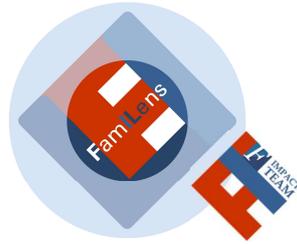




Centro di Ateneo  
Studi e Ricerche  
sulla Famiglia



# FLASH REPORT

7/6/2021

## RIPROGETTAZIONE DELLA L.R. 23/99 E IMPLEMENTAZIONE DI POLITICHE E INTERVENTI PER LE FAMIGLIE ALLA LUCE DEL FAMILY IMPACT LENS, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A NATALITÀ E FRAGILITÀ FAMILIARE

Elisabetta Carrà  
(Direttore della ricerca)

Gruppo di ricerca: Donatella Bramanti, Sara Mazzucchelli, Nicoletta Pavesi, Maria Letizia Bosoni,  
Matteo Moscatelli, Sara Nanetti, Chiara Ferrari

**Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia**  
**Family Impact Team**  
Università Cattolica del Sacro Cuore  
Largo Gemelli, 1 – 20123 Milano

## Sommario

<b>Introduzione.....</b>	<b>3</b>
<b>Il primo questionario .....</b>	<b>6</b>
<b>Il Secondo Questionario – La Scala di priorità .....</b>	<b>8</b>
<b>Analisi qualitativa delle proposte operative in relazione all’efficacia e alla disponibilità .....</b>	<b>12</b>
Proposte con alta disponibilità e alta efficacia (cluster verde - A) .....	12
Proposte con bassa disponibilità e bassa efficacia (cluster rosso – D) – criticità e punti di forza.....	14
<b>Il Terzo questionario .....</b>	<b>18</b>
<b>Informazioni di sintesi sulle pratiche suggerite rispetto alle priorità/proposte e ai temi di Lombardia è famiglia.....</b>	<b>18</b>
<b>Le indicazioni operative e le pratiche rispetto ai cluster di priorità emerse dal secondo questionario Delphi .....</b>	<b>24</b>
Pratiche relative alle priorità con alta disponibilità e alta efficacia (cluster verde - A).....	25
Pratiche relative alle priorità con alta efficacia e bassa disponibilità (cluster arancione- B) .....	28
Pratiche relative alle priorità con alta disponibilità e bassa efficacia (cluster azzurro- C) .....	29
Pratiche relative alle priorità con bassa disponibilità e bassa efficacia (cluster rosso – D).....	31
<b>Bibliografia di riferimento per il Family Impact Lens e la metodologia Delphi.....</b>	<b>34</b>

## Introduzione

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

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

La contingenza attuale è sembrata così davvero favorevole all'avvio di una riflessione su come la politica, riconoscendo anche l'apporto essenziale del terzo settore e dell'associazionismo familiare, possa intervenire efficacemente per sostenere le famiglie, prevenire le loro fragilità e favorire un processo rigenerativo che da anni è a livelli minimi (in Lombardia i nati per donna sono 1.4, dopo aver toccato 1.1 negli anni '90 ed essere risaliti fino a 1.6 nel 2010): fragilità e natalità sono aspetti fortemente intrecciati.

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

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

Per rispondere ai cambiamenti che negli anni ha mutato il volto delle famiglie lombarde e dei loro bisogni, la Regione ha emanato numerosi provvedimenti che testimoniano di una vitalità delle politiche familiari lombarde. Tuttavia, sebbene rilevanti risentono della mancanza di una visione organica, che consenta un supporto a 360° delle famiglie e delle loro imprescindibili funzioni.

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

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

Il modello a cui si è fatto riferimento è quello del Family Impact Lens, che stimola una riflessione critica e analitica sulla ricaduta che le diverse politiche hanno sulla vita quotidiana delle famiglie, articolata su cinque idee chiave, che i policymaker dovrebbe assumere come criteri guida: **1) la responsabilizzazione** e il sostegno delle famiglie nell'assolvimento delle loro funzioni specifiche; **2) l'accompagnamento** delle famiglie nelle fasi critiche e la prevenzione dell'**instabilità**; **3) la facilitazione** delle famiglie nel loro difficile compito di **ricomporre e conciliare** bisogni e tempi dei diversi componenti; **4) la capacità di riconoscere le diversità** (socio-economica, strutturale, culturale, legata al ciclo di vita, ecc.) tra le famiglie, che necessitano di risposte personalizzate per colmare le disuguaglianze che potrebbero derivare dall'offerta di interventi standardizzati; **5) la partecipazione attiva** delle famiglie e la loro **aggregazione** in forme associative e reticolari.

Inizialmente il progetto prevedeva la realizzazione di Family Impact Seminar, ovvero tavoli di discussione aperti per favorire l'incontro e il dialogo tra tutti gli stakeholder locali, pubblici, privati e di terzo settore (con particolare riferimento all'associazionismo di solidarietà familiare), dove avviare una discussione sulle politiche regionali per la famiglia, alla luce del Family Impact Lens.

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

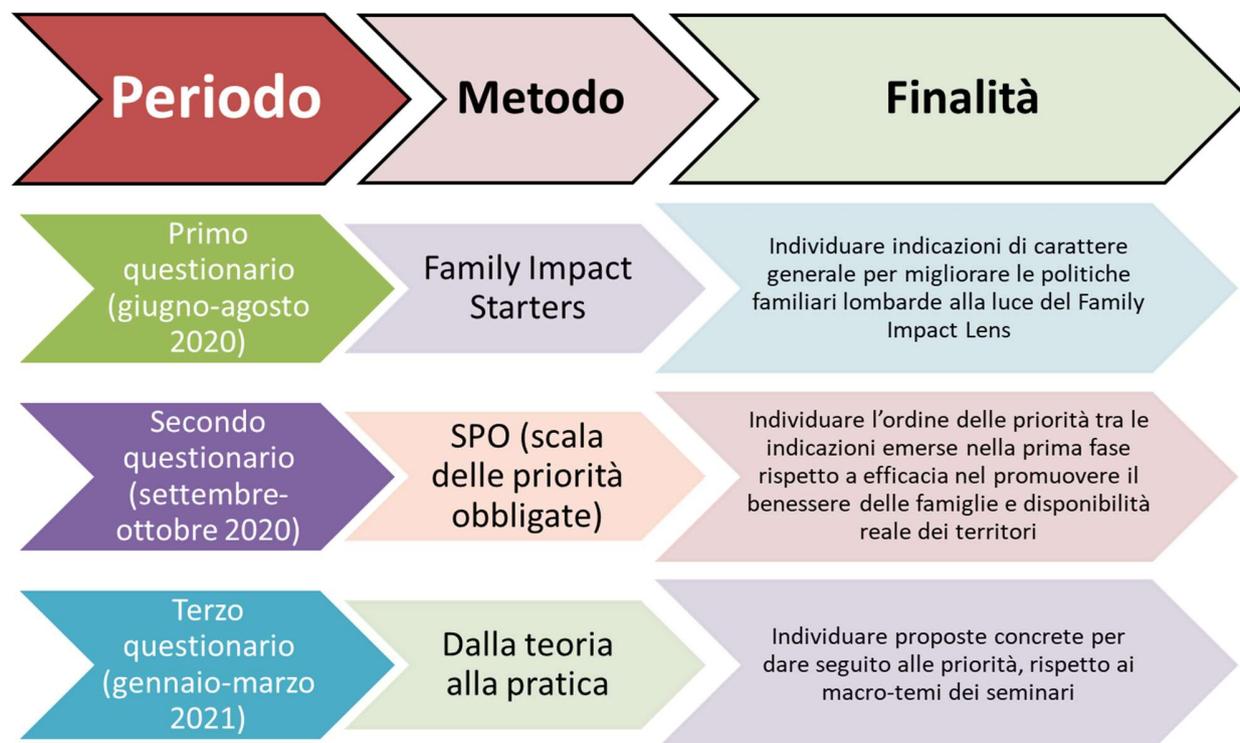
Il primo questionario è stato inviato il **15/06/2020**; entro 3/08/2020 sono state raccolte **43 risposte**, ovvero l'86% dei soggetti invitati al panel, corrispondenti a 50 contatti.

Il secondo questionario è stato inviato il **15/09/2020**; entro il 15/10/2020 sono state raccolte **41 risposte**, ovvero il 95% dei soggetti che avevano partecipato al primo questionario e che avevano ricevuto il secondo.

Il terzo questionario è stato inviato il **21/01/2021**; entro il 20/02/2021 sono state raccolte **40 risposte**, ovvero il 98% dei soggetti che avevano partecipato al secondo questionario e che avevano ricevuto il terzo.

Nel complesso la ricerca si è strutturata come sintetizza la Figura 1, dove vengono esplicitati metodi e finalità delle diverse fasi.

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



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

Relativamente a quanto emerso dal terzo questionario, il presente report non trae ancora conclusioni e non azzarda sintesi, in quanto tale finalità sarà oggetto di **due laboratori** che si svolgeranno nei mesi di giugno e luglio 2021, in cui i partecipanti alla ricerca si incontreranno finalmente, dopo aver collaborato a titolo individuale e in “anonimato” rispetto agli altri rispondenti.

Da questi incontri emergeranno le proposte concrete che i territori e le persone che in essi operano attivamente sottoscriveranno al termine di un lavoro di condivisione e negoziazione.

## Il primo questionario

Le fasi di ricerca fin qui condotte sono relative a tre questionari, somministrati online, che hanno esplorato le direzioni che dovrebbero essere percorse dai policymaker per ripensare le politiche familiari. Le attività di ricerca sono state realizzate attraverso il coinvolgimento di 44 esperti con significativa e prolungata esperienza nel campo delle politiche e degli interventi per la famiglia. Nell'arco delle tre fasi della ricerca solo 3 dei 44 esperti iniziali hanno abbandonato.

A partire dalle risposte fornite dagli esperti alle prime cinque domande stimolo del primo questionario, concernenti:

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

il contributo di ciascuno è stato classificato in modo dettagliato e ricondotto, attraverso un'analisi ad imbuto, a 15 categorie generali, trasversali rispetto ai cinque stimoli iniziali:

1. Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE
2. MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi
3. Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)
4. Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)
5. Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)

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

Sulla base dei risultati del primo questionario è stato impostato il secondo.

## Il Secondo Questionario – La Scala di priorità

Le 15 categorie emerse dal primo questionario sono state presentate agli esperti nel secondo questionario al fine di stabilire un ordine gerarchico di priorità secondo due criteri:

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

Hanno risposto a questa fase 43 protagonisti delle politiche famigliari e degli interventi per e con le famiglie. I rispondenti provengono da settori d'intervento diversi, del pubblico, del privato, del terzo settore e dell'associazionismo, in particolare 22 rispondenti afferiscono al pubblico e 21 al privato/terzo settore.

Di seguito, le due graduatorie emerse (Tabella 1 e

Tabella 2), una matrice in cui per ciascuna proposta è indicata la posizione nelle due graduatorie (Tabella 3) e un grafico (Figura 2) in cui sono evidenziati quattro raggruppamenti "logici" (cluster) delle proposte, che delineano possibili direzioni diverse di implementazione delle proposte, a seconda che si dia la priorità all'efficacia o alla disponibilità dei territori.

*Tabella 1: Graduatoria secondo l'efficacia*

<b>PROPOSTA</b>	<b>EFFICACIA</b>	<b>DISPONIBILITÀ</b>
Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla <b>PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE</b>	1	10
Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE <b>STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)</b>	2	6
Potenziare a livello locale <b>LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ</b> già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo	3	14
<b>MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI</b> delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la <b>PERSONALIZZAZIONE</b> degli interventi	4	7
Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo <b>MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE</b>	5	5
Sviluppare e diffondere <b>METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI</b> e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)	6	13
Prevedere <b>INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO</b> alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano <b>LA LIBERTÀ DI SCELTA</b> (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)	7	1
Promuovere e sostenere le <b>FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE</b> (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative	8	12
Promuovere la <b>FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI</b> del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)	9	2
<b>SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI</b> attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative	10	4
Definire a livello locale un <b>PIANO DI COMUNICAZIONE</b> diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)	11	3
Prevedere a livello locale <b>FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE</b> a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)	12	8

Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE	13	9
Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare	14	11
SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)	15	15

Tabella 2: Graduatoria secondo la disponibilità

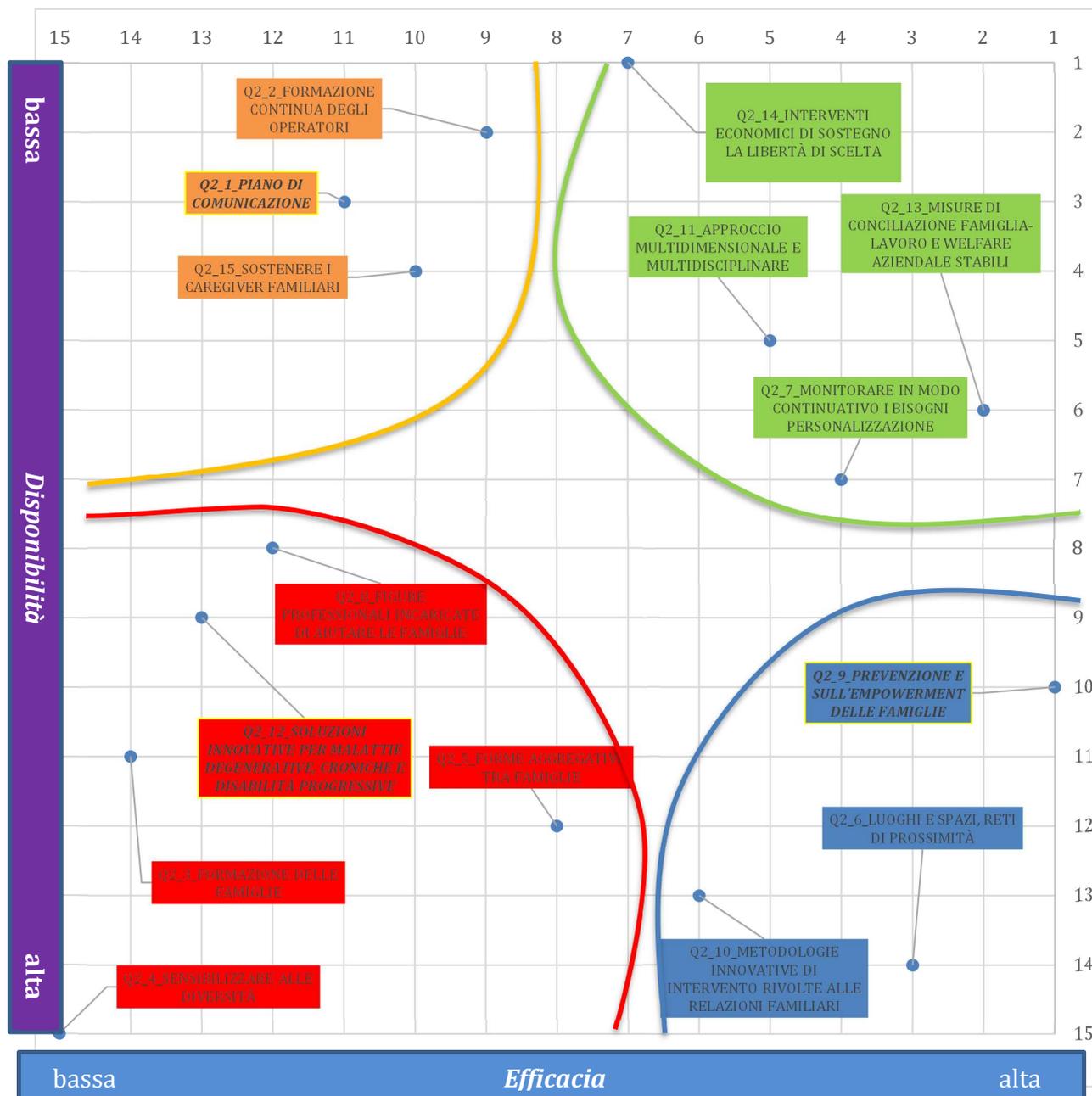
<b>PROPOSTA</b>	<b>EFFICACIA</b>	<b>DISPONIBILITÀ</b>
Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)	7	1
Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)	9	2
Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)	11	3
SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative	10	4
Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE	5	5
Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)	2	6
MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi	4	7
Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)	12	8
Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE	13	9
Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE	1	10
Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare	14	11
Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative	8	12
Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)	6	13
Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo	3	14
SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)	15	15

Tabella 3: Confronto tra posizione delle proposte nelle due graduatorie efficacia e disponibilità

<b>PROPOSTA</b>	<b>EFFICACIA</b>	<b>DISPONIBILITÀ</b>
1. Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE	5	5
2. MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi	4	7
3. Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)	2	6
4. Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)	7	1

5.	Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)	11	3
6.	Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)	9	2
7.	SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative	10	4
8.	Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo	3	14
9.	Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE	1	10
10.	Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)	6	13
11.	Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative	8	12
12.	Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)	12	8
13.	Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE	13	9
14.	SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)	15	15
15.	Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare	14	11

Figura 2: Grafico a dispersione sulla disponibilità ed efficacia delle proposte



Il **cluster verde** include gli aspetti/items ritenuti più efficaci e su cui sentono esserci una notevole disponibilità alla mobilitazione, mentre il **cluster rosso** raggruppa gli aspetti su cui non c'è una convergenza di tutti i partecipanti rispetto al loro impatto sulle famiglie e alla disponibilità sul

territorio di figure che se ne facciano carico. Notare anche che il cluster **arancione** (quello ad alta disponibilità) è meno polarizzato del cluster **azzurro** (che ha invece delle risposte particolarmente negative nella scala di efficacia)<sup>1</sup>.

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

Nelle pagine che seguono si riporta una sintesi delle motivazioni che i partecipanti alla ricerca hanno addotto per giustificare l'attribuzione di posizioni elevate o basse sulle due dimensioni. A partire da quanto qui riportato è possibile farsi un'idea più precisa delle ragioni che spiegano il posizionamento delle diverse priorità nei cluster **verde** (alta disponibilità ed efficacia) e **rosso** (bassa disponibilità ed efficacia). In particolare, per le proposte che occupano la zona rossa nella scala delle priorità, oltre a illustrare le motivazioni che hanno indotto a posizionarle in fondo alla scala, vengono anche riportati i commenti che ne evidenziano comunque il notevole valore.

Ricordiamo, infatti, ancora una volta, che la graduatoria è costruita comunque a partire da aree che sono tutte considerate di primaria importanza dai rispondenti, i quali sono stati obbligati a mettere le priorità in graduatoria, nonostante la palese difficoltà a scegliere.

- ✓ **Disponibilità attuale degli attori delle politiche familiari lombarde (sia pubblici, sia privati, sia di terzo settore) a impegnarsi effettivamente su questi aspetti**
- ✓ **Efficacia nel promuovere il fare famiglia e il benessere familiare nel tempo**

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

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

---

<sup>1</sup> Considerata la complessità degli items, la loro numerosità (15 in ogni scala), l'eterogeneità e numerosità dei rispondenti (43 soggetti, che provengono da settori d'intervento diversi, 22 del pubblico, 21 del privato, del terzo settore e dell'associazionismo), è stato preso in considerazione l'indicatore di distribuzione medio, come parametro per creare le due scale di priorità (dalla prima alla 15° posizione) perché teneva conto maggiormente delle grandi differenze emerse nel gruppo (pur semplificandole); successivamente è stata verificata ulteriormente la scala, confrontando le medie con la distribuzione modale per validarle, notando che nella prima scala (efficacia) c'è una maggiore coerenza tra i rispondenti e che pochi items hanno contemporaneamente una piena coerenza tra media e moda in entrambe le scale (sono evidenziati in corsivo nella figura). La sintesi raggiunta nel grafico a dispersione fornisce pertanto una buona rappresentazione sintetica di quanto emerso nel gruppo dei 43 partecipanti al secondo questionario della ricerca.

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

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

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

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

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

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

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

genitorialità. Chiaramente occorre prestare attenzione affinché tali interventi non diventino puramente assistenzialisti.

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

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

<b>Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?</b>	<b>Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?</b>
La sensibilità alle diversità familiare viene considerata come una tra le ultime priorità non tanto perché meno importante delle altre, ma piuttosto perché già in essere o perché successiva al necessario sviluppo di reti funzionali alla presa in carico multiprofessionale delle famiglie. Viene ritenuto più efficace lavorare sui bisogni trasversali delle famiglie anche per evitare stigmatizzazioni di gruppi specifici. Tra le ragioni che supportano una scarsa disponibilità a investire su questa priorità vi è l'erronea percezione che siano azioni "astratte" e poco incisive sulla vita delle persone. In molti casi, la formazione e sensibilizzazione delle famiglie sono da sempre presenti sui territori ma spesso si tratta d'interventi legati a progetti specifici e non sempre ripetibili ed esportabili su tutto il territorio in modo omogeneo.	La disponibilità di tali interventi nel contesto lombardo si sviluppa attraverso la collaborazione con altri attori pubblici e di terzo settore, nonché mediante l'intervento diretto delle famiglie implicate. Le azioni di sensibilizzazione alle diversità tengono conto di un processo di differenziazione in atto, sempre più esteso, che richiede da un lato di promuovere l'accoglienza delle differenze; dall'altro, di favorire la possibilità di scelta delle famiglie. Inoltre, attraverso le pratiche di sensibilizzazione si intende generare inclusione, contrastando il fenomeno dell'emarginazione e della solitudine familiare. Da un punto di vista più operativo, invece, la sensibilizzazione favorisce la disponibilità degli attori sociali a riformulare l'offerta dei servizi applicando strategie di intervento innovative e personalizzate in grado di tenere conto delle differenze.

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

<b>Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?</b>	<b>Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?</b>
Nonostante con l'ultima formulazione della Legge 23/99 si siano moltiplicate le forme di associazionismo familiare, non è stato possibile dare vita a un sistema strutturato stabile di reti capaci di accompagnare le	La disponibilità di tali forme è particolarmente estesa nel territorio lombardo, rappresenta infatti una routine consolidata a più livelli: dal livello micro di prossimità, al livello macro dei tavoli

<p>famiglie nell'attivazione di forme aggregative tra nuclei. Bandi e progetti non sono stati e non possono ancora esserlo le forme migliori per favorire l'aggregazione tra famiglie: occorre un programma di sistema. Nella maggior parte dei casi, inoltre, la promozione di spazi e associazioni familiari sono obiettivi raggiungibili per gruppi definiti di famiglie (ovvero quelli con particolari bisogni e patologie - famiglie con soggetti psichiatrici, autismo). L'associazionismo da solo non è sufficiente: dovrebbe essere preceduto da adeguata informazione e formazione delle famiglie stesse affinché non restino svincolate dal sistema dei servizi e dei professionisti.</p>	<p>istituzionali. Tuttavia, si riconoscono alcune difficoltà di carattere operativo, così come di coinvolgimento delle famiglie. Le azioni promosse dalle famiglie associate, anche attraverso la regia o la guida di figure professionali, contribuiscono, da un lato, a rinforzare l'empowerment familiare; dall'altro, a promuovere il protagonismo familiare in relazione al contesto territoriale locale. Attraverso l'agency associativo familiare vengono richiamate le potenzialità, nonché l'efficacia, che possono avere le risposte flessibili ai bisogni e alle fragilità attuate dalle stesse famiglie.</p>
---	--

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

<b>Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?</b>	<b>Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?</b>
<p>In riferimento a tale item, è stata registrata una bassa disponibilità a lavorare su questo tema per diversi motivi: in primo luogo viene riferito come le famiglie preferiscono avere incentivi economici piuttosto che impegnarsi in percorsi in cui viene richiesto loro un impegno costante e duraturo. Parallelamente, anche in questo caso, gli interventi di formazione alle famiglie sono legati a bandi specifici e temporanei: mancano programmi veri e propri di sistema orientati all'<i>empowerment</i> delle famiglie. I partecipanti del Delphi, infine, mettono in evidenza come occorrerebbe, per l'appunto, modificare completamente le politiche e piani organizzativi dei servizi per evitare che si riducano a meri interventi economici: tale rivoluzione implica tempo e appositi spazi</p>	<p>La formazione promuove ed accresce le capacità e la consapevolezza delle famiglie, favorendo un loro percorso di autodeterminazione, definizione e autogestione, in quanto soggetto sociale. Lo sviluppo di competenze familiari (ad es. orientate ai compiti educativi dei genitori) valorizza le risorse familiari già presenti, prevenendo una loro erosione. C'è una forte disponibilità potenziale di formazione per le famiglie, così come una condivisa importanza della comunicazione al fine di favorire la conoscenza dei servizi.</p>

non ricopribili da bandi o progetti a breve termine.	
--	--

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

<b>Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?</b>	<b>Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?</b>
Tali soluzioni risentono di una scarsa disponibilità a causa della complessità organizzativa, richiesta dall'intervento corale di una molteplicità di attori afferenti a diversi ambiti (economici, giuridici, sociali, previdenziali e sanitari), che sia in grado di farsi carico della flessibilità nella personalizzazione dei servizi. Questo comporterebbe un reale superamento della settorializzazione dei servizi e degli interventi. Dal punto di vista dell'efficacia, invece, è stata evidenziata la necessità di guardare non solo alle condizioni di malessere strettamente sanitario, ma includere anche le condizioni di fragilità che eccedono la malattia stessa. Infine, viene posta attenzione alla peculiarità degli interventi che per la specificità dei bisogni dovrebbero essere approfonditi solo a partire da una più complessa progettazione di interventi di carattere generale per le famiglie.	La disponibilità di queste misure è compresa nel DGR X/7655 del 28/12/2017 (modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile), che presenta una particolare attenzione alla dimensione relazionale nella gestione di tali bisogni. Il settore delle disabilità in famiglia si è di molto ampliato, così come si assiste a un incremento delle fasi familiari critiche (assunzione del ruolo di caregiver, doppi carichi di cura verso i genitori anziani e i figli).

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

<b>Perché è stata indicata fra le ultime tre priorità?</b>	<b>Quali sono, invece, i giudizi positivi su questa priorità?</b>
La scarsa disponibilità di figure professionali incaricate di aiutare le famiglie viene ricondotta: da un lato, a carenze di carattere gestionale e organizzativo delle politiche, in virtù della scarsità di interventi integrati;	Le figure professionali sono presenti nel territorio lombardo e si è rilevata una particolare attenzione da parte delle politiche per il loro contributo nel fare da ponte tra i servizi specializzati e le famiglie.

<p>dall'altro, ad una scarsa disponibilità economica di investimenti in tal senso e da una generale scarsa diffusione della conoscenza del ruolo innovativo di tali figure nel supporto delle famiglie. Le figure professionali potrebbero frammentare ulteriormente una realtà di servizi non sempre integrati ed infine il ruolo dell'esperto rischia di declinare il modello dei servizi in una dimensione di passività da parte delle famiglie.</p>	<p>La presenza di tali figure è ritenuta utile sia per comprendere meglio le problematiche e le dinamiche familiari, sia per l'organizzazione di azioni di sistema rispondenti alle necessità reali delle famiglie (mettere in rete le risposte per favorire il sostegno).</p>
---	--

## Il Terzo questionario

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

Hanno risposto al terzo questionario 40 soggetti, indicando 120 pratiche. Coloro che hanno risposto al questionario sono, per la metà dei casi, ATS o ASST, l'altra metà dei rispondenti è composta da 14 associazioni di Terzo settore, 4 associazioni familiari e 2 enti privati/di mercato.

L'analisi quanto-qualitativa, di seguito presentata, è stata condotta rispetto alle 120 pratiche indicate dai 40 rispondenti al terzo questionario del Delphi.

### ***Informazioni di sintesi sulle pratiche suggerite rispetto alle priorità/proposte e ai temi di Lombardia è famiglia***

La prima tabella (Tabella 4) ci fornisce un'indicazione sulle corrispondenze tra le pratiche indicate dagli stakeholders, le 15 priorità, identificate nei questionari precedenti, e i temi su cui si focalizza *Lombardia è famiglia*. Le 15 priorità sono elencate in riga e i temi in colonna: ogni cella indica il numero di pratiche che corrispondono ad ogni possibile abbinamento tra priorità e tema.

Segnaliamo di seguito alcune peculiarità emerse.

Al tema della **Natalità e sostegno alle famiglie (I)** sono frequentemente associate pratiche inerenti azioni di sistema quali *la diffusione di un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE [1], la promozione nei servizi stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE [9], il sostegno di iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE [15]*. Ci sono anche corrispondenze con le priorità relative agli spazi di prossimità e aggregazione, in particolare: *il potenziamento a livello locale di LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo [8]*.

Inferiore risulta essere il numero di collegamenti tra le 15 priorità del Delphi e il tema della **Conciliazione famiglia lavoro (II)** e in particolare rispetto a quest'area, oltre al tema delle nuove misure conciliative [3], le corrispondenze indicate rispetto alle pratiche suggeriscono che occorre lavorare, anche in questo caso, nella direzione di una *promozione nei servizi di stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE [9]*.

L'area dell'**Associazionismo (IV)**, come prevedibile, risulta particolarmente collegata a pratiche inerenti la *promozione e sostegno di FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE anche attraverso bandi e iniziative formative* e a quelle inerenti la *PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE* [11].

Nella prima tabella (Tabella 4), le percentuali di associazione tra le 15 priorità e i temi degli Stati Generali sono state evidenziate con il colore arancio quando erano uguali o superiori al 10% e con il colore marrone quando erano uguali o superiori al 15%.

Tabella 4 - Tabella di contingenza tra le pratiche indicate nel Terzo questionario, afferenti alle 15 proposte identificate nelle fasi precedenti del Delphi e i temi degli Stati Generali della Regione Lombardia (valori %, VA delle associazioni tra parentesi)

<b>Le 120 pratiche afferenti alle seguenti priorità:</b>	I) Natalità e sostegno alle famiglie (con particolare attenzione ad affido e adozione)		II) Conciliazione e welfare aziendale		III) Disabilità e nuove fragilità		IV) Associazionismo familiare	
	non sono associate al tema	sono associate al tema	non sono associate al tema	sono associate al tema	non sono associate al tema	sono associate al tema	non sono associate al tema	sono associate al tema
[1] Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE	82,5%	(21) 17,5%	92,5	(9) 7,5%	76,7%	(28) 23,3%	87,5%	(15) 12,5%
[2] MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi	87,5%	(15) 12,5%	94,2%	(7) 5,8%	86,7%	(16) 13,3%	89,2%	(13) 10,8%
[3] Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE	88,3%	(14) 11,7%	88,3%	(14) 11,7%	95,0%	(6) 5,0%	94,2%	(7) 5,8%
[4] Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA	91,7%	(10) 8,3%	98,3%	(2) 1,7%	96,7%	(4) 3,3%	96,8%	(5) 4,2%
[5] Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio	89,2%	(13) 10,8%	95%	(6) 5,0%	80,8%	(11) 9,2%	92,5%	(9) 7,5%
[6] Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie	88,3%	(14) 11,7%	95%	(6) 5,0%	90,0%	(12) 10,0%	90,8%	(11) 9,2%
[7] SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative	88,3%	(14) 11,7%	93,3%	(8) 6,7%	80,8%	(11) 9,2%	90,8%	(11) 9,2%
[8] Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo	82,5%	(21) 17,5%	94,2%	(7) 5,8%	94,2%	(7) 5,8%	86,7%	(16) 13,3%
[9] Promuovere nei servizi stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE	72,5%	(33) 27,5%	90,0%	(12) 10,0%	88,3%	(14) 11,7%	83,3%	(20) 16,7%

*Segue*

<b><i>Le 120 pratiche afferenti alle seguenti priorità:</i></b>	D) Natalità e sostegno alle famiglie (con particolare attenzione ad affido e adozione)		II) Conciliazione e welfare aziendale		III) Disabilità e nuove fragilità		IV) Associazionismo familiare	
	non sono associate al tema	sono associate al tema	non sono associate al tema	sono associate al tema	non sono associate al tema	sono associate al tema	non sono associate al tema	sono associate al tema
[10] Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui	85,0%	(18) 15,0%	95,8%	(5) 4,2%	91,7%	(10) 8,3%	92,5%	(9) 7,5%
[11] Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE anche attraverso bandi e iniziative formative	84,2%	(19) 15,8%	96,7%	(4) 3,3%	94,2%	(7) 5,8%	80,8%	(23) 19,2%
[12] Prevedere a livello locale FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni	90,0%	(12) 10,0%	93,3%	(8) 6,7%	84,2%	(19) 15,8%	92,5%	(9) 7,5%
[13] Promuovere SOLUZIONI INNOVATIVE PER le famiglie in cui sono presenti MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE	95,8%	(5) 4,2%	99,2%	(1) 0,8%	84,2%	(19) 15,8%	95%	(6) 5,0%
[14] SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ tra le famiglie	90,0%	(12) 10,0%	96,7%	(4) 3,3%	93,3%	6,7%	90,8%	(11) 9,2%
[15] Sostenere iniziative volte alla FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE	80,0%	(24) 20,0%	94,2%	(7) 5,8%	94,2%	5,8%	87,5%	(15) 12,5%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le risorse economiche che dovrebbero essere introdotte complessivamente dalla Regione per realizzare le pratiche sono molto variabili. L'80% richiederebbe un finanziamento entro i 300.000 euro e il 90% entro i 7 milioni (il dato medio registrato è 6 milioni di euro ma la

deviazione standard è molto elevata, in quanto ci sono raramente pratiche che hanno un costo più elevato).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Tabella 10 riprende la graduatoria delle diverse priorità, emerse dal secondo questionario, con i colori dei 4 cluster rappresentati nel per facilitare la lettura dell'analisi qualitativa delle pratiche presentata nel capitolo. Le pratiche e le indicazioni emerse saranno accorpate secondo l'ordine delle priorità derivante dalla combinazione tra i due criteri di gerarchizzazione (efficacia per il benessere familiare e disponibilità ad implementarle sul territorio). Si ricorda che una pratica può essere collegata a diverse priorità e quindi può ripetersi nel commento. L'analisi è stata condotta per criteri di salienza e le pratiche simili sono state accorpate in aree di intervento comune. Tra parentesi sarà citata la corrispondenza tra le pratiche e i 3 temi degli stati generali, a cui – ricordiamo – è stato aggiunto il tema dell'associazionismo familiare: I) Natalità e sostegno alle famiglie (con particolare attenzione ad affido e adozione); II) Conciliazione e welfare aziendale; III) Disabilità e nuove fragilità; IV) Associazionismo familiare

*Tabella 10 – Ordine delle priorità emerso dal secondo questionario Delphi*

PROPOSTA	CLUSTER	EFFICACIA	DISPONIBILITÀ
1. Diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE	A	5	5
2. MONITORARE IN MODO CONTINUATIVO I BISOGNI delle coppie e delle famiglie nei diversi territori, per consentire la PERSONALIZZAZIONE degli interventi	A	4	7
3. Potenziare politiche e MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO E WELFARE AZIENDALE STABILI (non legate a bandi o temporalmente limitate)	A	2	6
4. Prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA (es.: fondi unici, budget di cura, ecc.)	A	7	1
5. Definire a livello locale un PIANO DI COMUNICAZIONE diffuso rivolto alle famiglie, per favorire la conoscenza dei servizi e delle opportunità esistenti nel territorio (offerta, accessibilità, ecc.)	B	11	3
6. Promuovere la FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI del pubblico e del terzo settore al lavoro di rete tra di loro e con le famiglie (es. co-progettazione sui casi, condivisione di buone pratiche, etc.)	B	9	2
7. SOSTENERE I CAREGIVER FAMILIARI attraverso forme di riconoscimento specifiche e attività formative	B	10	4
8. Potenziare a livello locale LUOGHI E SPAZI, RETI DI PROSSIMITÀ già esistenti, dove possano essere promosse e attuate iniziative di socializzazione tra le famiglie e un loro attivo protagonismo	C	3	14
9. Promuovere nei servizi (inclusi quelli sanitari ed educativi) stili di intervento basati sulla PREVENZIONE E SULL'EMPOWERMENT DELLE FAMIGLIE	C	1	10
10. Sviluppare e diffondere METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTERVENTO RIVOLTE ALLE RELAZIONI FAMILIARI e non ai singoli individui (es.: mediazione, gruppi di mutuo aiuto, etc.)	C	6	13
11. Promuovere e sostenere le FORME AGGREGATIVE TRA FAMIGLIE (associazionismo familiare), anche attraverso bandi e iniziative formative	D	8	12

12. Prevedere a livello locale <b>FIGURE PROFESSIONALI INCARICATE DI AIUTARE LE FAMIGLIE</b> a trovare e mettere in rete le risposte adeguate ai loro bisogni (es.: social manager, case manager familiare)	D	12	8
13. Promuovere <b>SOLUZIONI INNOVATIVE PER</b> le famiglie in cui sono presenti <b>MALATTIE DEGENERATIVE, CRONICHE E DISABILITÀ PROGRESSIVE</b>	D	13	9
14. <b>SENSIBILIZZARE ALLE DIVERSITÀ</b> tra le famiglie (relativa alle fasi del ciclo di vita familiare, alle differenze strutturali, economiche, culturali, etniche, ecc.)	D	15	15
15. Sostenere iniziative volte alla <b>FORMAZIONE DELLE FAMIGLIE</b> su temi quali le competenze comunicative e relazionali sia di coppia sia genitoriali, le transizioni/crisi familiari, le competenze digitali, il budget familiare	D	14	11

### Pratiche relative alle priorità con alta disponibilità e alta efficacia (cluster verde - A)

Ai fini di **[1] diffondere un approccio di presa in carico personalizzata delle famiglie di tipo MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE** sono state identificate proposte a diversi livelli, volte alla creazione di punti di riferimento in grado di dare risposte multifattoriali e preventive al bisogno delle famiglie e dei minori.

A livello di sistema si propone:

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

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

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

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

A livello operativo si propone di:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ai fini di **[4] prevedere INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO alle famiglie, anche in fase di costituzione, che consentano LA LIBERTÀ DI SCELTA**, tali interventi devono essere dedicati a specifiche fasi del ciclo di vita familiare.

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

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

### 3) *Caregiver* di anziani o di persone con disabilità (III)

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

#### Pratiche relative alle priorità con alta efficacia e bassa disponibilità (cluster arancione- B)

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

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

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

In primo luogo, emerge l'importanza di essere sempre più formati alla *mediazione familiare*, al *lavoro con i gruppi* (per giovani, figli di genitori separati, neo-genitori, nonni...) soprattutto all'interno dei Consultori Familiari (I, III, IV). In seconda battuta, occorre lavorare sulla formazione di figure professionali, quali “*case manager*”, capaci di mediare la comunicazione tra servizi sociali e famiglie, di monitorare i processi e aiutare a risolvere contrapposizioni, conflittualità accompagnando i beneficiari anche nell'uscita della presa in carico da parte dei servizi (I, III). In continuità con ciò, è importante che la formazione degli operatori socio-sanitari abbia come output la conoscenza completa e aggiornata dei servizi generali e specialistici di competenza per facilitare il lavoro di rete e la costruzione di percorsi personalizzati. In terzo luogo, occorre sviluppare percorsi formativi sui *modelli di lavoro collaborativo multi-agenzia* e sulla presa in carico *multidisciplinare* (I, III).

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

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

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

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

#### *Pratiche relative alle priorità con alta disponibilità e bassa efficacia (cluster azzurro- C)*

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

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

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

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

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

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

Sarebbe interessante promuovere nuove forme di sostegno che si attivino:

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

### Pratiche relative alle priorità con bassa disponibilità e bassa efficacia (cluster rosso – D)

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

- 1) Il livello di sistema
- 2) Il livello organizzativo
- 3) Il livello della pratica operativa.

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

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

A livello organizzativo le proposte riguardano:

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

A livello operativo le proposte fanno riferimento a:

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

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

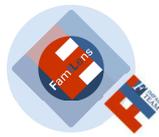
- L'identificazione di una figura professionale come un *case manager* o un *tutor familiare* che possa mediare la comunicazione tra i bisogni della famiglia e i servizi sociali, monitorando i processi, risolvendo eventuali problematiche e valorizzando le potenzialità degli attori coinvolti (I). Tali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

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

La formazione dei Medici di Medicina Generale sui diversi servizi specialistici potrebbe costituire un nodo cruciale per l'informazione delle famiglie e uno strumento di raccordo con la rete dei servizi territoriali (III). La figura dei tutor familiari potrebbe accompagnare la famiglia nel periodo di insorgenza della patologia per attivare al meglio gli interventi necessari e per costituire una rete di sostegno composta dai presidi sanitari e sociali esistenti (III).

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

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



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

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

## **Bibliografia di riferimento per il Family Impact Lens e la metodologia Delphi**

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

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

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

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

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

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

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

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