciliare integrata: esperienze, problemi e prospettive*, Editoriale Scientifica, Napoli.

8. *Self-evaluation ed e-welfare. Una piattaforma digitale per promuovere la valutazione dell'impatto familiare in diversi contesti*

di Matteo Moscatelli, Elisabetta Carrà, Stefano Stortone

Negli ultimi anni, l'evoluzione digitale ha ridefinito in profondità le modalità di progettazione, gestione e valutazione del welfare, aprendo nuovi spazi di interazione e coinvolgimento per le famiglie e le comunità (Lopez, Kirwan, 2023). L'innovazione tecnologica, intrecciata ai principi della co-produzione e della valutazione partecipata, consente di superare una visione erogativa dei servizi, favorendo nuovi percorsi di corresponsabilità e apprendimento collettivo, a partire anche dai professionisti. In questo contesto, la digitalizzazione non è soltanto uno strumento operativo, ma un fattore culturale che trasforma le relazioni tra i soggetti che si occupano di benessere. Proprio in questo quadro di innovazione si può collocare anche la self-evaluation dell'impatto familiare, realizzata mediante strumenti digitali. In particolare, in questo contributo saranno presentate le esperienze realizzate con un portale integrato in una piattaforma¹ che sta implementando online le 4 checklist del progetto D32 oggetto di questo volume e che ha già sperimentato l'utilizzo di altre checklist rivolte ad operatori di servizi e interventi sociali, promuovendo nuovi spazi digitali “*Think Family*”.

1. Innovazione digitale, partecipazione ed esperienze di e-welfare

Negli ultimi due decenni, il concetto di welfare partecipativo ha assunto un ruolo centrale nel dibattito sulle politiche sociali e sociosanitarie europee. Tale modello, fondato sull'idea di co-produzione e valutazione congiunta delle politiche, dei servizi e degli interventi, riconosce ai cittadini, alle famiglie, alle organizzazioni della società civile e alle comunità locali non soltanto la funzione di destinatari di prestazioni, ma anche quella di attori attivi nella costruzione, nella gestione e nella valutazione del welfare

¹ <https://familens.bipart.it/it>

(Bovaird & Loeffler, 2012; Ali, Malik & Usman, 2025). In questo senso, il coinvolgimento comunitario non rappresenta un elemento decorativo, ma una condizione strutturale per l'efficacia e sostenibilità dei sistemi di welfare. La partecipazione consente infatti di integrare nei processi decisionali la conoscenza situata dei cittadini, di ridurre l'asimmetria informativa tra utenti e istituzioni e di favorire forme di empowerment relazionale (Ranci & Pavolini, 2024). In questa prospettiva, come già ricordato negli altri contributi di questo volume, in particolare la famiglia si configura come un importante soggetto riflessivo, in grado di contribuire alla valutazione dell'impatto dei servizi sui propri equilibri interni e sulle relazioni di cura (Donati, 2013). La partecipazione familiare e comunitaria nei processi di valutazione si può tradurre quindi in pratiche di autovalutazione condivisa (self-evaluation) e valutazione partecipata, dove i confini tra chi "valuta" e chi "è valutato" si fanno più porosi e dinamici. Tale impostazione implica il passaggio da un welfare "erogativo" a un welfare "generativo" (Magatti, 2018), fondato sulla co-responsabilità e sull'apprendimento reciproco. Tuttavia, occorre ricordare che la partecipazione non è un processo lineare né privo di ambiguità: esiste il rischio del cosiddetto tokenismo, ovvero la simulazione della partecipazione senza un effettivo trasferimento di potere decisionale (Antonucci & Volterrani, 2022). Per questo è importante inoltre considerare diversi livelli di partecipazione e come si innestano i processi di coinvolgimento nella dimensione di potere. Le istituzioni dovrebbero infatti promuovere spazi e processi reali e chiari di deliberazione e strumenti metodologici e tecnologici adeguati, in grado di garantire inclusione, equità e trasparenza oltre che efficacia decisionale.

La trasformazione digitale dei sistemi di welfare – spesso definita come e-welfare – rappresenta uno dei principali vettori di innovazione degli ultimi anni che non riguarda soltanto la dimensione tecnologica, ma implica una riconfigurazione dei rapporti tra istituzioni, operatori, categorie professionali e cittadini (Seddighi *et al.*, 2024). Le tecnologie digitali, infatti, permettono una maggiore partecipazione degli attori sociali, grazie alla possibilità di interagire anche a distanza e in modalità asincrone, nonché la tracciabilità dei processi e la possibilità di elaborare in tempo reale dati utili alla governance dei servizi (Coles-Kemp *et al.*, 2020). Tuttavia, occorre interrogarsi anche in questo caso se questa digitalizzazione nel welfare sia sempre neutrale. Diversi studi hanno evidenziato come la transizione verso modelli digitalizzati rischi, infatti, di produrre nonostante tutto nuove forme di esclusione, legate alla disparità di accesso, di competenze e di fiducia nelle tecnologie (Van Dijk, 2020). Per questo motivo, l'inclusione digitale deve essere intesa come una dimensione costitutiva della giustizia sociale e non solo come un prerequisito tecnico. Inoltre, occorre che le istituzioni ab-

biano una particolare attenzione ai principi di protezione dei dati e trasparenza. Coles-Kemp *et al.* (2020) introducono il concetto di *digital welfare ethics*, sottolineando che l'innovazione tecnologica deve essere accompagnata da una "cura dei dati" (*data care*) capace di tutelare la dignità e l'autonomia dei cittadini. L'e-welfare, in questa prospettiva, non è solo un insieme di tecnologie, ma la tendenza verso una vera e propria nuova forma di organizzazione sociale della cura, basata su piattaforme collaborative e ambienti digitali in rete (Cottam, 2018).

Un ambito particolarmente interessante che può essere ricondotto al dibattito sull'e-welfare è rappresentato dalle esperienze di bilancio partecipativo digitale, che consentono ai cittadini di intervenire direttamente nei processi di allocazione delle risorse pubbliche anche nell'ambito sociale (UN-Habitat, 2009). Tali strumenti, mutuati dalle pratiche di democrazia partecipativa, si stanno progressivamente adattando al campo dei servizi alla persona, candidandosi a diventare ulteriori dispositivi di accountability sociale. Attraverso piattaforme dedicate, i cittadini possono proporre, discutere e votare progetti di interesse collettivo, ma in alcuni casi anche contribuire alla valutazione dell'impatto delle azioni già implementate (De Russis, 2022). Le piattaforme digitali partecipative possono favorire trasparenza, tracciabilità e consapevolezza nei processi decisionali, contribuendo alla costruzione di reti di fiducia tra cittadini e istituzioni; tuttavia, il *digital divide* può generare forme di partecipazione selettiva, sovra-rappresentando gli individui con maggiore capitale digitale (Mesa, 2023) o generare una certa sovraesposizione degli amministratori a processi poco controllabili. Infatti, l'utilizzo delle tecnologie nell'ambito di processi top-down e di mera consultazione, non accompagnati da un'adeguata trasparenza degli esiti ed una corrispondenza tra questi e le decisioni assunte, rischiano di creare un effetto boomerang, compromettendo il credito di fiducia che l'opportunità data dalla tecnologia ha permesso di generare. In questo senso, l'introduzione del digitale nella governance del welfare può ampliare le possibilità di coinvolgimento e offrire potenzialmente un terreno fertile per pratiche di co-valutazione, nelle quali la produzione e l'interpretazione dei dati avvengono in modo condiviso tra i diversi protagonisti e soggetti in campo, ma questo deve essere accompagnato da una cura dei processi e un'attenzione metodologica alla partecipazione.

2. Nuovi strumenti digitali di self-evaluation per i professionisti dei servizi socio-sanitari

Come ricordato, negli ultimi anni la trasformazione digitale dei servizi socio-sanitari ha aperto nuove possibilità di partecipazione per diversi soggetti, ridefinendo l'architettura dei sistemi di welfare. In questo scenario, anche la diffusione di strumenti digitali per la self-evaluation rappresenta una delle innovazioni più rilevanti, nella quale si collocano gli stessi operatori professionali (operatori della salute, psicologi, assistenti sociali, etc.), chiamati a ridefinire le modalità di collaborazione, riflessività e valutazione del lavoro socio-sanitario e di cura. Le piattaforme di e-welfare² e in particolare le applicazioni ad hoc e/o gli spazi di valutazione e monitoraggio all'interno di esse, come quella oggetto di questo contributo, costituiscono oggi un'infrastruttura strategica non solo per l'erogazione integrata dei servizi, ma anche per la costruzione di comunità professionali distribuite, nelle quali operatori con ruoli differenti (assistenti sociali, infermieri, educatori, psicologi) possono condividere pratiche, dati e strumenti di valutazione in tempo reale su casi e interventi. In questo contesto, la partecipazione digitale non si esaurisce nell'uso tecnico delle piattaforme, ma assume una valenza organizzativa e culturale: favorisce processi dialogici, pratiche di autovalutazione riflessiva e forme di accountability partecipata, rafforzando il senso di agency dei soggetti all'interno di sistemi complessi e multi-attore (Fazzi, 2019). Gli strumenti digitali di self-evaluation, basati su dashboard, questionari online o sistemi di feedback qualitativo, facilitano inoltre una lettura condivisa delle performance e dei processi e sostengono momenti di intervizione, contribuendo all'apprendimento organizzativo e al consolidamento di una cultura della qualità. Inoltre, piattaforme online, app (anche con checklist digitalizzate come quelle del nostro progetto) consentono oggi di raccogliere dati e percezioni in modo strutturato, permettendo ai professionisti di analizzare la qualità del proprio operato e di attivare processi di miglioramento continuo basati sui dati e indicatori definiti (Bhawra *et al.*, 2022).

La piattaforma oggetto di questo capitolo, in particolare, si caratterizza metodologicamente per un framework di valutazione di riferimento, aperto alla flessibilità e costruisce un ambiente digitale che consente di adattare e riadattare strumenti di valutazione per diversi contesti, anche sulla base dei feedback generati dalle risposte degli informatori.

² In particolare, il recente progetto WePlat mappa alcune tipologie di piattaforme di erogazione di servizi socio-sanitari e di lavoro, identificando alcuni processi e tipologie digitali di cambiamento del welfare (Pais, 2024). Si veda anche: <https://www.secondowelfare.it/privati/piattaforme-digitali-di-welfare-in-italia-la-mappatura-di-weplat/>

In questa prospettiva le piattaforme di self-evaluation nel welfare possono operare attraverso tre componenti principali:

- raccolta dati (tramite questionari digitali e moduli adattivi);
- elaborazione automatica e visualizzazione dei risultati (cruscotti, mappe di impatto, report dinamici);
- restituzione partecipata dei risultati ai diversi attori coinvolti.

Bhawra *et al.* (2022) sottolineano l'importanza di sviluppare tali strumenti in partnership con le comunità, secondo principi di data sovereignty e progettazione dal basso, per evitare l'imposizione di metriche esterne e garantire l'aderenza culturale e sociale dei criteri di valutazione. In questo modo, la self-evaluation digitale diventa una pratica dialogica che unisce apprendimento organizzativo, trasparenza e accountability. Tuttavia, vanno considerati la disomogeneità nell'accesso e nelle competenze digitali degli operatori, già citata, così come il rischio di burocratizzazione della valutazione. Perché tali strumenti diventino realmente inclusivi, occorre che siano accompagnati da percorsi formativi, momenti di confronto interprofessionale e spazi deliberativi che restituiscano senso e valore alle proposte. Solo in questa prospettiva di senso, l'e-welfare, in particolare i processi di valutazione che in esso si svolgono, può rappresentare un ecosistema abilitante, capace di integrare tecnologie, competenze e processi partecipativi orientati al miglioramento continuo dei servizi, oltre che al benessere degli stessi operatori e dei beneficiari (Moscatelli, 2025).

3. Verso piattaforme integrate di self-evaluation dell'impatto familiare: l'esperienza del portale FamILens

Le esperienze più recenti nel campo del welfare digitale evidenziano la necessità di sistemi capaci di integrare valutazione professionale, partecipazione familiare e governance territoriale in un'unica architettura digitale. In questa direzione si collocano le piattaforme di e-welfare che uniscono dati quantitativi (indicatori di efficienza, outcome) e dimensioni qualitative (narrazioni, vissuti, percezioni). Questi strumenti non si limitano a fornire servizi, ad organizzarli, a misurare la performance, ma possono essere utili anche per comprendere il valore relazionale e, in particolare riguardo il focus sulle famiglie, l'impatto di politiche e servizi. In una prospettiva relazionale, la famiglia (con i cittadini e la società civile) può diventare unità di impatto e non più solo unità di bisogno: la valutazione in quest'ottica si trasforma in un momento di apprendimento reciproco, di consapevolezza collettiva e di progettazione partecipata del cambiamento (Donati, 2013). Il paradigma che emerge è quello di un welfare generativo e riflessivo, in cui

la valutazione è al tempo stesso conoscenza, partecipazione e responsabilità condivisa.

A livello metodologico, le checklist di analisi dell'impatto familiare informatizzate consentono:

- autovalutazione individuale da parte di ogni professionista coinvolto, per riflettere sul grado di coerenza tra la propria azione e i principi del modello;
- valutazione partecipata di gruppo, in cui i team possono discutere e valutare collettivamente il livello di raggiungimento degli obiettivi e l'impatto familiare delle azioni pianificate, oppure le comunità e i gruppi di famiglie possono riflettere sui risultati e i benefici raggiunti con determinati servizi/interventi.

In coerenza con questi assunti è stato progettato il portale FamLens come una concreta realizzazione di tali principi metodologici e tecnologici. Il progetto nasce all'interno del percorso di ricerca e innovazione sociale presentato nel volume e orientato a sviluppare strumenti capaci di analizzare l'impatto sulla famiglia di organizzazioni e servizi (Progetto D32 Multifaceted FamLens). L'obiettivo della piattaforma è promuovere una cultura della self-evaluation partecipata, in cui i professionisti, gli enti gestori e le famiglie possano condividere criteri e strumenti per comprendere in che misura gli interventi generano benessere, empowerment e relazioni positive. Questa proposta di digitalizzazione del sistema di valutazione offre un primo prototipo che valorizza la dimensione familiare dell'impatto di interventi, servizi e pratiche professionali. Inoltre, si propone non solo come strumento tecnico di raccolta dati, ma come ambiente che può favorire la condivisione di evidenze e la co-costruzione di conoscenza utile a migliorare la qualità dei servizi.

Il portale che stiamo illustrando (Fig. 1) è accessibile online all'indirizzo familens.bipart.it e si configura come un sistema web interattivo che, nella configurazione attuale, integra tre funzioni principali:

1. *raccolta dati*: professionisti e famiglie compilano questionari e checklist digitalizzate finalizzate a rilevare la percezione dell'impatto familiare nei diversi ambiti di intervento (sociale, educativo, sanitario, relazionale);
2. *elaborazione automatica individuale dei risultati*: i dati vengono processati attraverso un motore di analisi integrato, che genera indicatori sintetici e visualizzazioni dinamiche, quali grafici, mappe di impatto e cruscotti;
3. *restituzione partecipata*: i risultati vengono restituiti, a cura dell'équipe di ricerca, ai diversi attori coinvolti – operatori, coordinatori ed enti locali – sotto forma di report sintetici, pensati per facilitare la discussione e la riflessione condivisa.

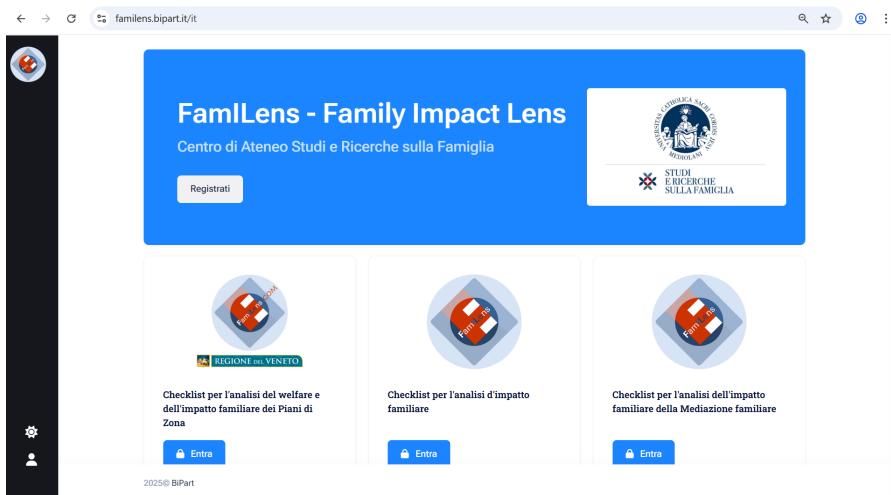


Fig. 1 – Homepage della piattaforma

Il portale è stato progettato all'interno di BiPart, una piattaforma di e-participation nata per supportare la gestione di community e di molteplici tipologie di iniziative di partecipazione, dalla semplice consultazione ad un complesso e articolato bilancio partecipativo. L'architettura tecnologica di BiPart è basata su un sistema modulare che consente la configurazione di processi di partecipazione in più fasi e con diverse funzionalità al loro interno, in linea con le specificità di ogni contesto, particolarmente in termini di contenuto (idee progettuali, progetti, politiche pubbliche) e interazioni (proposte, voti, commenti, valutazioni). Inoltre, la piattaforma dispone di un sistema di costruzione e classificazione di indicatori (Indicator Taxonomy Builder, ITB) utilizzabile trasversalmente per indicare gli interessi e le expertise degli utenti così come fornire chiavi di senso ai contenuti prodotti dagli utenti, oltre che costruire dei framework per la misurazione di impatto. Infine, contenuti e informazioni all'interno della piattaforma possono essere analizzati dall'IA per supportarne l'interpretazione ed eventuali decisioni. Lo strumento delle checklist, utilizzato nel portale FamILens, è l'insieme di questi due elementi principali del software BiPart, nello specifico: un processo composto da una fase all'interno del quale viene configurato un modulo "data collection" attraverso il quale gli utenti possono rispondere a delle domande – o *item* – aggancciate ai principi di cui si compone il framework FamILens³.

³ Più generalmente, il modulo *Data collection* può essere configurato per raccogliere dati e informazioni su una molteplicità di indicatori raccolti in dimensioni e domini o, per usare il linguaggio più generico della piattaforma, in topic e cluster.

La peculiarità della piattaforma e delle checklist è proprio l'elevata configurabilità che permette di costruire molteplici checklist su uno stesso framework di riferimento o su più framework contemporaneamente, permettendo sia una comparabilità dei dati longitudinale e trasversale, sia la possibilità di interagire o usufruire di un ecosistema partecipativo più ampio con molteplici opportunità di espansione e integrazione con altre funzionalità di natura partecipativa.

Le checklist, come già citato, possono essere personalizzate e adattate ai diversi contesti; tuttavia, il processo di revisione richiede sempre l'accompagnamento dei ricercatori del progetto e l'avvio di un percorso strutturato di ricerca e validazione metodologica, come quelli illustrati nei Capitoli precedenti del volume⁴.

Oltre a costituire uno strumento di autovalutazione, la checklist può essere utilizzata come strumento di Family Impact Analysis per i servizi/interventi, consentendo una valutazione quantitativa dell'impatto familiare complessivo di un intervento o di un servizio specifico. Il report digitale delle compilazioni, rappresentato attraverso un grafico radar, mostra infatti il punteggio medio per ciascun principio del modello FamILens e fornisce indicazioni alle organizzazioni e ai team sulle dimensioni che richiedono maggiore investimento o miglioramento. Il sistema permette inoltre di confrontare nel tempo i risultati delle diverse compilazioni, offrendo uno strumento dinamico e longitudinale di monitoraggio e di apprendimento organizzativo.

3.1. Modalità di utilizzo della piattaforma FamILens

Il portale FamILens è tecnicamente un'istanza della piattaforma BiPart dove il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia può configurare e gestire le diverse "checklist" strutturate attorno all'omonimo framework, ciascuna con un grado di personalizzazione sia dell'impianto di rilevazione che delle modalità di accesso⁵. Come visto nei Capitoli precedenti, l'efficacia del modello aumenta quando i principi teorici vengono declinati in modo coerente con l'ambito di applicazione: quanto più ci si avvicina all'oggetto di studio, tanto più è necessario ridefinirne operativamente il significato. In questa prospettiva, ciascuno dei sei principi del FamILens è tradotto in indicatori specifici all'interno di checklist adattate ai diversi contesti,

⁴ Per ulteriori approfondimenti o per ricevere supporto nella personalizzazione dello strumento è infatti possibile contattare il team di ricerca con le modalità indicate sul portale.

⁵ La descrizione delle modalità di costruzione di ogni singola checklist, a cura dei ricercatori e degli esperti coinvolti è presentata negli altri Capitoli di questo volume.

alle figure professionali coinvolte e ai beneficiari, con l'obiettivo di passare dalla teoria a pratiche verificabili. La costruzione di checklist efficaci richiede un percorso scientifico rigoroso, basato sulla chiara definizione dell'oggetto e dei destinatari, su processi partecipati e sulla validazione tramite metodi come il Delphi (si veda Cap. 2). Le checklist sviluppate secondo il metodo FamILens sono disponibili in formato digitale sulla piattaforma <https://familens.bipart.it> (accesso con password)⁶, che consente la compilazione online (Fig. 2) e la generazione automatica del report di sintesi, come si vede nella Fig. 3.

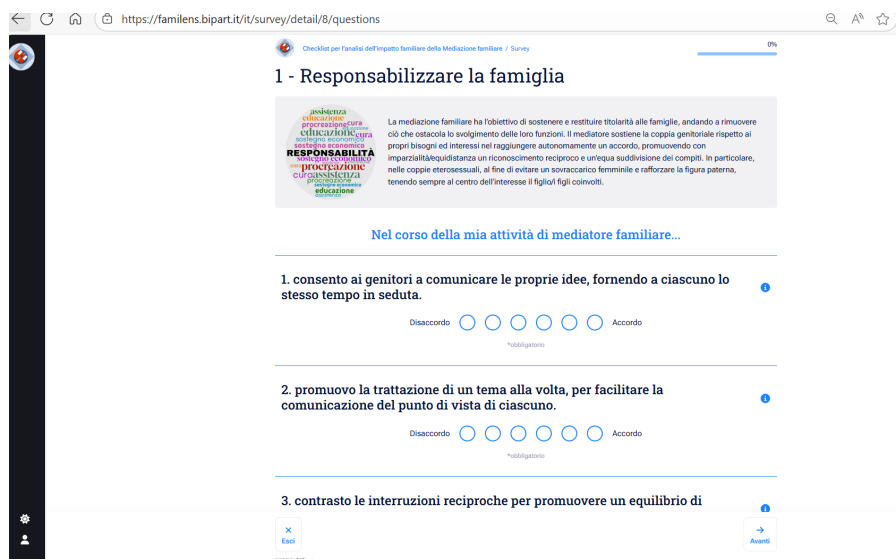


Fig. 2 – Esempio di schermata di compilazione del primo principio della FamILens checklist per i mediatori familiari (formato PC)

La compilazione di una checklist è estremamente semplice: l'accesso ad ogni singola checklist può essere configurato a seconda della volontà di renderle pubbliche oppure dalla necessità di renderle riservate: accesso libero, protetto da una password, oppure tramite credenziali personali univoche o a seguito di registrazione. Dopo una breve introduzione in homepage, e la possibilità di approfondire l'argomento tramite le pagine informative debitamente costruite, il partecipante può iniziare la sua checklist. La compilazione avviene a step in ognuno dei quali è visualizzato un principio e le

⁶ A titolo esemplificativo si selezionò la seconda checklist “Checklist per l’analisi d’impatto familiare” usando la seguente password: familensCASRF.

sue domande. L'utente può monitorare la progressione delle domande tramite una barra di avanzamento in alto. Al termine della compilazione, i risultati vengono sintetizzati in un grafico radar ed è possibile consultare una guida alla lettura. Registrandosi sulla piattaforma, infine, è possibile riprendere la compilazione della checklist oppure accedervi anche in tempi successivi per compilarla nuovamente, aggiornando le risposte, ed ottenere così un nuovo grafico. La piattaforma, in particolare la checklist, può essere navigata anche tramite telefono cellulare.

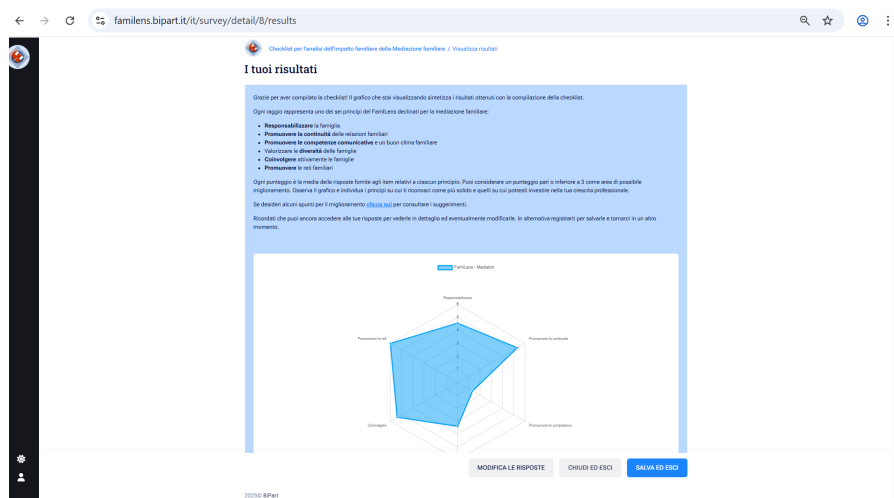


Fig. 3 – Esempio di schermata di output della FamLens checklist per i mediatori familiari (formato PC)

3.2. Possibilità di sviluppo della piattaforma FamLens

La piattaforma è stata già progettata con l'intento di espanderne le funzionalità e le sue potenzialità. Nei prossimi sviluppi, il portale potrà pertanto mettere a disposizione una serie di strumenti operativi a supporto del lavoro quotidiano dei professionisti e della partecipazione delle famiglie, tra cui:

- checklist digitalizzate per fasi: strumenti di autovalutazione strutturati secondo le diverse fasi dell'intervento (ex ante, prototipizzazione, presa in carico, accompagnamento, sostegno, empowerment), con la possibilità di annotare evidenze, riflessioni e piani di miglioramento, in un'ottica longitudinale di valutazione;
- checklist di valutazione per target diversi di rispondenti, previa registra-

zione, rivolte ai professionisti e/o alle le famiglie, con moduli digitali compilabili in autonomia, caratterizzati da un linguaggio accessibile e da tempi brevi di compilazione, che consentono ai diversi soggetti (cluster) di esprimere il proprio punto di vista sull'esperienza del servizio (per una triangolazione della valutazione);

- cruscotti di monitoraggio con dashboard intuitive che aggregano i dati raccolti e offrono una lettura immediata dell'andamento degli interventi e dell'evoluzione degli impatti, visualizzabili sia in back end che in front end;
- sviluppo di funzioni di intelligenza artificiale per l'interpretazione dei risultati;
- funzioni collaborative con aree di discussione e spazi di co-valutazione in cui i professionisti possono confrontarsi sui risultati, condividere pratiche e sviluppare strategie comuni di miglioramento.

Lo sviluppo di queste nuove funzionalità ha l'obiettivo di rendere la piattaforma non solo un sistema di valutazione, ma anche un vero e proprio ambiente di apprendimento organizzativo, in cui i dati diventano stimolo alla riflessione e alla crescita professionale.

Le prospettive di sviluppo tecnico del progetto di informatizzazione riguardano in particolare:

- l'ampliamento del portale a nuovi settori e a nuove checklist (educativo, sanitario territoriale, pastorale);
- l'integrazione con sistemi informativi già esistenti, se esse consentono lo scambio di dati;
- la costruzione di indicatori comparabili a livello regionale e nazionale;
- la sperimentazione di moduli di bilancio partecipativo digitale sul benessere familiare, finalizzati alla restituzione pubblica dei risultati e al sostegno di decisioni condivise sulle priorità di intervento.

4. Conclusioni e possibili ricadute

L'esperienza del portale FamLens mostra come la digitalizzazione, se accompagnata da un solido impianto metodologico e da un approccio partecipativo, possa diventare un potente alleato per la qualità del welfare. Attraverso un'interfaccia semplice, ma concettualmente robusta, la piattaforma offre agli operatori uno spazio strutturato di riflessione, valorizzando la cultura della valutazione come pratica di democrazia e corresponsabilità.

L'adozione di una piattaforma di questo tipo nei contesti degli interventi sociosanitari e organizzativi può generare ricadute significative su tre livelli:

- *professionale*: gli operatori sono stimolati a riflettere sul proprio agire

quotidiano, a riconoscere i punti di forza e a individuare margini di miglioramento attraverso processi strutturati di autovalutazione digitale;

- *organizzativo*: dirigenti e coordinatori dispongono di strumenti di monitoraggio integrati, utili a orientare le scelte gestionali e strategiche sulla base di dati empirici e condivisi;
- *comunitario*: le famiglie, coinvolte nella raccolta e nella discussione dei risultati, diventano parte attiva della governance del welfare locale, contribuendo alla definizione di politiche più rispondenti ai bisogni reali.

In questo modo si rafforza una logica di co-produzione, responsabilità diffusa e miglioramento continuo delle pratiche. Nel complesso, le checklist implementate si configurano come dispositivi di partecipazione e riflessività professionale, capaci di integrare valutazione, apprendimento e sviluppo continuo. Esse consentono ai professionisti dei servizi sociosanitari di orientare la programmazione verso obiettivi di impatto familiare, promuovendo una cultura di *welfare* fondata sulla collaborazione interistituzionale, sulla trasparenza e sulla responsabilità condivisa, nonché su una maggiore integrazione tra dati, persone e comunità.

Questo approccio sperimentale, basato su self-evaluation e partecipazione, si configura così come un modello evolutivo per la valutazione dell'impatto familiare nel welfare contemporaneo, capace di coniugare rigore metodologico e centralità della famiglia. Come evidenziato anche negli altri Capitoli del volume, le checklist digitali e i sistemi di autovalutazione strutturata sono strumenti riflessivi che non si limitano a misurare le performance operative, ma stimolano nei professionisti la consapevolezza del proprio agire e la capacità di valutare l'impatto delle pratiche sul benessere delle famiglie e delle comunità. Come osserva Schön (1983), la riflessività rappresenta il cuore della professionalità competente, e la digitalizzazione può amplificarne la portata offrendo tracce, comparazioni e feedback immediati.

Riferimenti bibliografici

- Ali A., Malik A.S. e Usman M. (2025), The role of community engagement, social support programs and digital advocacy in enhancing social welfare outcomes: The mediating effect of social empowerment, *Contemporary Issues in Social Sciences and Management Practices*, 4, 1.
- Antonucci M.C. e Volterrani G. (2022), Le piattaforme per la partecipazione digitale dei cittadini, *De Europa – Rivista di Studi sulla Cittadinanza Europea*, 5, 2: 77-98.
- Bhawra J., Buchan M.C., Green B., Skinner K. e Katapally T.R. (2022), A guiding framework for needs assessment evaluations to embed digital platforms in partnership with Indigenous communities, *PLOS ONE*, 17, 12: e0279282.

- Bovaird T. e Loeffler E. (2012), From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value, *Voluntas*, 23, 4: 1119-1138.
- Coles-Kemp L., Ashenden D., Morris A. e Yuille J. (2020), Digital welfare: Designing for more nuanced forms of access, *Policy Design and Practice*, 3, 2: 177-188.
- Cottam H. (2018), *Radical help: How we can remake the relationships between us and revolutionise the welfare state*, Little, Brown.
- De Russis L. (2022), “Piattaforma innovativa per i processi di democrazia diretta e partecipazione digitale”, Tesi di laurea magistrale, Politecnico di Torino.
- Donati P. (2013), *La famiglia. Il genoma che fa vivere la società*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Fazzi L. (2019), *Costruire l'innovazione nelle imprese sociali e nel terzo settore*, FrancoAngeli, Milano.
- Giaccardi C. e Magatti M. (2019), *La scommessa cattolica: c'è ancora un nesso tra il destino delle nostre società e le vicende del cristianesimo?*, il Mulino, Bologna.
- López Peláez A., Kirwan G., eds. (2023), *The Routledge international handbook of digital social work*, Routledge, London.
- Magatti M. (2018), *Oltre l'infinito. Storia della potenza dal sacro alla tecnica*, Feltrinelli, Milano.
- Mesa D. (2023), “Digital divide, e-government and trust in public service”, *Frontiers in Sociology*.
- Moscatelli M. (2025), Digital Social Work tra pratica e innovazione: un'agenda per il presente, *Indiscipline*, 6, 2: 183-191.
- Pais I. (2024), *Il welfare alla prova delle piattaforme. Lavoro e servizi di cura nella transizione digitale*, Fondazione Feltrinelli, Milano.
- Ranci C. e Pavolini E. (2024), *Le politiche di welfare*, il Mulino, Bologna.
- Schön D.A. (1983), *The reflective practitioner: How professionals think in action*, Basic Books, New York.
- Seddighi G. e Corneliussen H.G. (2025), Welfare service providers' narratives of digital literacies among vulnerable youths in Norway, *JAYS*, 8: 133-152.
- Stortone S. e De Cindio F. (2015), Hybrid participatory budgeting: local democratic practices in the digital era, in Foth M., Brynskov M. e Ojala T., eds., *Citizen's right to the digital city*, Springer, Singapore.
- UN-Habitat (2009), Che cosa è e come si fa un bilancio partecipativo? 72 risposte a domande frequenti sui bilanci partecipativi a livello comunale, United Nations Human Settlements Programme.
- Van Dijk J. (2020), *The digital divide*, Polity Press, Cambridge, UK.

9. Conclusioni e prospettive di sviluppo

di Matteo Moscatelli, Elisabetta Carrà

Il presente volume ha restituito in modo sistematico il percorso teorico, metodologico ed empirico che ha accompagnato lo sviluppo del progetto *Multifaceted FamILens* nel triennio 2022–2025, finalizzato allo sviluppo del modello FamILens® che il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano ha elaborato nell'ambito delle ricerche volte all'analisi dell'impatto familiare delle politiche, dei servizi e delle pratiche professionali.

Il progetto rappresenta un vero e proprio mutamento sostanziale di prospettiva: la famiglia non è più soltanto considerata come destinataria indiretta degli interventi o come sfondo relazionale delle biografie individuali, ma viene assunta esplicitamente come unità di analisi, soggetto relazionale e criterio valutativo. In questo senso, il progetto ha contribuito a consolidare un approccio che integra il paradigma relazionale, il principio di sussidiarietà e la tradizione internazionale del *Family Impact Lens*, riletti alla luce di una concezione del benessere familiare come *flourishing* relazionale.

Il framework del FamILens, articolato nei sei principi di responsabilità della famiglia, stabilità della famiglia, relazioni familiari, diversità delle famiglie, coinvolgimento della famiglia e promozione delle reti familiari, costituisce l'architettura concettuale dei dispositivi di assessment che nel progetto sono stati costruiti e ha consentito di rendere osservabili dimensioni dell'impatto degli interventi che difficilmente trovano spazio nelle valutazioni tradizionali, spesso orientate a esiti individuali o a indicatori macro-strutturali prevalentemente quantitativi.

1. Il percorso condotto: dalla costruzione del modello alla sperimentazione nei contesti

Il lavoro presentato nel volume documenta un percorso di ricerca articolato, sviluppato attraverso una sequenza di fasi logicamente connesse.

Una prima fase ha riguardato la sistematizzazione teorica del modello, con la definizione dei suoi presupposti concettuali e l'adattamento critico a 4 diversi ambiti di intervento emblematici per il welfare contemporaneo (mediazione, management, tutela minori, ADI). Questo passaggio ha permesso di configurare il FamILens come un modello di riferimento non rigido, sufficientemente strutturato da garantire coerenza e comparabilità, e al tempo stesso flessibile rispetto ai diversi contesti applicativi.

Una seconda fase ha visto la co-progettazione partecipata delle checklist, ovvero la traduzione dei sei principi generali in indicatori specifici, che dessero conto dei diversi significati veicolati dai concetti negli ambiti concreti di applicazione. L'adozione di metodologie di co-design e di validazione tramite Delphi non ha avuto soltanto una funzione tecnica, ma ha rappresentato una scelta coerente con l'impianto valoriale del modello, che attribuisce centralità al coinvolgimento e alla partecipazione degli attori e alla costruzione condivisa degli strumenti. Le checklist sono state concepite non come meri strumenti di misurazione, bensì come dispositivi riflessivi e trasformativi, in grado di sollecitare una rilettura critica delle pratiche professionali.

In una terza fase, l'impiego degli strumenti per condurre survey su scala nazionale, l'analisi psicometrica e la validazione empirico-statistica hanno consentito di verificare la tenuta metodologica del framework e la sua capacità di operationalizzare dimensioni relazionali complesse in forma analiticamente controllata.

Infine, una quarta linea di lavoro ha riguardato la disseminazione e la formazione, attraverso la realizzazione di corsi online, l'integrazione del modello nella didattica universitaria, la produzione di materiali divulgativi e lo sviluppo della piattaforma digitale per la compilazione delle checklist e la restituzione dei risultati. Tali azioni hanno favorito l'emergere di una prima comunità di pratica attorno al FamILens, condizione essenziale per garantire la trasferibilità del modello oltre l'ambito accademico.

Nel loro insieme, questi aspetti delineano un percorso coerente che ha accompagnato il passaggio dal *Think Family*, all'*Analyze Family Impact*, per creare un *family impact focused welfare*, mostrando come l'attenzione alla famiglia possa tradursi in strumenti concreti per la progettazione, la valutazione e il miglioramento dei servizi e delle politiche.

2. Limiti del percorso: questioni aperte e nodi critici

Accanto ai risultati conseguiti, il progetto ha fatto emergere una serie di limiti e criticità, che devono essere assunti come elementi costitutivi di un processo di ricerca ancora in evoluzione e che mostrano come il FamILens sia non un punto di arrivo, ma l'avvio di un laboratorio in continua evoluzione.

Un primo limite riguarda l'ampiezza dei contesti analizzati. Le quattro aree oggetto di sperimentazione, pur rilevanti, non esauriscono la pluralità degli ambiti in cui politiche e servizi producono effetti significativi sulle famiglie. Settori quali la scuola, la disabilità, la salute mentale, l'abitare, le politiche migratorie o la pianificazione urbana restano, allo stato attuale, solo indirettamente esplorati.

Un secondo limite concerne la prevalenza del punto di vista professionale nella costruzione e validazione delle checklist. Nonostante alcune esperienze di coinvolgimento delle famiglie e delle associazioni di famiglie nella progettazione, lo sguardo che struttura gli strumenti di questo progetto rimane in larga misura quello degli operatori e delle organizzazioni. Ciò risponde a esigenze metodologiche iniziali, ma evidenzia la necessità di un riequilibrio futuro verso una maggiore integrazione delle prospettive dei beneficiari con una triangolazione della valutazione.

Un terzo nodo critico riguarda le complessità metodologiche e organizzative dei processi partecipativi: il dropout, la discontinuità nella partecipazione, la diversa familiarità degli attori con il linguaggio della valutazione e la difficoltà di integrare pienamente dati qualitativi e quantitativi rappresentano elementi strutturali con cui il framework dovrà continuare a confrontarsi.

Infine, il progetto presenta un limite di scala geografica, essendo stato sviluppato prevalentemente nel contesto nazionale. Ciò rende necessario un confronto più sistematico con altri modelli di welfare e con differenti culture familiari.

3. Prospettive di sviluppo

L'analisi dei risultati del progetto consente di delineare alcune linee di sviluppo del framework FamILens, articolate lungo quattro direttrici principali: l'ampliamento degli ambiti di applicazione del modello, la progettazione di strumenti di rilevazione rivolti alle famiglie, il consolidamento di percorsi formativi per i professionisti e l'estensione del framework a un confronto comparativo internazionale.

Il primo sviluppo strategico del framework consiste nell'*estensione ad ulteriori ambiti applicativi*. La flessibilità del FamILens ne consente l'adattamento a contesti eterogenei, ma tale potenzialità deve essere esplorata in modo sistematico.

L'ampliamento degli spazi di osservazione permetterebbe, da un lato, di rafforzare la validità del modello e, dall'altro, di sottoporlo a una verifica più articolata in contesti caratterizzati da differenti assetti istituzionali, normativi e organizzativi. Tale processo potrebbe condurre anche a una riformulazione parziale di alcuni principi o all'individuazione di sottodimensioni specifiche per determinati settori.

È auspicabile che questa estensione avvenga mantenendo l'impostazione partecipativa che ha contraddistinto il progetto presentato nel volume, attraverso nuovi percorsi di co-progettazione con professionisti e stakeholder locali.

Un secondo passaggio cruciale riguarda la *progettazione di checklist specificamente rivolte alle famiglie beneficiarie* dei servizi e delle politiche.

Se l'impatto familiare è definito come l'insieme degli effetti che gli interventi producono sulle relazioni, sulle responsabilità e sulle reti, risulta metodologicamente ed eticamente necessario che tali effetti siano osservati anche dal punto di vista di chi li sperimenta direttamente.

L'introduzione di strumenti rivolti alle famiglie consentirebbe:

- di confrontare sistematicamente le percezioni professionali con i vissuti familiari;
- di rafforzare la dimensione partecipativa del framework;
- di cogliere ulteriori dimensioni soggettive e simboliche, quali il senso di riconoscimento, la fiducia nelle istituzioni, la percezione di equità, difficilmente rilevabili attraverso il solo sguardo degli operatori e le pratiche messe sotto la lente di analisi.

Ciò richiederà un attento lavoro di traduzione concettuale e linguistica, affinché gli strumenti risultino accessibili e significativi per famiglie con profili socioculturali differenti.

Il terzo ambito di sviluppo riguarda l'*attivazione di percorsi formativi strutturati per i professionisti*, orientati non solo all'apprendimento tecnico dell'uso delle checklist, ma soprattutto alla loro interpretazione e utilizzo longitudinale come strumenti di riflessività, valutazione e riprogettazione.

Le checklist del FamILens® non sono concepite come dispositivi meri di controllo o auditing, bensì come strumenti di supporto ai processi di apprendimento organizzativo e di miglioramento continuo. Il loro inserimento in programmi di formazione iniziale e continua può contribuire a:

- promuovere una cultura valutativa attenta alle dimensioni relazionali;
- rafforzare la capacità degli operatori di individuare effetti non intenzionali delle pratiche;
- sostenere processi di riprogettazione basati su evidenze condivise.

In questa prospettiva, la piattaforma digitale già sviluppata costituisce un'infrastruttura promettente, ulteriormente implementabile con moduli formativi, casi di studio, standard di riferimento e spazi di confronto tra professionisti nei team e ai diversi livelli organizzativi, comprese le partnership coinvolte negli ambiti.

Il quarto sviluppo strategico concerne l'*estensione del framework al contesto internazionale*, con particolare riferimento all'area europea. I sistemi di welfare europei presentano tratti comuni, ma anche differenze significative in termini di assetti istituzionali, culture professionali e configurazioni familiari. Una traduzione degli strumenti e un confronto sistematico consentirebbe:

- di verificare la trasferibilità del modello,
- di individuare elementi comuni e specificità nazionali,
- di contribuire alla costruzione di un lessico condiviso e internazionale sull'analisi dell'impatto familiare.

In tale prospettiva, l'ipotesi di avviare un progetto internazionale dedicato allo studio dell'impatto familiare dei servizi di welfare appare particolarmente promettente. Il nuovo progetto potrebbe approfondire esperienze internazionali di valutazione dell'impatto familiare, realizzando una mappatura comparativa delle esperienze metodologiche in corso, delle pratiche esistenti e delle loro implicazioni per il policy design.

4. Considerazioni finali

Il progetto *Multifaceted FamILens* ha mostrato come sia possibile costruire strumenti rigorosi per rendere visibile una dimensione spesso trascurata: l'effetto che scelte di policy, pratiche professionali e decisioni organizzative producono sulle relazioni familiari.

In un contesto sociale segnato da crescente complessità, disuguaglianze persistenti e frammentazione dei servizi, tale capacità analitica rappresenta una risorsa fondamentale per orientare il welfare verso forme più integrate, eque e generative.

Le conclusioni di questo volume non configurano pertanto un punto di arrivo definitivo, ma piuttosto una soglia: il passaggio da una fase di costruzione e prima validazione del modello a una stagione di consolidamen-

to, ampliamento e internazionalizzazione. In questa traiettoria, il FamILens può ambire a divenire non solo uno strumento di ricerca, ma un vero e proprio linguaggio condiviso tra ricercatori, professionisti, decisori pubblici e famiglie, capace di sostenere una trasformazione culturale del modo in cui si progettano, valutano e ripensano le politiche e i servizi orientati al benessere delle persone e delle loro relazioni fondamentali.

Riferimenti bibliografici

- Boccacin L., Carrà E. (a cura di) (2024), *Think family. Act family. Studi interdisciplinari sulla famiglia*, n. 35, Vita e Pensiero, Milano.
- Bogensneider K., Little O.M., Ooms T., Benning S., Cadigan K., Corbett T. (2012), The Family Impact Lens: A family-focused, evidence-informed approach to policy and practice, *Family Relations*, 61(3): 514–531. 10.1111/j.1741-3729.2012.00704.x
- Carrà E., Moscatelli M. (2024), *Il manuale del FamILens. Modelli e strumenti per l'analisi dell'impatto familiare*, Vita e Pensiero, Milano.
- Crandall A., Holmes E.K., Villalon S.E., Weiss-Laxer N., Berge J.M. (2024), A conceptual model of family well-being: Bridging constructs, fields, and practice applications, *Journal of Family Theory & Review*, 16(2): 431–448. 10.1111/jftr.12543
- Donati P., Archer M.S. (2015), *Relational subject*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Scabini E., Cigoli V. (2012), *Alla ricerca del familiare. Il modello relazionale-simbolico*, Raffaello Cortina, Milano.

Nota metodologica. Revisione post-Delphi e pre-test delle FamILens checklist

di *Matteo Moscatelli*

e degli esperti coinvolti nella revisione degli strumenti

Al termine del processo Delphi, le quattro FamILens checklist sono state sottoposte a una revisione psicométrica e a un pre-test qualitativo, con l'obiettivo di migliorarne la chiarezza, la coerenza concettuale e l'utilizzabilità operativa nei contesti professionali. Il lavoro di revisione si è concentrato sulla validità di contenuto degli strumenti, prestando particolare attenzione all'allineamento tra item e principi teorici di riferimento, alla qualità delle formulazioni e alla coerenza delle modalità di risposta.

La revisione si è svolta tra aprile e maggio 2024 attraverso incontri in presenza e online. Il processo ha previsto una prima fase di lavoro individuale, in cui ciascun revisore¹ ha preso in carico una checklist, conducendo un'analisi critica degli item rispetto alla chiarezza linguistica, alla coerenza concettuale e alla pertinenza rispetto al principio di riferimento.

In una seconda fase, le osservazioni emerse sono state condivise all'interno dei gruppi di lavoro tematici (quelli che hanno progettato le 4 checklist): i suggerimenti condivisi sono stati infatti trasmessi al coordinatore e al facilitatore del gruppo per la sistematizzazione finale. Le modifiche sono state quindi discusse e validate collegialmente in gruppo, così da garantire coerenza teorica e continuità con l'impianto complessivo di co-progettazione dello strumento.

Criticità e criteri guida della revisione

La revisione psicométrica si è concentrata su alcune criticità ricorrenti emerse da una lettura delle checklist finali dopo il secondo round del Delphi. Di seguito le principali criticità riscontrate.

¹ I revisori sono membri dell'équipe D32 con competenze metodologiche: Filippo Aschieri, Andrea Bonanomi, Margherita Lanz. È stato assegnato un revisore per ciascuna delle quattro FamILens Checklist.

Chiarezza e univocità: gli item giudicati ambigui o interpretabili in modi diversi sono stati riformulati per ridurre la variabilità di interpretazione.

Item a contenuto multiplo: gli item contenenti più azioni o dimensioni sono stati scissi o semplificati, così da misurare un solo costrutto alla volta.

Coerenza con i principi teorici: è stata verificata la coerenza tra item e principio di riferimento. Alcuni item sono stati ricollocati o riformulati per migliorarne l'allineamento teorico.

Ridondanze: item simili presenti sotto principi diversi sono stati riesaminati per evitare sovrapposizioni concettuali.

Concretezza: gli item troppo generici sono stati integrati con esempi pratici per facilitarne la comprensione e l'utilizzo professionale.

Definizione dei principi: in alcuni casi le definizioni dei principi sono state ampliate per chiarirne la portata concettuale e applicativa.

Modalità di risposta: alcune scale di risposta non risultavano pienamente collocate lungo lo stesso continuum concettuale oppure presentavano un numero limitato di opzioni. Si è quindi lavorato per rendere le modalità più omogenee e graduali e per introdurre l'opzione "preferisco non rispondere".

Esempi di revisione degli item

Il lavoro di revisione ha portato a interventi mirati sulle formulazioni presenti nelle 4 checklist, con l'obiettivo di aumentare precisione, chiarezza e aderenza alla pratica, superando le criticità sopra indicate.

Alcuni esempi tratti dalla checklist per la mediazione familiare aiutano a comprendere la natura degli interventi.

Maggiore concretezza operativa. Diversi item sono stati arricchiti con esempi pratici per rendere più osservabile il comportamento professionale.

Ad esempio, l'item: "*accompagno i genitori nel riconoscersi reciprocamente*" è stato specificato attraverso esempi di comportamento osservabile, come: "*promuovo la trattazione di un tema alla volta, per facilitare la comunicazione del punto di vista di ciascuno*".

Questo tipo di integrazione ha ridotto l'astrattezza dell'enunciato e facilita l'autovalutazione.

Riduzione dell'ambiguità. Alcuni item inizialmente formulati in modo generale sono stati precisati per chiarire il contesto di applicazione.

Per esempio, il riferimento generico al “sostegno della continuità delle relazioni” è stato declinato in modo più specifico rispetto alla relazione del figlio con entrambi i rami familiari.

Separazione di contenuti multipli. Item che contenevano più azioni (es. promuovere, sostenere, monitorare) sono stati analizzati per verificare se stessero misurando più dimensioni contemporaneamente. Quando necessario, sono stati scissi in item distinti.

Rafforzamento della coerenza teorica. Nel principio relativo alla diversità familiari, ad esempio, sono stati resi più espliciti gli aspetti legati alla mediazione culturale e linguistica, includendo il ricorso a mediatori linguistico-culturali nei casi di differenze linguistiche. Questo ha permesso di rendere più evidente il collegamento tra il principio teorico e le pratiche professionali.

In conclusione

Il pre-test ha avuto carattere qualitativo ed è stato finalizzato a verificare la comprensibilità degli item, la loro rilevanza rispetto alla pratica professionale e la fattibilità di utilizzo nei contesti reali. Il confronto tra professionisti con esperienza sul campo ha consentito di valutare la pertinenza degli esempi proposti e la riconoscibilità delle situazioni descritte, contribuendo a un ulteriore affinamento delle formulazioni.

Nel complesso, il processo di revisione ha portato a una maggiore uniformità nelle modalità di risposta, a un miglioramento della chiarezza linguistica e della coerenza concettuale degli item, nonché a una riduzione delle ambiguità e delle ridondanze. Tali interventi hanno rafforzato la validità di contenuto e l'usabilità delle FamILens Checklist come strumenti di riflessione e autovalutazione professionale.

Gli autori

Matteo Moscatelli è ricercatore di Sociologia generale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e dal 2021 membro del Consiglio scientifico della Sezione Politica sociale dell'Associazione Italiana di Sociologia. Le sue ricerche riguardano la qualità del welfare, l'innovazione sociale e le metodologie partecipative per la valutazione dei servizi lungo il ciclo di vita familiare.

Elisabetta Carrà è professoressa ordinaria di Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e membro del Consiglio scientifico del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia. Le sue ricerche riguardano la sociologia della famiglia, le politiche familiari e l'analisi dell'impatto delle politiche e degli interventi sociali sulle relazioni familiari.

Teresa Betti è una psicologa clinica e forense con incarico di teaching assistant in Sociologia Generale presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Maria Letizia Bosoni è professoressa associata in Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. I suoi interessi di ricerca riguardano la famiglia e la genitorialità, con particolare attenzione per la paternità contemporanea, la conciliazione famiglia-lavoro, le politiche sociali e i servizi per la prima infanzia.

Francesca Cirillo è assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Trieste e docente a contratto nei corsi di laurea magistrale in Servizio sociale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. I suoi interessi di ricerca riguardano il lavoro sociale di comunità, gli interventi con famiglie e minori e le metodologie di ricerca applicate al servizio sociale.

Linda Lombi è professoressa associata di Sociologia Generale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. I suoi interessi di ricerca riguardano la sociologia della salute, la salute digitale e le politiche sanitarie.

Aline Marchese è psicologa laureata in Psicologia Clinica e promozione della salute presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. I suoi interessi di ricerca riguardano la psicologia sociale e l'invecchiamento con particolare attenzione alla transizione all'età anziana, in condizione di fragilità e in ambito lavorativo, in un'ottica familiare e intergenerazionale.

Sara Mazzucchelli è professoressa associata di Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e membro dell'Advisory Board del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia e dell'ESA - RN13. Le sue ricerche riguardano la sociologia della famiglia, la relazione famiglia-lavoro, le politiche familiari e di welfare aziendale nonché l'analisi dell'impatto delle politiche e degli interventi sociali sulle relazioni familiari.

Gilia Moncalieri è dottoranda in Psychology presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. I suoi interessi di ricerca riguardano la misurazione del ragionamento matematico, con particolare attenzione alle questioni di *fairness* e agli aspetti metodologici e psicometrici.

Sara Nanetti è ricercatrice di Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. I suoi interessi di ricerca riguardano in particolare le relazioni familiari e comunitarie, l'invecchiamento, i processi di care e le dinamiche dell'associazionismo.

Nicoletta Pavesi è professoressa associata di Sociologia generale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. I suoi interessi di ricerca riguardano le politiche e i servizi sociali, con una particolare attenzione ai processi di co-progettazione e di valutazione partecipata.

Stefano Stortone è attivista civico, ricercatore politico e imprenditore sociale. Fondatore e amministratore dell'impresa sociale BiPart, è membro del Forum per il Governo Aperto (mandato 2024-2027) presso il Dipartimento della Funzione Pubblica. Progetta nuove forme di interazione istituzionale in contesti comunitari attraverso l'integrazione di metodologie partecipative e piattaforme software.

Semira Tagliabue è professoressa associata in Psicomетria presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore. Membro dell'Unità di Ricerca Metodi di ricerca e Tecniche di Analisi (Meritea), si occupa di misurazione dei costrutti psicologici individuali e relazionali, metodi di ricerca sulle relazioni interpersonali, benessere individuale e costruzione del significato nella vita, con un'attenzione specifica ai giovani e agli adolescenti.

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/opinione



**VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?**



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER

SEGUICI SU:



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Isbn e-book Open Access: 9788835192251
Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy
N.B: L'opera in tutte le sue parti è coperta da diritto d'autore.

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
arte, territorio

Informatica, ingegneria
Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Isbn e-book Open Access: 9788835192251

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

N.B: L'opera in tutte le sue parti è coperta da diritto d'autore.

Le politiche pubbliche, i servizi e le pratiche professionali producono effetti rilevanti sulla vita delle famiglie, spesso non immediatamente visibili né sistematicamente analizzati. In un contesto segnato da crescente complessità sociale e dalle trasformazioni delle relazioni familiari, diventa sempre più importante dotarsi di approcci e strumenti capaci di leggere e considerare l'impatto familiare delle decisioni, delle pratiche e degli interventi.

Il volume presenta i risultati del progetto **Multifaceted FamLens**, condotto da un gruppo multidisciplinare di ricerca dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. A partire da un modello preesistente, il FamLens, framework teorico e operativo per l'analisi dell'impatto familiare di politiche, servizi e pratiche professionali, il progetto ne ha sviluppato la parte applicativa.

Attraverso un percorso interdisciplinare, il libro illustra il processo di costruzione partecipata delle **FamLens Checklist**, applicate a diversi contesti del welfare – dalla mediazione familiare alla tutela dei minori, dall'assistenza domiciliare al welfare aziendale – presentandone le prime evidenze empiriche.

Il volume si rivolge a studiosi, studenti e professionisti del welfare, delle politiche sociali e dei servizi alla persona interessati a sviluppare approcci e strumenti innovativi per progettare, analizzare, valutare e migliorare servizi e politiche orientati al benessere delle famiglie.

Matteo Moscatelli è ricercatore di Sociologia generale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e dal 2021 membro del Consiglio scientifico della Sezione Politica sociale dell'Associazione Italiana di Sociologia. Le sue ricerche riguardano la qualità del welfare, l'innovazione sociale e le metodologie partecipative per la valutazione dei servizi lungo il ciclo di vita familiare.

Elisabetta Carrà è professoressa ordinaria di Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e membro del Consiglio scientifico del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia. Le sue ricerche riguardano la sociologia della famiglia, le politiche familiari e l'analisi dell'impatto delle politiche e degli interventi sociali sulle relazioni familiari.