



Unione europea
Fondo sociale europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

REI

Linee Guida
sugli strumenti operativi
per la valutazione e la progettazione

Bozza
Giugno 2018

Sommario

Parte I Il contesto e l'oggetto	4
Introduzione.....	5
1. Cos'è il Reddito di Inclusione?	6
1.1. A chi si rivolge	7
1.2. Come si ottiene	8
2. Perché progettare.....	9
3. Chi.....	10
4. Cosa.....	10
5. Come.....	11
6. I criteri.....	12
Parte II Descrizione degli strumenti: Analisi preliminare Quadro di analisi Progetto personalizzato	13
1. L'Analisi preliminare	14
Che cosa è	14
A chi è rivolta	14
Chi è il responsabile.....	14
Come è fatta	14
Quando	16
Dove	16
Perché	16
Allegato 1: Analisi preliminare	17
2. Il Quadro di analisi.....	18
Che cosa è	18
A chi è rivolta	18
Chi è il responsabile.....	18
Come è fatto.....	21
Quando	22
Dove	22
Perché	22
Allegato 2: Quadro di analisi	22
3. Il Progetto personalizzato	23
3a. Il Patto di servizio	23
Che cosa è	23
A chi è rivolto.....	23
Chi è il responsabile.....	24
Come è fatto.....	24

Quando	24
Dove	24
Perché	24
3b. Il Progetto personalizzato	24
Che cosa è	24
A chi è rivolto.....	25
Chi è il responsabile.....	25
Come è fatto.....	25
Quando	27
Dove	27
Perché	27
3c. Il Progetto con i servizi specialistici	28
Che cosa è	28
A chi è rivolto.....	28
Chi è il responsabile.....	28
Come è fatto.....	28
Allegato 3: Progetto personalizzato	29
4. Un esempio.....	30
4.1 La storia di Carlo (38 a.), Anna (27 a.) e Filippo (7 a.).....	30
4.2. Come costruire l'Analisi preliminare della storia di Carlo, Anna e Filippo	31
4.3. Come costruire il Quadro di analisi con Carlo, Anna e Filippo	37
4.4. Come costruire il Progetto personalizzato di Carlo, Anna e Filippo	39
Parte III I riferimenti culturali.....	42
1. Le teorie di riferimento	43
2. Un esercizio	47
Bibliografia	49

Parte I
Il contesto e l'oggetto

BOZZA

Introduzione

Questo testo costituisce le “Linee guida per la definizione degli strumenti operativi per la valutazione multidimensionale e per la definizione dei progetti personalizzati”, previste dal D.Lgs 147/2017. Esse sono finalizzate ad affiancare gli operatori dei servizi sociali e dei centri per l’impiego, nonché degli altri servizi territoriali che con essi collaborano, ad accogliere la sfida di accompagnare i cittadini nella costruzione del loro progetto di uscita dalla povertà.

Il REI prevede infatti l’erogazione di un beneficio economico e di servizi alla persona, identificati insieme alla famiglia, nell’ambito di un Progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa, orientato all’affrancamento dalla condizione di povertà. La definizione del progetto, che prevede specifici impegni da parte della famiglia e supporti da parte dei servizi territoriali, richiede sia svolta preventivamente una valutazione multidimensionale finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti, tenuto conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del nucleo, nonché dei fattori ambientali e di sostegno presenti.

La valutazione multidimensionale è organizzata in una Analisi preliminare, rivolta a tutti i nuclei beneficiari del REI e in un Quadro di analisi approfondito, realizzato ove necessario, nel caso ne emergesse la necessità in base alle condizioni complessive del nucleo rilevate attraverso l’Analisi preliminare.

La predisposizione della valutazione multidimensionale e della progettazione personalizzata, così come è stata disegnata nello stesso Decreto, è un’operazione articolata che richiede di incontrare le persone, comprendere le circostanze, spesso avverse, in cui vivono, per costruire con loro una relazione da cui scaturisca motivazione verso un impegno progettuale comune.

Concretamente essa prevede tre passi: l’Analisi preliminare, la costruzione del Quadro di analisi, la progettazione personalizzata.

Il gruppo di lavoro costituito dal MLPS¹ e incaricato di realizzare la strumentazione per rendere operativi questi tre passi, ha ritenuto di mettere a disposizione degli Ambiti Territoriali una strumentazione unitaria composta dai tre singoli strumenti previsti dalla norma:

1. la scheda per costruire l’Analisi preliminare
2. la scheda per costruire il Quadro di analisi
3. la scheda per costruire la progettazione personalizzata (include anche la progettazione semplificata, specialistica e il patto di servizio).

Questo testo affianca tale strumentazione, presentando la descrizione e le indicazioni per l’utilizzo delle tre parti, a garanzia di un’implementazione uniforme, rigorosa e flessibile allo stesso tempo, di tale nuova strumentazione nel Paese, affinché le diverse organizzazioni possano supportare i professionisti e i professionisti meglio supportare le famiglie.

La valutazione multidimensionale e il Progetto personalizzato, così come la misura REI nel suo complesso, costituiscono infatti livelli essenziali delle prestazioni, da assicurare uniformemente sull’intero territorio nazionale nei limiti delle risorse disponibili. Al fine di assicurare coerenza nei criteri di valutazione e appropriatezza nell’individuazione degli obiettivi e dei risultati, dei sostegni, nonché degli impegni, in cui si articolano i progetti, la norma stabilisce la necessità di predisporre “linee guida per la definizione degli strumenti operativi per la valutazione multidimensionale” e “linee guida per la definizione dei progetti personalizzati”. Il presente documento sviluppa in un unico documento entrambe le linee guida richieste dalla norma.

Un lavoro integrato fra istituzioni, servizi e professioni, quale è quello richiesto dal REI, è reso possibile infatti anche da un’efficace condivisione delle informazioni e dalla disponibilità di materiali di approfondimento per sostenere le buone pratiche.

Un estratto delle informazioni presenti nella strumentazione andrà ad alimentare la Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), con particolare riferimento alla sezione della Banca dati REI, in via di definizione ai sensi dell’articolo 24 del D.Lgs 147/2017.

¹ Il gruppo di lavoro è composto da: MLPS, Regioni, ANCI, CNOAS, ANPAL, LabRIEF dell’Università di Padova. Nella fase finale della definizione della strumentazione il MLPS si è inoltre avvalso della collaborazione di Banca Mondiale.

1. Cos'è il Reddito di Inclusione?

Detto comunemente REI, è “una misura a carattere universale, condizionata alla prova dei mezzi e all’adesione a un Progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa finalizzato all’affrancamento dalla condizione di povertà” (D.lgs.147/2017, art. 2, c.2).

Questa definizione inquadra il REI come una nuova misura nel sistema di welfare italiano² che implica una politica attiva, coerente con l’articolo 1 della Costituzione che definisce l’Italia come “una Repubblica democratica, fondata sul lavoro” e con l’art. 3 che indica come “compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.

Il REI si compone di due parti³:

- Perogazione di un contributo, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta REI), che varia in base al numero dei componenti il nucleo familiare e alle risorse economiche già possedute dal nucleo medesimo.
- il Progetto personalizzato predisposto dai servizi sociali del Comune, che operano - in forma singola o associata, in rete con i servizi per l’impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti privati attivi nell’ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti non profit. Il Progetto riguarda l’intero nucleo familiare e prevede specifici impegni che vengono individuati sulla base di una valutazione delle problematiche e dei bisogni.

La ratio della misura è che il reddito da solo non basti ad uscire dalla povertà, in quanto la mancanza di reddito spesso non è la causa della povertà, ma il suo effetto. Le cause invece possono essere diverse e, tipicamente, di natura multidimensionale. Per evitare le “trappole della povertà” è importante agire sulle cause con una progettazione personalizzata che individui bisogni e risorse di ogni nucleo familiare, predisponga interventi appropriati, lo accompagni verso l’autonomia. È un percorso in cui i servizi in rete – sociali, socio-sanitari e centri per l’impiego, prioritariamente – assumono una chiara responsabilità nei confronti dei cittadini più vulnerabili e questi si impegnano - si “attivano” – all’interno di un Progetto personalizzato insieme concordato.

L’obiettivo è quello di garantire un beneficio economico su base nazionale, distribuito in maniera equa, ai cittadini in condizione di povertà identificati sulla base di criteri economici di tipo oggettivo, indicati dall’ISEE, costruendo, nello stesso tempo, un progetto concretamente orientato alla rimozione delle condizioni che sono alla radice della situazione di povertà.

Poiché rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono il pieno sviluppo della persona umana è un **principio** fondamentale della nostra democrazia, l’intento è quello di costruire percorsi di cittadinanza e di inclusione attiva piuttosto che di mera assistenza, tramite una strategia partecipata e progettuale per avviarsi, come comunità nazionale, verso un reale punto di svolta nella lotta alla povertà e all’esclusione sociale.

La via indicata per realizzare questo obiettivo è l’**ingaggio** (*engagement* in inglese e francese significa impegno reciproco, coinvolgimento razionale ed emotivo delle persone volto al raggiungimento di un risultato) per l’attivazione comune delle famiglie, dei servizi sociali, dei servizi per l’impiego e dei cittadini, anche tramite i soggetti del terzo settore, sulla base di un **Progetto personalizzato** che accompagni il nucleo familiare verso l’autonomia, tramite azioni di supporto all’integrazione lavorativa, sociale e/o civica, come anche alla dimensione della genitorialità nel caso di nuclei con figli minori.

L’adesione al progetto è una condizione necessaria per accedere al beneficio economico. Il Progetto deve essere sottoscritto dai componenti del nucleo familiare entro 20 giorni lavorativi dalla data in cui è stata effettuata l’Analisi preliminare. Solo per il 2018 il versamento del beneficio economico viene disposto dall’INPS anche in assenza della comunicazione dell’avvenuta sottoscrizione del Progetto personalizzato (viene comunque sospeso in assenza della comunicazione dopo 6 mesi dalla prima erogazione). Dal 1° gennaio 2019 la condizionalità sarà più stringente: il riconoscimento del REI, compresa l’erogazione del beneficio, avverrà solo

² Per finanziare il REI è stato istituito il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale, con una dotazione strutturale.

³ Per dettagli sugli aspetti amministrativi del REI si rimanda alle linee guida per gli operatori, scaricabili dalla pagina dedicata al REI del sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

dopo la comunicazione dell'avvenuta sottoscrizione del Progetto personalizzato, eventualmente nelle forme del patto di servizio o del programma di ricerca intensiva di occupazione.

Sono previste sanzioni, nonché la sospensione e decadenza dal REI, nelle ipotesi di mancato rispetto degli impegni assunti dal nucleo familiare con la sottoscrizione del Progetto personalizzato (per mancata presentazione alle convocazioni o agli appuntamenti, per violazioni del patto di servizio personalizzato sottoscritto presso il centro per l'impiego o per mancato rispetto di altri impegni previsti dal progetto). Sono inoltre previste ulteriori ipotesi sanzionatorie nei casi in cui si è percepito il REI a seguito di dichiarazione mendace in sede di DSU (ISEE), o di mancata comunicazione di variazioni nella composizione del nucleo familiare.

1.1. A chi si rivolge

Il REI è riconosciuto, su richiesta, ai nuclei familiari che risultano, al momento della presentazione della richiesta e per tutta la durata dell'erogazione del beneficio, in possesso congiuntamente dei requisiti di seguito indicati.

Requisiti di residenza e soggiorno

Il richiedente deve essere congiuntamente:

- cittadino dell'Unione o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- residente in Italia, in via continuativa, da almeno due anni al momento della presentazione della domanda.

Requisiti economici

Il nucleo familiare deve essere in possesso congiuntamente di:

- un valore ISEE in corso di validità non superiore a 6mila euro;
- un valore ISRE (l'indicatore reddituale dell'ISEE, ossia l'ISR diviso la scala di equivalenza, al netto delle maggiorazioni) non superiore a 3mila euro;
- un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 20mila euro;
- un valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti) non superiore a 10mila euro (ridotto a 8mila euro per la coppia e a 6 mila euro per la persona sola).

Altri requisiti

Per accedere al REI è inoltre necessario che ciascun componente del nucleo familiare:

- non percepisca già prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria;
- non possieda autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati la prima volta nei 24 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità);
- non possieda navi e imbarcazioni da diporto (art. 3, c.1, D.lgs. 171/2005).

Fino a giugno 2018 è stato richiesto inoltre il soddisfacimento di **requisiti familiari**⁴

Il nucleo familiare doveva trovarsi in almeno una delle seguenti condizioni:

- presenza di un minore;
- presenza di una persona con disabilità e di almeno un suo genitore o un suo tutore;
- presenza di una donna in stato di gravidanza accertata (nel caso in cui fosse l'unico requisito familiare posseduto, la domanda poteva essere presentata non prima di quattro mesi dalla data presunta del parto e doveva essere corredata da documentazione medica rilasciata da una struttura pubblica);
- presenza di una persona di età pari o superiore a 55 anni che si trovi in stato di disoccupazione.

Beneficiario della misura non è il singolo individuo, ma il nucleo familiare. Ai fini del riconoscimento del beneficio e del rispetto dei requisiti, il nucleo familiare è quello definito ai fini ISEE, che può risultare composto anche da una persona sola. Si specifica che in base a tale disciplina il nucleo non necessariamente coincide con la famiglia anagrafica.

⁴ Con le risorse aggiuntive previste nella legge di bilancio 2018, dal 1° luglio 2018 il REI diventa universale: per rispettare tale previsione già nelle domande presentate dal 1 giugno vengono meno i requisiti familiari e restano solo i requisiti economici.

1.2. Come si ottiene

- Attraverso le campagne informative o presso i punti per l'accesso i cittadini ricevono informazioni sulla misura.
- A decorrere dal 1° dicembre 2017 possono presentare domanda presso il Comune di residenza e/o eventuali altri punti di accesso indicati dai Comuni. Nei punti di accesso al REI viene offerta assistenza per la compilazione del modulo di domanda e vengono fornite informazioni, consulenza e orientamento sulla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali.
- Il Comune raccoglie la domanda, verifica i requisiti di cittadinanza e residenza e la invia all'INPS entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione.
- L'INPS, entro i successivi 5 giorni, verifica il possesso dei requisiti e, in caso di esito positivo, lo comunica al Comune e al cittadino ai fini della predisposizione del progetto.
- Attraverso il servizio online dell'INPS l'interessato, accedendo con le proprie credenziali, può consultare lo stato della propria domanda inviata dal Comune all'INPS.
- Il Progetto viene predisposto dai servizi sociali del Comune, sulla base di una valutazione delle problematiche e dei bisogni.
- La valutazione è organizzata in un'Analisi preliminare (da svolgersi entro 25 giorni dalla richiesta del REI) e in una più approfondita analisi, qualora la condizione del nucleo familiare risulti più complessa. In esito alla Analisi preliminare si determina quindi il percorso successivo: i servizi coinvolti nella definizione del progetto e la tipologia di progetto.
- Il Progetto deve essere sottoscritto dai componenti del nucleo familiare entro 20 giorni lavorativi dalla data in cui è stata effettuata l'Analisi preliminare.
- Successivamente alla comunicazione da parte del Comune dell'avvenuta sottoscrizione del progetto, l'INPS riconosce il beneficio e invia a Poste Italiane la disposizione di accredito. Solo per il 2018 il versamento del beneficio economico viene disposto dall'INPS anche in assenza della comunicazione dell'avvenuta sottoscrizione del Progetto personalizzato (viene comunque sospeso in assenza della comunicazione dopo 6 mesi dalla prima erogazione).
- Poste italiane emette la Carta REI e tramite lettera invita il beneficiario a recarsi presso qualunque ufficio postale abilitato al servizio per il ritiro. Prima di poter utilizzare la Carta, il titolare dovrà attendere il PIN, che gli verrà inviato in busta chiusa presso l'indirizzo indicato nella domanda.
- Il mantenimento del beneficio è condizionale alla verifica del rispetto degli impegni da parte del nucleo.

2. Perché progettare

Perché un progetto o almeno un patto con ogni famiglia? Nel contesto della politica del REI progettare significa accompagnare un processo di cambiamento nella vita quotidiana dei nuclei familiari in situazione di povertà a partire dall'analisi dei loro bisogni, delle loro risorse, delle loro capacità e delle loro aspirazioni.

La finalità dell'analisi svolta insieme ai nuclei familiari non è tanto la valutazione in sé, quanto la valutazione comprensiva della progettazione, ossia la co-costruzione con i beneficiari di un piano di azione concordato e realizzabile in tempi definiti che permetta l'avvio di un percorso di capacitazione e uscita dalla povertà. La progettazione mediante un approccio di tipo partecipativo, basato sul dialogo, la fiducia e la responsabilizzazione, consente ai singoli e alle famiglie di assumere gradatamente un atteggiamento proattivo rispetto alla propria situazione. Questo modo di operare trova ampi riscontri in letteratura, non ultimo nell'approccio delle *capabilities* di Amartya Sen (2000) secondo cui la povertà viene intesa come l'assenza di beni (quali il reddito, il lavoro, l'abitazione, l'istruzione – es. le conoscenze linguistiche-, l'accesso alle cure primarie, le relazioni sociali, ecc.) e la contemporanea presenza di alcune condizioni sfavorevoli (quali esperienze difficili, tra cui la migrazione, stress psico-sociali di varia natura, ecc.), come anche *incapacitazione*, ossia fallimento di quelle capacità che permettono la *floritura* del potenziale umano e cognitivo della persona e quindi garantiscono la possibilità di scelta fra le vite possibili. Per favorire tale processo di capacitazione, è indispensabile l'azione di 'progettazione', in quanto essa ha la specifica funzione di 'gettare in avanti', in una nuova direzione, le difficoltà che hanno causato la stessa povertà.

Perché dunque la definizione del progetto guarda al nucleo nel suo complesso, compresi i componenti minorenni, ove presenti?

Centinaia di studi hanno oramai documentato l'associazione tra povertà familiare e salute, rendimento scolastico e comportamento dei bambini, dimostrando la correlazione osservata tra povertà e esiti dello sviluppo infantile (Duncan, Brooks-Gunn, 1997; Heckman, 2008). Per questo, al fine di interrompere il circolo dello svantaggio sociale (REC 112/UE, 2013) e la trasmissione intergenerazionale della povertà, è essenziale integrare il reddito delle famiglie con figli e allo stesso tempo garantire un appropriato sostegno alla funzione genitoriale in modo che le figure genitoriali apprendano a garantire attenzione positiva e mirata agli specifici bisogni evolutivi dei bambini, in un contesto sociale che metta a disposizione delle famiglie un insieme qualificato di fattori protettivi. In questa prospettiva, il REI è assimilabile a misure di *basic income support* rivolte ai bambini, prevenendo anche la povertà educativa: si tratta in tal senso soprattutto di un investimento sull'infanzia, non di assistenza ai genitori.

Per accompagnare e costruire il cambiamento è centrale dunque porre attenzione sia alle risorse dei singoli che dei contesti, in quanto ecologicamente interconnessi: nessun cambiamento personale è possibile in un ambiente che resta uguale a se stesso e che non innova le proprie risorse umane, culturali, organizzative, professionali, sociali, comunitarie, ecc.: l'aggiornamento delle misure di politica attiva e dell'infrastruttura necessaria al funzionamento sono parte integrante di questa politica. La riduzione della povertà ha bisogno di generare sia cambiamenti individuali che miglioramento delle condizioni a livello sociale.

Dato che vulnerabilità e povertà non sono caratteristiche dei singoli individui, e che possono essere affrontate solo in un quadro relazionale tra un singolo o un gruppo situati in un contesto (Soulet, 2014), è necessario **progettare sia a livello personale/famigliare che a livello comunitario** al fine di costruire nuove relazioni che sostengano la vita quotidiana delle persone grazie a nuove relazioni fra soggetti del pubblico e del privato sociale, fra servizi, enti e istituzioni: il REI inteso come beneficio per il nucleo familiare dipende dal funzionamento del REI a livello di sistema, dalla capacità del sistema dei servizi di generare un insieme articolato e uniforme sul piano nazionale di dispositivi, servizi, sostegni finalizzati all'inclusione sociale, civica e/o lavorativa dei cittadini. Il cambiamento delle politiche, infatti, è necessario per promuovere il cambiamento delle pratiche, e viceversa.

Essendo inoltre la povertà un fenomeno chiaramente multidimensionale, l'organizzazione dei servizi dovrà essere ugualmente multidimensionale, ossia organizzata in modo da garantire ai cittadini risposte integrate, che non richiedano spostamenti fra sedi diverse, colloqui sugli stessi temi con professionisti di enti o servizi diversi, interventi che si sovrappongono o giustappongono, basati su logiche di delega.

La politica del REI può essere dunque intesa come un grande laboratorio sociale di progettazione, corresponsabilità e cittadinanza attiva. Responsabilità individuale e responsabilità sociale sono intese come due facce della stessa medaglia: non è possibile, infatti, chiedere ai singoli responsabilità rispetto al proprio progetto di vita senza garantire una responsabilità dei servizi relativamente alla qualità del sistema dei sostegni e degli interventi messi a disposizione.

La sfida dell'integrazione e dell'intersettorialità è centrale: implementare il meccanismo di funzionamento

del REI rappresenta anche una grande occasione per migliorare la *governance* delle politiche sociali al fine di ridurre le inefficienze, le iniquità nei confronti dei cittadini e i divari territoriali, per promuovere nei territori un sistema di servizi locale integrato e partecipato fra sistemi, istituzioni e cittadini, fra ambiti del sociale, del lavoro, della casa, della sanità, della giustizia, dell'educazione, della formazione e della scuola: l'intervento e la prevenzione della povertà sono un ambito politico condiviso, che richiede di superare le attuali frammentazioni, per individuare le trasversalità: "Quella che si vuole costruire con il REI è un'amministrazione aperta ad un contesto di comunità, in grado di mobilitare le forze attive del territorio" (Tangorra, 2018, p.14).

"Con la regionalizzazione del Welfare ci siamo diversificati e oggi cercare di trovarci un po' più uguali è difficile. Il REI è uno strumento per ri trovarci un po' più uguali" (ANCI)

3. Chi

La regia è affidata al servizio sociale dei "Comuni, che si coordinano a livello di Ambito Territoriale (AT)" (art.5, c.1), nella logica della rete integrata dei servizi e del pieno coinvolgimento del Terzo settore, delle parti sociali, dei Centri per l'impiego e di tutta la comunità.

I Comuni, esercitando le funzioni in maniera associata a livello di Ambiti territoriali, avviano i Progetti personalizzati di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa, che vengono costruiti insieme al nucleo familiare sulla base di una valutazione multidimensionale finalizzata a identificarne i bisogni, tenuto conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità, nonché dell'eventuale presenza di fattori ambientali e di sostegno.

Il servizio sociale è quindi responsabile dell'attivazione del REI, dell'insieme del processo di lavoro, in tutta la sua articolazione temporale. Solo nel caso in cui dall'Analisi preliminare risultasse la necessità di avviare il solo patto di servizio con i Centri per l'impiego e non l'approfondimento previsto dal Quadro di analisi e dal Progetto personalizzato (vd. i 4 esiti, figura 2), la responsabilità viene affidata al Centro competente. Tuttavia, anche in tale caso, spetta all'operatore sociale, responsabile dell'Analisi preliminare, verificare l'esistenza del patto o del Programma di ricerca intensiva di occupazione, in sua assenza contattare il Centro per l'impiego e assicurarsi che il Patto venga definito. Il passaggio di responsabilità si conclude con la comunicazione al servizio sociale da parte del Centro per l'impiego della avvenuta sottoscrizione del patto, che il servizio sociale a sua volta comunica ad INPS. Da quel momento spetta al Centro per l'impiego, oltre alla gestione, nel rapporto con il cittadino, del Patto o del Programma, la comunicazione all'INPS di eventuali fatti suscettibili di dar luogo alle sanzioni previste per i beneficiari del REI nel caso di mancato rispetto degli impegni. Nel caso in cui il Patto o il Programma di ricerca siano integrati all'interno di un Progetto personalizzato complessivo, verrà identificato un responsabile del caso e la responsabilità sarà condivisa all'interno della équipe multidisciplinare: il Centro per l'impiego si assumerà in toto la responsabilità delle azioni di propria competenza, ma avrà cura di informare il resto dell'equipe delle azioni che andranno a realizzarsi nel Patto, come dei suoi esiti e farà in modo che le decisioni chiave siano assunte in maniera trasparente e condivisa con la famiglia, l'equipe e il responsabile della famiglia stessa.

Il principio chiave è quindi quello del superamento della frammentazione delle responsabilità in tutti i casi in cui è utile il coinvolgimento di attori diversi: il servizio sociale sarà attento a promuovere una corresponsabilità solidale tra tutti gli attori della rete nel processo di attivazione dei componenti del nucleo familiare e dei diversi attori sociali coinvolti.

4. Cosa

Per costruire il processo della valutazione, il D.lgs. 147 agli articoli 5 e 6 indica le fasi di lavoro che costituiscono la **valutazione multidimensionale** e la **progettazione personalizzata** dei nuclei familiari. La valutazione multidimensionale è composta dall'**Analisi preliminare**, obbligatoria per tutti i nuclei, e dal **Quadro di analisi**, solo per i nuclei in cui sono presenti bisogni complessi che richiedono un approfondimento.

Il punto di partenza è individuato nell'**Analisi preliminare** e il punto di arrivo nella chiusura del percorso di presa in carico, 18 mesi dopo, passando per la definizione di un **Progetto personalizzato** che include l'attivazione dei relativi servizi e il **monitoraggio** di tutto il percorso.

5. Come

L'orizzonte che orienta la pratica di lavoro è la costruzione di un cambiamento delle persone e delle condizioni di contesto in cui vivono, secondo un approccio processuale, sia che si tratti di un patto di servizio o di una presa in carico specialistica, sia che si definisca il Progetto personalizzato con il solo servizio sociale (Progetto "semplificato"), o con l'equipe multidisciplinare e quindi comprensivo di Quadro di analisi.

Un progetto si può attivare a partire dalla conoscenza della famiglia, dei suoi bisogni e delle sue risorse. È una costruzione sartoriale, non standardizzata, che richiede di:

- **analizzare**: raccogliere informazioni dalla vita reale e da appropriati strumenti di analisi (questionari, ecomappe, genogrammi, checklist, scale, test e eventualmente diagnosi), opinioni e voci dei singoli soggetti, punti di vista, osservazioni, descrizioni di fatti avvenuti, ecc.

- **valutare**, secondo due significati prevalenti:

a. costruire analisi (*assessment*), quindi selezionare fra le diverse informazioni e i diversi dati, ricomporli in un nuovo ordine, attribuendo significato, costruendo ipotesi per avviare l'azione (valutazione iniziale)

b. ripercorrere tutte le fasi del percorso realizzato per comprendere, nell'insieme, ciò che ha funzionato e ciò che non ha funzionato in relazione all'analisi costruita inizialmente e agli obiettivi raggiunti e non raggiunti previsti dal progetto (valutazione complessiva)

- **progettare**: definire gli obiettivi, le tempistiche, i compiti, le azioni e le responsabilità, prendere decisioni che orientino l'agire pratico

- **agire**: mettere a disposizione delle famiglie sostegni, azioni, interventi che permettano loro di costruire nuovi apprendimenti e realizzare gli obiettivi previsti nel progetto nella vita quotidiana.

Riquadro 1. Un modello di expertise

Occorre fare attenzione non solo ai fattori professionali e di contesto, ma anche ai fattori intraprofessionali che entrano in gioco e influenzano gli esiti dei progetti. Fra questi, teniamo presenti:

- le abilità di ragionamento: capacità di riflettere criticamente sulla pratica e l'azione da parte dei diversi professionisti
- i valori di ognuno degli attori implicati (*framework* etico di ciascuno, dell'istituzione di appartenenza, della cultura di riferimento, ecc.)
- la saggezza emotiva: capacità di usare la propria consapevolezza emotiva come una fonte per meglio comprendere i comportamenti dei bambini, delle famiglie e degli altri professionisti
- la saggezza pratica: combinazione di abilità connesse alla vita quotidiana e di saggezza arricchita dalle abilità derivanti dalla formazione e dall'esperienza professionale pratica
- la conoscenza formale: delle leggi, delle regole, delle procedure, delle teorie, delle evidenze empiriche prodotte dalla ricerca (Munro, 2002, p. 12).

Il D.lgs.147, orientando l'agire dei servizi sulla progettazione, fa prevalente riferimento al paradigma della valutazione "partecipativa e trasformativa" (Milani et al. 2015), la quale integra e allo stesso tempo supera la valutazione intesa in senso puramente diagnostico in quanto:

- integra i punti di vista, le diagnosi, le informazioni, le analisi, la raccolta dei dati di fatto, delle opinioni tramite il lavoro di un'equipe multidisciplinare, che rappresenta il contesto in cui riflettere in maniera aperta e sistematica su tale insieme di dati per costruirne un'analisi globale e condivisa
- è finalizzata a mobilitare le risorse della persona/famiglia attraverso la costruzione partecipata e graduale di una progettazione e della sua concreta realizzazione in vista della trasformazione delle condizioni che hanno provocato la situazione di povertà.

La valutazione "partecipativa e trasformativa" mette al centro:

- la relazione, l'incontro e l'agire comunicativo per consentire a ogni membro del nucleo familiare e dell'equipe, *in primis* i bambini e le figure genitoriali, un concreto accesso alle informazioni che li riguardano e la partecipazione al processo decisionale

- il lavoro di squadra: tutti i soggetti facenti parte della rete formale (equipe) e informale, che hanno un ruolo significativo per la vita dei diversi membri del nucleo sono considerati attori con informazioni, conoscenze, idee che possono contribuire positivamente alla costruzione del progetto

- la riflessività: riflettere criticamente sui dati e le informazioni che ognuno ha contribuito a mettere a disposizione serve a mettere ordine fra questi, ad attribuire significati, aprendosi a significati ulteriori e imprevisti, superando l'arbitrarietà delle singole opinioni, le tendenze alla distorsione nei giudizi, i giudizi non supportati da

fatti e osservazioni specifiche per convergere verso una visione non oggettiva, ma intersoggettiva della situazione familiare

- la narrazione: tale visione intersoggettiva si può trasformare così in una narrazione condivisa, una “nuova dimora” (Jedslosky, 2000) che ne permette la trasformazione

- l'interazione continua e di conseguenza il rapporto circolare, piuttosto che lineare, fra valutazione e azione per il tramite della progettazione: si fanno vivere le analisi quando i bisogni si trasformano in obiettivi, in possibilità concrete di evoluzione, quando sono individuati i passi necessari per costruire piccoli e graduali cambiamenti tramite azioni definite, che mettono in circolo le risorse di ognuno, evidenziate nella valutazione. Quando i passi compiuti nella pratica aggiungono nuove informazioni alla stessa valutazione, che, in questo modo, si modifica e si arricchisce permettendo nuova progettazione.

All'interno di questa logica, la funzione di controllo che i servizi devono garantire in base al D.lgs 147, va intesa anche come un'assunzione di responsabilità verso il proprio agire professionale, nel senso di non limitarsi a registrare se il nucleo “fa o non fa” quanto stabilito insieme, ma cercando continuamente modalità efficaci per “fare in modo che il nucleo faccia”.

6. I criteri

La strumentazione di seguito presentata nelle sue tre componenti nasce dal basso nel senso che rappresenta una sintesi di esperienze realizzate in diverse progettualità in atto nel Paese, sia relative al SIA che alle esperienze regionali e locali, che al programma nazionale P.I.P.P.I., nella volontà di valorizzarle e ottimizzarle creando continuità e allo stesso tempo favorendone una positiva evoluzione.

I criteri che hanno orientato il gruppo di lavoro sono basati sull'idea di offrire ai servizi e quindi alle equipe multidisciplinari l'opportunità di utilizzare una strumentazione unitaria, ma articolata in tre singoli strumenti per favorire le connessioni fra analisi e progettazione, che sia:

- *equo*: garantisce uniformità nell'accesso alle informazioni e al trattamento delle famiglie in tutto il Paese, secondo un principio di giustizia sociale
- *leggero*: occupa un tempo di lavoro sostenibile e coerente rispetto al compito, rappresenta un'opportunità per le equipe data la *semplicità* nella compilazione
- *efficiente*: i costi della gestione dell'amministrazione, per l'utilizzo e la compilazione, non sono superiori o sproporzionati rispetto ai benefici per i cittadini
- *efficace*: i risultati attesi nella progettazione sono definiti chiaramente per poterne verificare il raggiungimento entro tempistiche definite
- *esaustivo*: mette a disposizione dell'equipe e del beneficiario tutte le informazioni necessarie per costruire la progettazione
- *multidimensionale*: copre le diverse dimensioni delle aree di analisi
- *inclusivo*: prevede la partecipazione di tutti gli attori
- *appropriato*: non ridondante, raccoglie solo le informazioni utili e rilevanti e tutte queste informazioni
- *non invasivo*: non indaga la vita intima delle famiglie e/o aspetti su cui non è previsto l'intervento
- *dinamico*: intende raccordare progettazione e valutazione, è centrato sulla dimensione di funzionalità piuttosto che di diagnosi, per individuare le azioni e le misure necessarie a favorire condizioni atte a superare o a ridurre in modo significativo le difficoltà rilevate e a potenziare le risorse
- *descrittivo e non interpretativo*: pone attenzione al linguaggio, agli indicatori osservabili, intende evitare il rischio di interpretazioni arbitrarie, di «schedare» e stigmatizzare le persone
- *intersoggettivo*: la valutazione proposta non si basa su parametri oggettivi, ma su sintesi prevalentemente qualitative di informazioni condivise nell'equipe e con le famiglie, implicando attiva partecipazione delle famiglie stesse.

Parte II

Descrizione degli strumenti:

Analisi preliminare

Quadro di analisi

Progetto personalizzato

BOZZA

1. L'Analisi preliminare

Che cosa è

L'Analisi preliminare rappresenta il primo strumento, parte della strumentazione unitaria, quindi la prima componente -l'unica ad essere sempre necessaria-, della valutazione multidimensionale finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e dei suoi singoli componenti, tenendo conto sia dei fattori di vulnerabilità che delle risorse e capacità presenti nel nucleo, dei sostegni da parte dei servizi territoriali o della comunità su cui il nucleo può fare affidamento, e del contesto in cui vive.

Si realizza per il tramite di uno o più colloqui (ed eventuali altri strumenti) con il nucleo familiare effettuato dagli operatori sociali, nel corso del quale vengono raccolte le informazioni sul nucleo familiare necessarie alla successiva definizione di un Progetto personalizzato di attivazione lavorativa e di inclusione sociale, attraverso il quale definire gli impegni della famiglia e identificare i servizi che è necessario attivare per accompagnare la famiglia nel percorso verso l'autonomia.

A chi è rivolta

È rivolta necessariamente a tutti i nuclei beneficiari in possesso dei requisiti per accedere al REI. Potrà inoltre essere utilizzata per la presa in carico anche di altri soggetti, all'interno dell'area della povertà.

Chi è il responsabile

Il responsabile è un operatore sociale opportunamente identificato dai servizi competenti dell'AT.

Come è fatta

L'AP è strutturata in cinque sezioni:

Sezione 1 - **Anagrafica** della famiglia e caratteristiche dei componenti

Sezione 2 - **ISEE**- Indicatore della situazione economica della famiglia

Sezione 3 - **Bisogni** del richiedente e del suo nucleo

Sezione 4 - **Servizi attivi** per il nucleo familiare

Sezione 5 - **Definizione del percorso** nei servizi

La **sezione anagrafica** raccoglie informazioni di carattere oggettivo relative a tutti i componenti il nucleo familiare, funzionali alla descrizione del contesto di riferimento:

- a) dati anagrafici e altre informazioni personali presenti nella Dichiarazione ISEE (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, genere, condizione di disabilità o non autosufficienza);
- b) prestazioni assistenziali, previdenziali o indennitarie erogate dall'INPS ai componenti il nucleo;
- c) informazioni sulla situazione lavorativa e formativa (Titolo di studio/qualifica professionale, Condizione occupazionale, Frequenza corsi di studio e attività formative)
- d) relazione parentale con il richiedente e condizione di coabitazione effettiva nella residenza anagrafica del nucleo

Le informazioni di cui ai punti a) e b) sono presenti nei sistemi informativi dell'INPS. Nella implementazione informatica dello strumento tali componenti potranno essere alimentate direttamente dall'INPS, estraendole dal sistema informativo dell'ISEE e dalle proprie banche dati. Le informazioni di cui ai punti c) e d) andranno invece rilevate nel corso del colloquio, con riferimento a tutti i componenti il nucleo, utilizzando i relativi menu a tendina.

La **Sezione ISEE** contiene i dati dell'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare. La sezione riporta il valore dell'ISEE, che rappresenta in modo sintetico e in termini equivalenti (cioè confrontabili tra famiglie di diversa ampiezza) l'indicatore della condizione economica del nucleo, e la scala di equivalenza utilizzata. Vengono inoltre riportati il valore (non equivalente) rispettivamente delle componenti reddituale e patrimoniale dell'indicatore (PISR e PISP). Si tratta di informazioni utili ad identificare le risorse di cui dispone la famiglia per fare fronte alle proprie necessità. Anche queste informazioni nella implementazione informatica dello strumento potranno essere alimentate direttamente dall'INPS.

La **Sezione Bisogni** rappresenta il cuore dell'Analisi preliminare ai fini della identificazione dei bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti, avendo ad oggetto le seguenti Aree di osservazione:

- a) bisogni di cura, salute e funzionamenti;
- b) situazione economica;
- c) situazione lavorativa e profilo di occupabilità;
- d) educazione, istruzione e formazione;
- e) condizione abitativa;
- f) reti familiari e sociali.

In questa sezione tutte le informazioni sono raccolte a livello del nucleo familiare nel suo complesso, rilevando anche, tramite domande a risposta multipla, la presenza nel nucleo di componenti in particolari condizioni (non individuati nominalmente)⁵.

La colonna **“Campo”** identifica le aree di osservazione oggetto di analisi, la colonna **“Dominio”** per ciascuna area o dimensione in cui è articolata, schematizza le informazioni da raccogliere fornendo un elenco predefinito di risposte. Attraverso la risposta multipla è possibile segnalare la presenza all'interno del nucleo di componenti che si trovano in condizioni diverse.

La colonna **“Esiti ai fini della definizione del percorso nei servizi”** consente sulla base delle risposte selezionate nella colonna **“Dominio”** di fornire indicazioni utili ad orientare il percorso per la successiva definizione del progetto con riferimento ai 4 possibili esiti sopra richiamati (Centro per l'impiego per patto di servizio; Attivazione del servizio sociale per progetto semplificato; Attivazione Equipe multidisciplinare per quadro approfondito; Servizio specialistico per progettazione specifica).

Le risposte selezionate in questa colonna per ciascuna delle aree osservate sono utilizzate nella sezione 5 dedicata alla definizione del percorso nei servizi.

Alcune aree di osservazione, e precisamente quella relativa alla situazione economica e alla reti familiari e sociali, pur rilevando ai fini della definizione del progetto, aiutando a identificare i fabbisogni del nucleo, non sono considerate determinanti per la compilazione della Sezione 5 nella quale viene definito il successivo percorso.

Per ciascuna delle restanti aree di osservazione la colonna **“Esiti ai fini della definizione del percorso nei servizi”** suggerisce tre possibili casistiche. La prima è riconducibile ad una condizione che non presenta particolari criticità e pertanto rimanda ad un Progetto personalizzato in versione semplificata. La seconda rimanda alla necessità di coinvolgere specifici servizi, che a seconda dell'area di analisi possono essere i centri per l'impiego, il servizio sociale o servizi specialistici; la terza rimanda sempre alla necessità di sviluppare un Quadro di analisi approfondito attraverso il coinvolgimento di una equipe multidisciplinare, coinvolgendo diversi servizi.

La sezione **Servizi attivi** rileva i servizi già attivati da parte dei servizi territoriali, precedentemente alla definizione del progetto, a beneficio del nucleo familiare o dei singoli suoi componenti, identificandone i relativi enti erogatori. Tale informazione è utile per la eventuale successiva composizione della equipe multidisciplinare e per la definizione del progetto. Infatti, nel caso un componente il nucleo siano già stato valutato da altri servizi e disponga di un progetto per finalità diverse, la valutazione e la progettazione sono acquisiti ai fini della definizione del Progetto personalizzato, integrando il Quadro di analisi approfondito. Inoltre può essere opportuno coinvolgere nella equipe multidisciplinare, nel caso vada istituita, operatori che già si stanno occupando di componenti il nucleo familiare.

La sezione **Definizione del percorso**, in esito alla analisi svolta nella sezione **Bisogni** e in particolare alla compilazione della colonna dedicata agli esiti, orienta il percorso successivo, indicando la modalità con la quale si procederà alla definizione del Progetto personalizzato ovvero al rimando ad altri servizi. La sezione fornisce ai responsabili dell'Analisi preliminare una indicazione non vincolante.

In particolare le modalità suggerite sono quelle di seguito illustrate:

⁵ In particolare: le aree di osservazione relative alla **“Situazione economica”**, alla **“Condizione abitativa”** e alle **“Reti familiari e sociali”**, sono riferite a condizioni che per loro natura si applicano al nucleo familiare nel suo complesso; l'area di osservazione relativa a **“Bisogni di cura, salute e funzionamenti”**, consente di rilevare la presenza nel nucleo, separatamente per maggiorenni o minorenni, di componenti con particolari condizioni di salute o bisogni di cura e funzionamenti personali e sociali; l'area di osservazione **“Situazione lavorativa e profilo di occupabilità”** riguarda la presenza nel nucleo di componenti che presentano problematiche in questa area, con esclusivo riferimento ai componenti maggiorenni; l'area di osservazione **“Educazione, istruzione e formazione”** rileva la presenza nel nucleo di componenti che presentano fragilità in questa area, con esclusivo riferimento ai componenti minorenni.

Centro per l'impiego per patto di servizio. Viene indicato questo esito nel caso l'area di osservazione relativa alla condizione lavorativa rimandi alla necessità di coinvolgere il Centro per l'impiego (condizione 2 della colonna esiti della sezione bisogni) e nessuna delle restanti aree di osservazione presenti particolari criticità (condizione 1).

Attivazione del servizio sociale per progetto semplificato. Viene indicato questo esito nel caso le diverse aree di osservazione non presentino particolari criticità (condizione 1) ovvero indichino la necessità di coinvolgere il servizio sociale (condizione 2 in riferimento alle aree di osservazione 3.4 e 3.5 relative alla Condizione abitativa e alla Educazione, Istruzione e formazione dei minori).

Attivazione Equipe multidisciplinare per Quadro di analisi approfondito e successivo Progetto personalizzato. Viene indicato questo esito nel caso in cui almeno una delle diverse aree di osservazione emerga la necessità di sviluppare un Quadro di analisi approfondito (condizione 3) e coinvolgere operatori afferenti a diversi servizi.

Servizio specialistico (o Presa in carico specialistica?). Viene indicato questo esito nel caso in cui l'area di osservazione 1 relativa a Bisogni di cura, salute e funzionamenti rilevi la presenza di bisogni acuti/complessi che richiedono la presa in carico del soggetto interessato da parte dei servizi specialistici (Servizi sanitari; Centro salute mentale; Servizi dipendenze, ecc.) e le problematiche rilevate non investano altri componenti il nucleo e non vi siano altri bisogni di intervento (condizione 2 nell'area di osservazione 3.1).

L'Analisi preliminare viene firmata dal responsabile del servizio che l'ha effettuata. Al referente il nucleo familiare viene chiesto di sottoscrivere l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003.

Quando

Dovrà essere completata entro 25 giorni lavorativi dalla richiesta del REI. I nuclei familiari potranno essere convocati nel periodo immediatamente successivo alla comunicazione da parte di INPS del soddisfacimento dei requisiti di accesso. Tuttavia, a seconda delle modalità organizzative adottate dai Comuni, potrà essere svolta anche prima o in concomitanza con la presentazione della domanda di accesso alla misura, e pertanto potrà riguardare la platea dei potenziali beneficiari, a prescindere dalla verifica dell'effettivo possesso dei requisiti necessari.

Nota bene: per le domande presentate nel 2018, potranno essere stabilite tempistiche più lunghe, poiché nella fase di avvio del REI il beneficio economico potrà essere erogato anche in assenza della avvenuta sottoscrizione del progetto, sottoscrizione che deve avvenire entro 20 giorni lavorativi (circa un mese) dalla data in cui è stata effettuata l'Analisi preliminare. Il beneficio è comunque sospeso in assenza della comunicazione dell'avvenuta sottoscrizione del progetto, decorsi sei mesi dal mese di prima erogazione del beneficio. Pertanto, al fine di evitare la sospensione del beneficio, l'Analisi preliminare dovrà comunque essere effettuata entro i primi 5 mesi dall'avvio dell'erogazione.

Dove

Presso i punti per l'accesso o altra struttura appositamente identificata dai Comuni, in forma singola o associata, nel rispetto degli indirizzi regionali.

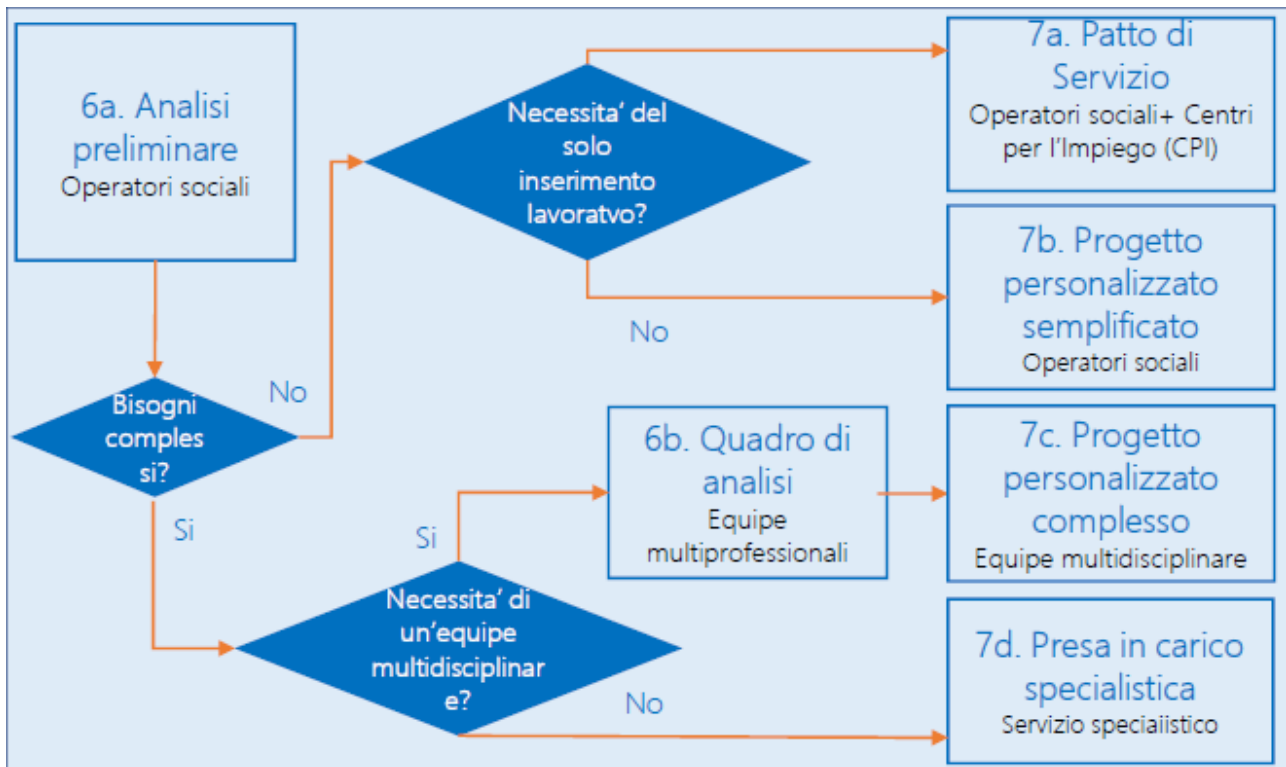
Perché

È finalizzata ad orientare le successive scelte relative alla definizione del Progetto personalizzato, che riguardano non solo l'identificazione delle aree di intervento del progetto, ma anche l'identificazione del percorso per la definizione del progetto stesso.

L'Analisi preliminare consente l'identificazione delle aree di intervento del progetto. Attraverso il/i colloquio/i con la famiglia, l'Analisi preliminare intende facilitare la costruzione di una rappresentazione del problema condivisa tra servizio e beneficiario, ritenendo che tale rappresentazione condivisa dei problemi costituisca una risorsa strategica per il disegno dell'azione di accompagnamento e per l'attivazione dei soggetti.

La figura che segue, che mette a fuoco una parte del processo rappresentato complessivamente in figura 1, sintetizza i quattro percorsi possibili in esito all'Analisi preliminare.

Figura 2. Gli esiti dell'Analisi preliminare



Allegato 1: Analisi preliminare

2. Il Quadro di analisi

Che cosa è

Rappresenta la seconda parte dello strumento di valutazione. È specificatamente utile a costruire la **valutazione multidimensionale** di nuclei familiari con bisogni complessi titolari del REI, a supporto delle attività delle equipe multidisciplinari istituite dalla misura stessa e in funzione della progettazione.

In termini operativi, costituisce la base di dialogo tra professionalità diverse e tra professionisti e famiglie, in quanto permette la costruzione di una visione comune della situazione familiare, il superamento della settorializzazione e della frammentazione del successivo progetto di intervento, l'adozione di un linguaggio condiviso e di prassi uniformi nell'implementazione di un quadro di riferimento per la valutazione del nucleo familiare che rappresenta esso stesso un livello essenziale delle prestazioni sociali.

A chi è rivolta

A differenza dell'Analisi preliminare, rivolta a tutti i beneficiari del REI, il Quadro di analisi approfondito è previsto solo laddove, in esito all'AP, emerge la necessità di sviluppare una più accurata valutazione multidimensionale da parte di un'equipe multidisciplinare. Laddove questa non sia necessaria, la definizione del progetto avviene sulla base della sola Analisi preliminare, di responsabilità del servizio sociale.

Chi è il responsabile

L'equipe multidisciplinare è composta da un operatore/assistente sociale e da altri operatori afferenti alla rete dei servizi, identificati dal servizio sociale sulla base dei bisogni emersi nell'Analisi preliminare. All'interno dell'equipe viene individuata una figura di riferimento (*case manager* o operatore 'responsabile della famiglia', piuttosto che del "caso") che coordina il lavoro di equipe curando la compilazione del Quadro di analisi e di conseguenza la realizzazione e il monitoraggio del Progetto personalizzato e che rappresenta per la famiglia la principale figura di riferimento. Sulla base del modello organizzativo territoriale, nel caso ad esempio ad una medesima EM siano affidati molteplici nuclei beneficiari, è possibile separare la funzione di coordinamento della EM da quella di *case manager*, maggiormente incentrata sulla gestione del singolo caso.

La figura di riferimento della EM (*case manager*) ai fini della realizzazione del progetto viene individuata sulla base dei seguenti criteri:

- opera nel servizio sociale territoriale ovvero nel servizio competente in riferimento al bisogno prevalente;
- è legittimata a gestire la situazione all'interno del sistema di responsabilità del proprio servizio e del proprio ente;
- è in condizione di gestire la situazione perché conosce gli altri professionisti e servizi dell'EM, sa come e quando entrare in contatto con loro e può farlo: è in grado di tenere le fila del lavoro e di coordinarlo in modo efficace (dimensione organizzativa);
- è in grado di costruire una relazione di fiducia con il nucleo familiare (dimensione relazionale).

La dimensione gerarchica va dunque in secondo piano a favore di una dimensione di corresponsabilità reale, nella quale si integrano efficacemente gli apporti che ogni professionista e ogni non professionista, in quanto parte dell'EM, può garantire nel progetto.

L'EM promuove la più ampia partecipazione della famiglia e laddove ritenuto utile il coinvolgimento attivo dei minorenni. Può inoltre coinvolgere tutto l'insieme delle persone più significative per quella famiglia e in grado di costruire una relazione di qualità con quella famiglia. Si è tutti seduti dalla stessa parte del tavolo e tutti i saperi, compresi quelli non professionali delle famiglie, hanno pari legittimità e vengono riconosciuti come complementari.

Riquadro 2. La circolarità delle informazioni in EM: ogni professionista è tenuto al segreto professionale.

Il segreto professionale è finalizzato a mantenere un patto di lealtà, all'interno del quale ogni professionista si impegna a tenere un'attitudine etica di profondo rispetto della dignità e della privacy di ogni famiglia.

Il patto che si costruisce con la famiglia è all'insegna:

- della partecipazione del genitore e del bambino, nel caso sia presente, considerati protagonisti e non utenti del progetto che li coinvolge;
 - dell'unitarietà dell'approccio, che considera la povertà in chiave ecologica e la persona nella sua dimensione olistica.
- Ciò implica un approccio partecipato e aperto fra professionisti diversi e fra professionisti e non professionisti che

condividono fra loro le informazioni utili ad arrivare ad un'analisi via via sempre più accurata e completa delle informazioni necessarie alla costruzione di un progetto di cambiamento della famiglia, nella prospettiva della valutazione partecipativa e trasformativa;

- della trasparenza fra professionisti e famiglie, per cui la famiglia conosce, sin dall'inizio, in quale direzione si sta andando (co-costruzione degli obiettivi e condivisione della finalità complessiva del progetto), in quale fase dell'intervento ci si trova, chi sa che cosa fra gli operatori, quali sono le informazioni che passeranno e fra quali operatori e perché ecc.

La famiglia ha quindi fiducia nel fatto che l'EM "non parli alle sue spalle"; non denigri il suo agire; non assuma un atteggiamento giudicante, ma piuttosto orientato a promuovere cambiamento e accompagnare tale cambiamento per renderlo concreto.

In questa prospettiva, mantenere il segreto professionale vuol dire, ad esempio, d'accordo con il genitore, che il responsabile della famiglia comunichi all'operatore del centro per l'impiego eventuali preoccupazioni rispetto alla gestione dei figli, in modo che l'operatore del centro per l'impiego ne possa tenere conto anche nella ricerca del lavoro, se è questo l'obiettivo del progetto.

Vuol dire altresì astenersi da tale comunicazione se non c'è l'accordo della famiglia, considerando la costruzione di tale accordo un punto d'arrivo piuttosto che di partenza. Da tenere presente inoltre che se non passare queste informazioni tra colleghi di enti e/o servizi diversi può rendere più difficoltoso il raggiungimento dell'obiettivo finale (es. ricerca del lavoro), ciò può comportare, invece, di tradire il patto di fiducia con la famiglia con cui ci siamo ingaggiati a costruire un progetto efficace per rendere possibile il cambiamento.

Le modalità di collaborazione tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, ecc. sono definite negli atti di programmazione all'interno del Piano regionale per la lotta alla povertà delle regioni e delle province autonome.

La responsabilità di questa misura è in primis del servizio sociale, ma dato che la valutazione è olistica e unitaria, e che la "presa in carico" necessita del contributo dei professionisti dei servizi per la salute, dei servizi per il lavoro, dei servizi educativi, fra cui i servizi per la prima infanzia, i centri per le famiglie, della scuola, ecc., e l'attuazione del progetto richiede idealmente il contributo della comunità tutta, l'equipe può essere integrata da altri operatori e può coinvolgere tutti gli attori, anche appartenenti alle reti informali, che hanno un ruolo significativo nella vita delle famiglie.

Ciascuna EM ha il compito di realizzare Quadro di analisi e progettazione delle azioni al livello del meso e microsistema (ossia tra i componenti della famiglia, i professionisti, la rete sociale formale e informale e tra le persone provenienti da ambienti ed enti diversi, es. casa-scuola, servizio sociale-centro per l'impiego ecc.).

L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico, nell'implementazione del processo e nell'utilizzo degli strumenti previsti.

Per ogni famiglia è molto importante che le referenze siano chiare, viene quindi esplicitamente definito da chi è composta l'EM (nome, cognome, funzione di ogni professionista e/o altro soggetto coinvolto) e chi è la figura responsabile con cui interfacciarsi stabilmente.

I criteri generali che orientano la composizione e l'intervento dell'EM sono:

- l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo: per questo tutti i diversi professionisti che possono dare un apporto al processo di cambiamento della famiglia sono coinvolti;
- la famiglia è soggetto dell'intervento: bambini e genitori hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale. Questo costituisce un fattore predittivo di efficacia: per ciò la famiglia è sempre informata e partecipa delle valutazioni e delle decisioni che la riguardano direttamente, ad esempio partecipando alle riunioni in cui i professionisti valutano e/o prendono decisioni rilevanti;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia possono essere risorse vitali nel processo di analisi, progettazione, azione e valutazione: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione dall'EM. L'EM inviterà dunque eventuali soggetti non professionali a prendere parte ai lavori dell'EM stessa ai fini della realizzazione del progetto tutte le volte che questo si renda utile.

Data la differenziazione delle forme organizzative presenti negli AT, è plausibile ipotizzare l'EM come un gruppo "a geometria variabile" composto da uno "zoccolo duro" di operatori e da una serie di professionisti e operatori che si possono aggregare di volta in volta e a seconda della situazione: operatori dei centri per l'impiego, insegnante, pediatra, mediatori culturali, ecc.

Si propone quindi di individuare l'equipe multidisciplinare nella sua composizione minima (definita EM base) che ha la responsabilità di definire e realizzare il progetto quadro. L'EM base è costituita dall'assistente sociale e da uno o più operatori dei servizi rilevanti identificati sulla base dei bisogni:

- operatore del centro per l'impiego;
- operatori dell'area dei servizi della formazione delle politiche abitative;
- operatori dell'area del sociale (es. educatore domiciliare se è attivo un percorso di educativa domiciliare, operatore di riferimento del centro diurno se un componente frequenta un centro diurno)
- operatori della salute che lavorano stabilmente con componenti il nucleo (es. neuropsichiatra infantile e/o psicologo se è attivo un progetto di cura psicologica o neuropsichiatrica, pediatra di base ecc.);
- educatori dei servizi per la prima infanzia e/o insegnanti della scuola, a seconda dell'età dei bambini;
- operatore del Ser.T. o del Servizio psichiatria adulti, eventuali terapisti della riabilitazione ecc

Alcuni dei sopra citati operatori, potrebbero essere coinvolti solo parzialmente o temporaneamente nella EM ed essere inseriti anziché nella EM base, nella EM allargata, che comprende quei professionisti e/o soggetti necessari a svolgere una determinata azione o una serie di azioni per la quale non è necessario il coinvolgimento stabile nella EM (ad esempio operatori di servizi specialistici che hanno già definito una loro progettazione o presa in carico di uno o più componenti).

Il lavoro in Equipe Multidisciplinare si configura come:

- un luogo inclusivo: che offre opportunità di “tessitura” interprofessionale per “cercare di tenere tutti dentro allo stesso progetto”;
- un luogo di co-decisionalità: nel quale confrontare i propri punti di vista, al fine di arrivare alla definizione condivisa del Quadro di analisi e della progettazione, evitando la frammentarietà degli sguardi e la dispersione delle informazioni;
- un luogo generativo: dove la condivisione di processi di analisi, progettazione e valutazione favorisce la costruzione di un linguaggio condiviso, la trasparenza della relazione con la famiglia e la corresponsabilità nell'agire dei servizi (Milani et al., 2015, sez. 2).

La modalità operativa è finalizzata a garantire il passaggio delle informazioni necessarie all'equipe per costruire tale analisi e il conseguente progetto insieme alla famiglia. Non si richiede dunque a tutti i componenti dell'equipe multidisciplinare di riunirsi allo stesso momento con la famiglia, in tutti i diversi incontri che sono ritenuti necessari per costruire il Quadro di analisi, ma piuttosto di coordinarsi attraverso la figura del *case manager* e dello strumento di *case management* informatico (che verrà messo a disposizione), al fine di garantire trasparenza e circolarità delle informazioni all'interno dell'equipe stessa.

Giungere alla costituzione concreta dell'EM è, nondimeno, nella maggior parte dei territori, un'impresa di difficile realizzazione. Gli assetti organizzativi dei servizi sono, infatti, talvolta, impostati su un modello di lavoro a canne d'organo, dove le diverse professionalità afferenti al sociale raramente comunicano tra di loro e le diverse organizzazioni di servizi (sociale, sanitario, scolastico, della formazione, delle politiche abitative, del lavoro, della giustizia ecc.) sono rigidamente separate da recinti geografici, culturali, cognitivi, linguistici ecc.

Il lavorare in equipe presuppone invece il superamento di queste logiche organizzative lineari e spesso gerarchiche, a favore di una logica ecologica imperniata sulla circolarità fra i saperi delle diverse professioni e delle organizzazioni, in modo da rendere possibile le collaborazioni inter-istituzionali e inter-disciplinari. Il lavoro in equipe è quindi spesso un complicato punto d'arrivo, che richiede una progettazione di micro-azioni coordinate tra loro a tutti i livelli dell'ecosistema.

Riquadro 3. Come e dove può l'equipe ricavare le informazioni richieste dalla compilazione del QA?

L'EM raccoglie le informazioni tramite:

- l'ascolto delle persone appartenenti ai nuclei familiari;
- la condivisione degli elementi di valutazione/conoscenza del nucleo in possesso dei diversi componenti dell'equipe sulle singole sottodimensioni;
- l'osservazione realizzata nei diversi contesti dai diversi componenti dell'equipe (ufficio, ambulatorio, abitazione della famiglia, nido o servizio educativo o scuola frequentata dal bambino, ecc.);
- l'eventuale somministrazione di test, questionari, checklist, scale di misurazione di alcuni indicatori delle sottodimensioni.

Per quanto riguarda le informazioni sullo stato di salute, può risultare opportuno prevedere che i servizi sanitari possano, previa autorizzazione degli interessati, comunicare le informazioni, rilevanti ai soli fini dell'analisi e della progettazione, sullo stato di salute delle persone da loro seguite.

Questo insieme di dati viene organizzato all'interno di un rapporto partecipato con la famiglia che favorisce la sua narrazione, e quindi la maggiore comprensione della propria situazione ed è per questo premessa necessaria alle azioni progettuali.

La valutazione, fondandosi anche sulla narrazione delle famiglie e dei professionisti, non ha alcuna pretesa di oggettività, ma è sempre ancorata ai dati di realtà piuttosto che alle interpretazioni di essi.

In ogni caso, l'oggettività dell'informazione non coincide con la narrazione della realtà proposta né dalla famiglia né dai professionisti, ma il punto non è costruire tale oggettività, quanto un Quadro di analisi condiviso della situazione, che permetta alla famiglia di sentirsi accolta e compresa in una relazione e che per questo generi la volontà di cambiamento che andrà operativizzata nel progetto. Al riguardo si sottolinea che l'informazione raccolta tramite il Quadro di analisi non ha valore o finalità amministrativa e pertanto non rileva ai fini della eleggibilità a prestazioni bensì per supportare l'identificazione del percorso migliore da intraprendere con la famiglia.

Il QA non è quindi da "somministrare" come un questionario che oggettivizza una valutazione, ma da utilizzare come uno strumento che apre al dialogo con la famiglia, aiutando l'EM a raccogliere informazioni e a ragionare su esse in funzione della costruzione del progetto.

Il QA ha inoltre un carattere dinamico: l'equipe multidisciplinare raccoglie informazioni in diversi incontri che possono avvenire in diversi contesti, al fine di costruire un Quadro di analisi più approfondito e pertinente lasciando emergere gradualmente problematiche e risorse ulteriori che saranno utilizzabili in fase di progettazione e che potranno essere oggetto di revisione successiva.

"Abbiamo scelto di non chiedere documentazione: non chiedere il contratto di affitto, la planimetria della casa, di non fare ispezioni, ecc. Il punto è non appesantire gli operatori e i beneficiari. Abbiamo scelto due criteri:

-territorialità, radicamento nei territori: l'erogazione dei servizi deve avvenire nel punto più vicino alle famiglie, perché i servizi conoscono i territori, le comunità;

-professionalità: la responsabilità è in capo agli operatori" (ER)

"Tutta la dinamica della conoscenza della persona sta nei servizi, il punto è nel rapporto tra persone e servizi sociali, che, oggi, hanno a disposizione anche il REI" (FVG).

Come è fatto

Il QA si sviluppa lungo due aree principali: **Area Ambiente e Famiglia** e **Area Bisogni e Risorse della Persona**.

La prima area (**Ambiente e Famiglia**) ha come unità di analisi la famiglia nel suo complesso e prende in esame 5 dimensioni:

1. situazione economica
2. condizione abitativa
3. bisogni di cura e carico di assistenza
4. bisogni di cura di bambini e ragazzi
5. reti familiari, di prossimità e sociali

La seconda area (**Bisogni e risorse della Persona**) ha come unità di analisi i singoli componenti adulti che vivono nella famiglia, è diretta a rilevare la situazione del richiedente il REI e degli altri componenti adulti della famiglia prendendo in esame 3 dimensioni:

1. salute e funzionamenti
2. istruzione, formazione e competenze
3. condizione occupazionale

Per ogni area sono state individuate **dimensioni e sottodimensioni**, che rappresentano gli aspetti rilevanti per il benessere e l'autonomia della famiglia, la cui analisi da parte dell'equipe può basarsi su un set di elementi che intendono offrire una '**Guida all'osservazione**'.

L'informazione integra quella già rilevata in fase di Analisi preliminare.

La 'Guida all'osservazione' fornisce un indice aperto degli elementi da considerare nell'osservazione delle singole sottodimensioni. L'elenco contenuto è orientativo e non esaustivo, pertanto l'equipe può individuare, anche con l'aiuto della stessa famiglia, ulteriori elementi eventualmente analizzabili. Gli elementi suggeriti nella Guida all'osservazione del QA possono eventualmente essere indagati attraverso l'utilizzo di strumenti/indicatori adottati a livello locale.

L'equipe è aiutata a sintetizzare l'analisi effettuata utilizzando un '**Descrittore sintetico**' per ogni sottodimensione, che rappresenta:

1) una scala di intensità da 1 a 6 del bisogno relativo alla singola sottodimensione, cui l'equipe assegna valori più alti, qualora identifichi forze/risorse a disposizione del nucleo, ovvero valori più bassi per indicare situazioni di debolezza e quindi di bisogno. L'attribuzione di un punteggio lungo questa scala assume la mera funzione di sintesi di un'analisi qualitativa, finalizzata a identificare le dimensioni cui dare priorità nel Progetto personalizzato;

2) una indicazione sintetica, sempre per ogni sottodimensione, sulla eventuale necessità di coinvolgimento di altri servizi: situazione già conosciuta dai servizi (C); situazione da evidenziare ad altro servizio per l'opportuna presa in carico (E); Inoltre va indicata la necessità che rappresenti una Priorità su cui intervenire/Progettare (P).

Situazione già conosciuta dai servizi (C) e Situazione da evidenziare ad altro servizio (E) sono alternativi fra loro (con E infatti si intende che è necessario coinvolgere un servizio che attualmente non ha in carico il nucleo), mentre *Priorità su cui intervenire (P)* non è alternativo agli altri due. Da notare che la priorità su cui intervenire non necessariamente riguarda un bisogno, ma potrebbe anche indicare un punto di forza sul quale fare leva nella progettazione.

Dal punto di vista del carico amministrativo, la compilazione è **obbligatoria** solo per il Descrittore sintetico (la scala da 1 a 6 e la segnalazione della situazione C/E e P), mentre la **Guida all'osservazione** serve ad accompagnare il lavoro dell'equipe, potendo dare luogo ad annotazioni, compilazione di scale o altri strumenti in uso relativi a quelle sottodimensioni, dei quali non è obbligatoria la registrazione.

Nella Guida all'osservazione sono evidenziate con un asterisco le informazioni riportate nell'Analisi preliminare. In particolare, per quanto riguarda la condizione di occupabilità, laddove risulti necessario avviare un componente il nucleo familiare ad un percorso di attivazione lavorativa in collaborazione con i referenti del Centro per l'impegno, si rimanda alla compilazione degli strumenti in quel contesto utilizzati per l'orientamento al lavoro.

Quando

Il Quadro di analisi si colloca temporalmente dopo l'Analisi preliminare, di cui si avvale in termini di analisi dei bisogni e delle risorse del nucleo, ed è strettamente integrato ad essa.

Dall'Analisi preliminare al Progetto personalizzato intercorrono al massimo 20 giorni all'interno dei quali quindi deve essere completato il Quadro di analisi. Nell'ambito degli incontri di verifica dell'attuazione del Progetto personalizzato, può emergere la necessità di rivedere la valutazione multidimensionale, incluso il Quadro di analisi. In tale caso anche l'Analisi preliminare potrà essere rivista dalla Equipe multidisciplinare (seppure originariamente realizzata da altri operatori).

Dove

Presso le strutture appositamente identificate dai Comuni, in forma singola o associata, nel rispetto degli indirizzi regionali.

Perché

La compilazione del Quadro di analisi in equipe multidisciplinare con la partecipazione del nucleo familiare consente di approfondire le informazioni dell'Analisi preliminare al fine di condividere la rappresentazione dei problemi, evidenziare le risorse presenti e quindi individuare le aree in cui all'interno del Progetto personalizzato verranno individuati gli impegni del nucleo e i sostegni da attivare.

Allegato 2: Quadro di analisi

3. Il Progetto personalizzato

L'Analisi preliminare è finalizzata a comprendere la situazione complessiva del nucleo beneficiario per orientare le successive scelte relative alla definizione di una progettualità tramite cui accompagnare lo stesso nucleo nel miglioramento complessivo di tale situazione.

Questa progettualità va sempre attivata, ma tale attivazione può configurarsi in modalità diverse, in quanto, come già indicato a pp. 16 e ss., l'AP può condurre a 4 **esiti** (cfr. AP, sezione 3.5):

- a) La situazione di povertà risulta esclusivamente connessa alla sola dimensione della situazione lavorativa: il Progetto personalizzato è sostituito dal “**patto di servizio**” o dal “programma di ricerca intensiva di occupazione”, **definito dal competente Centro per l'impiego** (previsti dal D.Lgs. 150/2015, art. 20).
- b) Non emergono bisogni complessi, tuttavia la situazione di povertà non risulta esclusivamente connessa alla situazione lavorativa: **il Progetto personalizzato**, eventualmente in versione semplificata, è **definito dal servizio sociale**, in accordo con la famiglia.
- c) Emergono bisogni complessi, che richiedono di integrare l'Analisi preliminare con lo sviluppo di un Quadro di analisi approfondito. A tale fine è **costituita una Equipe Multidisciplinare**, che procede ad approfondire il Quadro di analisi della famiglia in funzione della definizione del **Progetto personalizzato**. Nel caso la persona sia stata già valutata da altri servizi e disponga di un progetto per finalità diverse, le relative valutazioni e progettazione sono acquisite, non si deve infatti chiedere alla famiglia di replicare il lavoro già realizzato con altri servizi.
- d) In presenza di bisogni complessi può comunque darsi il caso in cui tale complessità del bisogno rimandi prioritariamente ad **aree specialistiche di intervento** (es. salute mentale, dipendenze, riabilitazione ecc.): non si procede, pertanto, in prima battuta, alla costituzione di una équipe multidisciplinare, ma si fa riferimento al servizio specialistico. Il servizio specialistico valuta e prende in carico la persona ovvero aggiorna l'eventuale precedente valutazione o presa in carico per fini diversi al REI e tiene aggiornato degli sviluppi il servizio sociale, anche ai fini di una successiva definizione di un Progetto personalizzato da parte di una Equipe multidisciplinare.

La modalità di accompagnamento della famiglia attraverso la progettazione descritta nei quattro esiti può modificarsi nel tempo: se ad esempio la situazione di un nucleo familiare dovesse modificarsi o dovessero emergere nuovi elementi informativi che rendano evidente la necessità del Progetto personalizzato, la costruzione del patto non esclude, ma può precedere o casomai anche succedere a tale progettazione più completa. Anche l'ipotesi inversa (ci si avvia alla costruzione del progetto, ma emergono successivamente elementi favorevoli a dare priorità ad un patto di servizio o a una presa in carico specialistica), non è da escludere a priori.

Nei tre sottoparagrafi che seguono si descrive la modalità della progettazione da realizzare in ognuno dei quattro esiti (a,b,c,d) qui sopra presentati, rimandando ove opportuno alla relativa disciplina di settore. Il lavoro di progettazione semplificato (esito b) e complesso (esito c) sono presentati congiuntamente nel paragrafo 3b “Il Progetto personalizzato”, in quanto rispondono ad una logica comune. Tale paragrafo costituisce il riferimento principale per comprendere il senso e la logica del lavoro di progettazione, di cui all'art. 6 del D.Lgs.147/2017.

3a. Il Patto di servizio

Che cosa è

Il Progetto personalizzato è sostituito dal “patto di servizio” e/o dal “programma di ricerca intensiva di occupazione”, definito dal competente Centro per l'impiego (previsti dal D.Lgs. 150/2015, artt. 20 e 23) se la situazione di povertà risulta esclusivamente connessa alla sola dimensione della situazione lavorativa, ad es. per perdita del posto di lavoro per crisi aziendale, esaurimento della NASPI, difficoltà di reinserimento lavorativo, occupazione di insufficienti ore settimanali, ecc.

Esso prende avvio dall'AP che viene condivisa fra servizio sociale e Centro per l'impiego.

A chi è rivolto

Agli adulti disoccupati per i quali l'Analisi preliminare ha individuato problematiche relative prevalentemente (o esclusivamente) all'area 3.3.

Chi è il responsabile

la responsabilità è del Centro per l'impiego. Per assicurare tale assunzione di responsabilità, l'operatore sociale, responsabile dell'Analisi preliminare, verifica l'esistenza del patto o del Programma di ricerca intensiva di occupazione, in sua assenza contatta il Centro per l'impiego e si assicura che il Patto venga definito. Il passaggio di responsabilità si conclude con la comunicazione al servizio sociale da parte del Centro per l'impiego della avvenuta sottoscrizione del patto, che il servizio sociale a sua volta comunica ad INPS. Da quel momento spetta al Centro per l'impiego oltre alla gestione, nel rapporto con il cittadino, del Patto o del Programma, la comunicazione all'INPS di eventuali fatti suscettibili di dar luogo alle sanzioni previste per i beneficiari del Rei nel caso di mancato rispetto degli impegni.

Qualora il Centro per l'impiego rilevi che la definizione del solo patto sia insufficiente, lo stesso può segnalare al servizio sociale la necessità di attivare l'EM per una presa in carico complessa.

Come è fatto

Il patto di servizio personalizzato di cui all'art. 20, comma 1, del D.Lgs. 150/2015, deve contenere almeno i seguenti elementi:

- a) l'individuazione di un responsabile delle attività del Centro per l'impiego;
- b) la definizione del profilo personale di occupabilità secondo le modalità tecniche predisposte dall'ANPAL;
- c) la definizione degli atti di ricerca attiva che devono essere compiuti e la tempistica degli stessi;
- d) la frequenza ordinaria di contatti con il responsabile delle attività;
- e) le modalità con cui la ricerca attiva di lavoro è dimostrata al responsabile delle attività.

Nel patto deve essere inoltre riportata la disponibilità del richiedente alle seguenti attività:

- a) partecipazione a iniziative e laboratori per il rafforzamento delle competenze nella ricerca attiva di lavoro quali, in via esemplificativa, la stesura del curriculum vitae e la preparazione per sostenere colloqui di lavoro o altra iniziativa di orientamento;
- b) partecipazione a iniziative di carattere formativo o di riqualificazione o altra iniziativa di politica attiva o di attivazione;
- c) accettazione di congrue offerte di lavoro, come definite ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 150/2015.

Il monitoraggio viene effettuato come nel Progetto personalizzato.

Qualora non sia rispettato il patto di servizio, il Cpi segnala ad INPS per le relative sanzioni.

Quando

Entro il termine di venti giorni lavorativi dalla data in cui è stata effettuata l'Analisi preliminare (articolo 5, comma 5, D.Lgs. 147). Entro il medesimo termine, il patto è comunicato ai competenti servizi dell'ambito territoriale per le successive comunicazioni all'INPS ai fini della erogazione del REI, ai sensi dell'articolo 6, comma 1 del D.Lgs. 147.

Dove

Presso il Centro per l'Impiego dell'AT.

Perché

La ricerca del lavoro costituisce spesso una priorità per i nuclei in situazione di povertà cui è necessario rispondere in maniera tempestiva, attivando tutte le azioni possibili con i soggetti competenti per arrivare prima ad aggredire sia le cause (deboli competenze relative all'istruzione, problematiche sociali o organizzative, ecc.) che gli effetti del problema. Il patto di servizio rappresenta lo strumento principale attraverso il quale viene sviluppato un processo di attivazione della persona in cerca di lavoro.

3b. Il Progetto personalizzato

Che cosa è

È il mezzo con il quale accompagnare il processo di cambiamento nella vita dei cittadini in situazione di povertà, beneficiari del REI. Prende avvio dalla valutazione compiuta attraverso l'Analisi preliminare e, nel caso di rilevazione di bisogno complesso, dal Quadro di analisi e quindi dall'esame dei bisogni, delle risorse, delle capacità e delle aspirazioni dei beneficiari della misura.

Il progetto descrive le azioni attraverso le quali tali bisogni vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento volti a dare compimento alle aspirazioni dei beneficiari, mediante l'impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. In tal senso si tratta di uno strumento rivolto al futuro, costruito col più ampio e diretto coinvolgimento dei beneficiari al fine di assicurare la loro responsabilizzazione rispetto ai suoi contenuti e la loro crescita (*empowerment*) nonché di evitare le derive dell'assistenzialismo e dell'opportunismo.

Il progetto è legato all'erogazione del REI, ma, allo stesso tempo, la supera: esso si può infatti riferire ad altre dimensioni di vita della persona emerse come prioritarie in sede di valutazione, oltre a quella economica, ed estendersi temporalmente oltre la durata dell'erogazione del beneficio economico.

Nella logica dei livelli essenziali, la progettazione dovrebbe mirare a consentire a tutti i nuclei familiari beneficiari del REI almeno il soddisfacimento di livelli minimi di benessere. Nella sezione della strumentazione dedicata al Progetto personalizzato, al fine di orientare l'individuazione di obiettivi, risultati, sostegni e impegni da inserire nel progetto, è fornita la definizione di un livello minimo per ciascuna dimensione del bisogno.

A chi è rivolto

A seconda dell'esito dell'Analisi preliminare il Progetto personalizzato è rivolto a tutti i nuclei beneficiari nei seguenti casi:

esito b), non emergono bisogni complessi, tuttavia la situazione di povertà non risulta esclusivamente connessa alla situazione lavorativa, per cui non avviene il rimando al Centro per l'Impiego

esito c), emergono bisogni complessi, che richiedono di integrare l'Analisi preliminare con lo sviluppo di un Quadro di analisi approfondito.

Chi è il responsabile

Nel caso dell'esito b) il Progetto personalizzato semplificato è definito dal referente incaricato del servizio sociale, in accordo con la famiglia, che svolgerà la funzione di case manager, cioè di referente della famiglia.

Nel caso dell'esito c) il Progetto personalizzato è definito da una Equipe Multidisciplinare, composta dal referente incaricato del servizio sociale, dalla stessa famiglia e da altri operatori della rete dei servizi territoriali, identificati in base alle aree di osservazione emerse come rilevanti nel Quadro di analisi. Il linea generale in questo caso il responsabile della realizzazione e del monitoraggio del progetto sarà il case manager già identificato per la definizione del Quadro di analisi.

Nel caso il nucleo sia stato già valutato da altri servizi e disponga di un progetto per finalità diverse, le relative valutazioni e progettazione sono acquisite e integrate nel Progetto personalizzato, in quanto è opportuno non chiedere alla famiglia di replicare quanto già fatto con altri servizi.

Il progetto è frutto di un'elaborazione congiunta *in primis* con i beneficiari e, ove previsto, con gli altri servizi e soggetti della comunità che intervengono con specifici sostegni nella sua realizzazione.

Il documento può essere elaborato con la più ampia partecipazione di tutti i professionisti e non che fanno parte della rete della famiglia, per sostenere anche la consapevolezza di quanto viene co-deciso. In tal senso diventano centrali il processo di negoziazione dei suoi contenuti e l'utilizzo di un linguaggio semplice e chiaro.

Come è fatto

Il progetto si compone di cinque parti. Le prime tre sono riferite alla Scheda progetto, che deve essere sottoscritta dal nucleo familiare, mentre le tre restanti riguardano la Scheda incontri di monitoraggio e verifica degli impegni, da compilare in occasione dei successivi colloqui con la famiglia. Scheda Progetto:

- 1) *Obiettivo generale e risultato specifico*: si tratta della sezione iniziale del progetto nella quale le dimensioni di bisogno e le problematiche emerse come prioritarie in fase di valutazione vengono rilette in una prospettiva di cambiamento/miglioramento auspicato e quindi tradotte in finalità da perseguire (obiettivi generali) e tappe da raggiungere (risultati attesi). Per ciascuna delle otto dimensioni di bisogno previste dal Quadro di analisi sono stati individuati altrettanti obiettivi generali che vengono messi a disposizione del compilatore del progetto sotto forma di elenco tra cui scegliere in coerenza con le dimensioni di bisogno emerse come prioritarie. Ogni obiettivo generale è accompagnato da un elenco di risultati specifici aggregati che dettagliano possibili azioni funzionali al conseguimento dell'obiettivo generale. In base alle dimensioni di bisogno valutate prioritarie l'operatore seleziona uno o più obiettivi generali e per ognuno di essi uno o più risultati specifici. C'è la possibilità di formulare un risultato specifico diverso da quelli presentati nell'elenco.

- 2) *Impegni*: si tratta della seconda sezione del progetto nella quale vengono indicati gli impegni che il beneficiario assume in vista della realizzazione dei risultati attesi, ossia delle azioni da intraprendere, passi da compiere, per raggiungere il risultato; si tratta in primis degli adempimenti che lo stesso decreto legislativo mette in capo al beneficiario quali attività minime che è tenuto a realizzare e che riguardano il contatto con i servizi, la ricerca attiva del lavoro, l'impegno scolastico per gli eventuali figli, la prevenzione e cura della salute. A questi impegni forniti dall'elenco se ne possono aggiungere liberamente altri in base alla specificità della singola situazione. Le azioni possono essere definite seguendo un approccio graduale che preveda la loro definizione progressiva, definendo i tempi per la loro attuazione e rimodulazione. Si dà infatti la possibilità di indicare la data e le modalità della successiva verifica delle azioni. Per ogni impegno va indicato il componente del nucleo che è chiamato a realizzarlo e i tempi di realizzazione. La sezione comprende anche l'indicazione delle modalità con le quali i servizi convocano i beneficiari per mantenere i contatti con loro.
- 3) *Sostegni*: si tratta della terza sezione del progetto nella quale vengono indicati servizi, interventi e misure che vengono attivati a supporto del nucleo e in integrazione al beneficio monetario. Per ciascun sostegno vanno indicate anche la data di avvio e di termine e la fonte di finanziamento.

Scheda Incontri di monitoraggio e verifica: si tratta della sezione in cui vengono inseriti gli incontri periodici di monitoraggio e verifica degli impegni. Questi incontri sono volti ad accompagnare il beneficiario nel processo di cambiamento e in vista della costruzione del buon esito dello stesso e quindi del raggiungimento dei risultati attesi. Essi hanno una duplice valenza: di sostegno al beneficiario nel suo percorso e di verifica della sua effettiva responsabilizzazione rispetto al percorso. In tal senso assumono un valore importante al fine dell'applicazione delle sanzioni previste dal decreto in caso di mancato adempimento degli impegni sottoscritti. La sezione indica la data concordata per ogni incontro e il suo oggetto, ossia l'impegno/azione che verrà preso in esame, chi parteciperà e a seconda dell'oggetto, richiede la compilazione della sezione di monitoraggio dei risultati, o di quella relativa agli esiti della verifica degli impegni.

- 4) *Monitoraggio dei risultati*: si tratta del momento finale del progetto inteso come conclusione dell'erogazione del beneficio monetario, nel quale compiere una valutazione complessiva circa il raggiungimento dei risultati specifici e dell'obiettivo generale prendendo in esame tutti i protagonisti del percorso e quindi il beneficiario, i servizi e l'ambiente esterno quale contesto che può aver favorito oppure ostacolato il cambiamento.
- 5) *Verifica e revisione degli impegni*, per ciascuna delle tipologie di impegni previste dal decreto, occorre definire l'esito, selezionando da "elenco esiti". Nel caso nel corso della verifica emergessero cambiamenti importanti della situazione familiare o elementi rilevanti prima non considerati, può essere valutata l'opportunità di procedere ad una nuova definizione e sottoscrizione del progetto, ovvero di procedere anche ad una nuova valutazione multidimensionale. In ogni caso è possibile aggiornare il progetto utilizzando i campi note.
- 6) *Comunicazioni INPS per sanzioni*: si tratta della sezione in cui vengono riportate per esteso le motivazioni per le sanzioni

Un progetto può essere avviato anche prendendo ad oggetto una sola delle dimensioni individuate nella Analisi preliminare, ovvero solo una delle aree di analisi del QA identificate dall'equipe come aree rispetto a cui si evidenzia una Priorità (P), su cui intervenire. Vanno sempre definiti obiettivo generale, risultato atteso, sostegni, impegni e incontri di monitoraggio. Ogni incontro di monitoraggio è finalizzato a fare il punto su ogni progettazione, eventualmente a chiuderla (qualora l'obiettivo sia stato raggiunto o raggiunto in parte) e/o ad aprirne una o più di nuove. C'è quindi una gradualità nella progettazione che serve a creare opportunità di azione via via più ampie per le famiglie e che va personalizzata sulla base dell'analisi delle risorse e delle criticità emerse nel QA.

Se la nuova progettazione si avvia a partire da un elemento di novità importante intercorso nel ciclo di vita del nucleo (una nascita, una malattia, un trasloco ecc.), sarà utile ritornare al Quadro di analisi per aggiornarlo. In altri casi, basterà fare riferimento alle aree già indicate con una P nel Quadro di analisi stesso.

Riquadro 4. La tecnica della micro-progettazione

Si basa su un'idea di accompagnamento puntuale, centrata sui bisogni concreti delle persone, che esplicita:

che cosa (problema/risorsa); quando (in che tempi); dove e come (azioni); perché, ossia verso dove, con quali obiettivi e quali risultati ci si prefigge di ottenere; chi, i soggetti che sono responsabili dell'azione (Serbati, Milano, 2013, pp.180 e ss.).

La microprogettazione offre la possibilità di mettersi nella postura relazionale dello scaffolding, del puntellamento, non della sostituzione, nella postura della comprensione e della responsabilità condivisa piuttosto che del controllo S.M.A.R.T.: intelligente in inglese, è un acronimo che è stato coniato nel 1981 dalla rivista *Management Review* per indicare ciò che specifico, misurabile, accessibile e accattivante, rilevante e realistico, circoscritto nel tempo. Esso è diventato nel tempo l'aggettivo che meglio esprime questo modo di costruire le azioni e gli obiettivi del progetto. S.M.A.R.T. non significa abbassare il livello, scadere nel comportamentismo, ma scomporre metodologicamente le direzioni scelte (le finalità) e segmentare le azioni per arrivare più in là. Scegliere il semplice piuttosto che il complicato, ciò che è praticabile, circoscritto e valutabile, piuttosto di ciò che è vago e irraggiungibile.

Quando

In quanto strumento che accompagna il processo di cambiamento del beneficiario, il progetto ne accompagna lo sviluppo e ha quindi un carattere dinamico. Si possono comunque individuare alcune fasi specifiche:

- la fase della stesura iniziale che deve avvenire entro i tempi previsti dal decreto, ossia entro 20 giorni dallo svolgimento della valutazione;
- gli incontri di verifica degli impegni e di monitoraggio funzionali a garantire un adeguato svolgimento del progetto nonché il controllo sul mantenimento degli impegni assunti ai fini dell'applicazione delle eventuali sanzioni previste dal decreto alla luce dei principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza.
- l'incontro/gli incontri di verifica e monitoraggio finale intesi come valutazione conclusiva del progetto, da intendersi come coincidente con la conclusione dell'erogazione del beneficio REI, che non implica necessariamente la conclusione del progetto attivo con il nucleo.

Il progetto si colloca temporalmente dopo la valutazione multidimensionale di cui si avvale in termini di analisi dei bisogni e delle risorse del nucleo, ma è strettamente integrato ad essa.

Dove

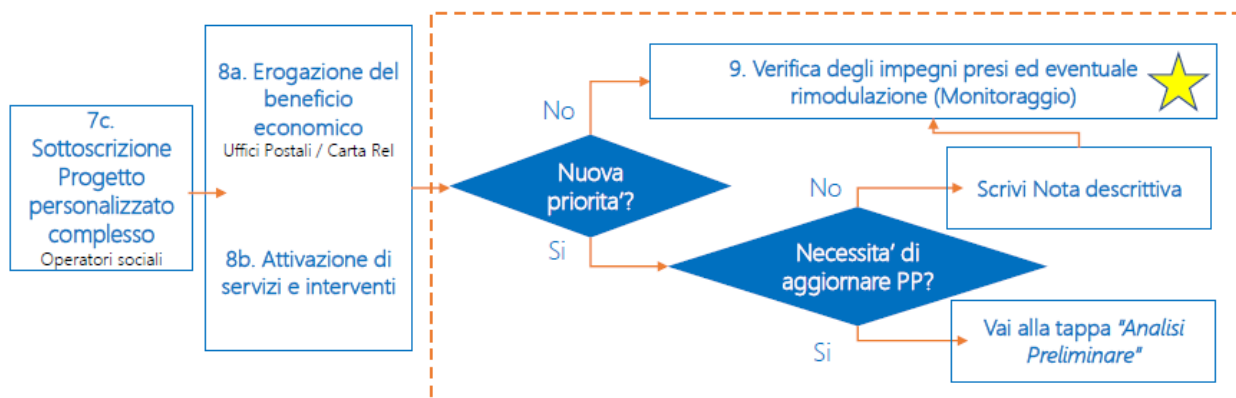
Presso le strutture appositamente identificate dai Comuni, in forma singola o associata, nel rispetto degli indirizzi regionali.

Perché

Progettare serve ad avviare le condizioni per un cambiamento semplice e concreto nella vita delle persone.

Nella figura che segue viene rappresentato il percorso, comprensivo del monitoraggio e verifica.

Figura 3. Il percorso del Progetto personalizzato



3c. Il Progetto con i servizi specialistici

Che cosa è

In presenza di bisogni complessi (ossia che richiedono lo sviluppo di un Quadro di analisi approfondito, successivamente alla Analisi preliminare) può darsi il caso in cui tale complessità del bisogno rimandi prioritariamente ad aree specialistiche di intervento (es. salute mentale, dipendenze ecc.) o che servizi specialistici abbiano già in carico il nucleo. In questi casi non si procede, in prima battuta, alla costituzione di equipe multidisciplinari, che possono peraltro già essere attive. Il servizio specialistico valuta e prende in carico la persona ovvero aggiorna l'eventuale precedente valutazione o presa in carico per fini diversi al REI, definendo la specifica progettazione dell'intervento secondo le modalità che gli sono proprie, eventualmente integrandola con le specificazioni necessarie ai fini REI. Il servizio specialistico collabora con il servizio sociale nel passaggio di informazioni relativo all'andamento del progetto e al monitoraggio dello stesso, anche ai fini di una successiva definizione di un Progetto personalizzato da parte di una Equipe multidisciplinare.

Qualora non siano rispettati gli impegni eventualmente previsti dal progetto, il servizio specialistico segnala il fatto al servizio sociale per la valutazione dell'eventuale decadimento del beneficio.

A chi è rivolto

A seconda dell'esito dell'Analisi preliminare il progetto semplificato è rivolto ai componenti i nuclei beneficiari per i quali emergono bisogni complessi che richiedono preventivamente o esclusivamente di essere presi in carico da parte di servizi specialistici o che sono già presi in carico dai servizi stessi (esito d).

Chi è il responsabile

La responsabilità della situazione familiare è pienamente condivisa fra servizio sociale e servizio specialistico titolare della presa in carico. Per assicurare tale assunzione di responsabilità da parte del servizio specialistico, l'operatore sociale, responsabile dell'Analisi preliminare, verifica l'esistenza della presa in carico da parte dei servizi specialistici e di una progettazione adeguata, in assenza di questa si assicura che venga definita la progettazione dell'intervento specialistico. In esito a tale verifica potrebbe emergere la necessità di coinvolgere una equipe multidisciplinare e procedere alla definizione del Quadro di analisi approfondito (esito c). Il servizio specialistico è responsabile della costruzione del progetto e del suo monitoraggio, nonché dell'invio di informazioni al servizio sociale sull'andamento del progetto. Il responsabile della famiglia (*case manager*) potrà essere un operatore del servizio specialistico titolare.

Il servizio sociale mantiene la responsabilità di assicurare che la presa in carico specialistica risponda alla logica della progettazione prevista dal REI, che la presa in carico sia stabile, continuativa nel tempo e di qualità, nel senso che risponda ai bisogni rilevati nel Quadro di analisi.

Come è fatto

Il progetto viene redatto secondo le modalità che sono proprie dei relativi servizi specialistici. È necessario tuttavia che consenta l'individuazione del responsabile delle attività e degli elementi costitutivi la progettazione in

ambito REI: obiettivi e risultati che si intendono raggiungere (le finalità dell'intervento); i sostegni (gli interventi che il servizio specialistico intende realizzare); gli impegni a svolgere specifiche attività (le attività richieste alla persona presa in carico, eventualmente indicando quelle al cui svolgimento può essere condizionata l'erogazione del beneficio). Il progetto include eventuali documenti diagnostici e/o protocolli terapeutici.

Il servizio specialistico e il servizio sociale comunicano regolarmente sull'andamento del nucleo tramite l'accesso condiviso ai documenti relativi al monitoraggio del progetto, con il consenso della famiglia. In particolare il servizio specialistico comunica gli esiti delle proprie attività di verifica e monitoraggio dell'intervento analogamente a quanto avviene per il Progetto personalizzato mediante la *Scheda Incontri di monitoraggio e verifica*.

Allegato 3: Progetto personalizzato

BOLLA

4. Un esempio

4.1 La storia di Carlo (38 a.), Anna (27 a.) e Filippo (7 a.)

Carlo (38 anni), dopo la licenza media, ha lavorato come operaio manutentore in una grande azienda, ma l'azienda ha chiuso circa tre anni fa e da allora svolge lavori saltuari. La sua mamma è molto anziana, vive sola e ha una pensione minima. Spesso Carlo la deve aiutare a pagare le bollette. Anna ha sposato Carlo quando era ancora piuttosto giovane, subito dopo la nascita di Filippo. Anna (27 anni) ha lasciato la scuola superiore all'ultimo anno perché era incinta e ha una lunga storia di problemi nell'area della salute mentale. Da alcuni mesi ha ripreso la cura e lo psichiatra del servizio territoriale presso cui è in cura riferisce che è molto precisa negli appuntamenti e nell'assunzione della terapia. Non lavora, ma delle volte, quando sta meglio, va da una vicina di casa a fare delle pulizie, perché quello che porta a casa Carlo non basta per tutte le spese del mese e vorrebbe rendersi utile. Non ha la patente e a casa hanno solo una vecchia moto che usa Carlo. Vivono nella casa che i nonni materni hanno lasciato loro, quindi è di proprietà, avrebbe bisogno di molti lavori, ma non hanno la possibilità di farli, comunque è tutto funzionante (acqua, gas, elettricità, ecc.). Carlo è poco presente come papà, anche se tutte le domeniche accompagna Filippo (7 anni) alla partita di calcio. Il problema è durante la settimana: Carlo parte presto, non sempre Anna ce la fa a svegliarsi per portare Filippo a scuola. La scuola ha iniziato a segnalare il problema delle troppe assenze di Filippo. In più Filippo litiga spesso con i compagni di classe ed è aggressivo. Date le assenze, Filippo ora è indietro con il programma in particolare di matematica, ma a scuola, rispetto all'apprendimento non ci sono particolari problemi, che sono segnalati invece rispetto al comportamento. Comunque le maestre sono preoccupate anche perché Filippo riferisce che il pomeriggio sta sempre a casa da solo, con lo smartphone. La mamma di Samuele, un suo compagno, a volte lo va a prendere per portarlo a calcio con Samuele. Anna discute con lo psichiatra del fatto che si rende conto di non seguire Filippo. Lo psichiatra riferisce all'assistente sociale del Comune che Anna ha bisogno di aiuto su questo. Carlo invece è molto preoccupato di far quadrare i conti perché sono già 3 mesi che ha dovuto chiedere in prestito dei soldi a un collega per farcela a pagare tutto.

4.2. Come costruire l'Analisi preliminare della storia di Carlo, Anna e Filippo

L'assistente sociale, possibilmente con altri soggetti che conoscono la famiglia, raccoglie un insieme di informazioni con e sulla famiglia che le permettono di capire se e come avviare il percorso di costruzione del progetto. Nell'esempio che segue, in verde, le opzioni che l'EM, dopo opportuna analisi, riflessione e negoziazione, indica relativamente alla situazione complessiva dei componenti della famiglia di Carlo. Il soggetto richiedente il beneficio è Carlo.

1 Anagrafica della famiglia e caratteristiche dei componenti

Relazione Parentale	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	CF	Genere	Cittadinanza	Titolo di soggiorno	Disabilità /non autosufficienza	Prestazioni erogate dall'INPS	Convivenza con il resto del nucleo (si/no)	Titolo di studio	Condizione occupazionale	Frequenza corsi di studio etc.
Beneficiario	Carlo		Roma	1980	X	M			no	no	sì	Qualifica professionale	Occupazione precaria	-
Moglie	Anna		Bari	1990	Y	F			no	no	sì	Licenza media	Altro inattivo	-
Figlio	Filippo		Roma	2011	Z	M			no	no	sì	-		Scuola primaria

2 – Indicatore della situazione economica della famiglia

N° componenti	Scala di equivalenza (al netto delle maggiorazioni)	ISEE	ISR	ISP
3	2,04	2.500	4.080	1.020

3 – Bisogni del richiedente e del suo nucleo

	Campo	Dominio	Esiti ai fini della definizione del percorso nei servizi
3.1	Bisogni di cura, salute e funzionamenti		
3.1.a	Stato di salute: sono presenti in famiglia componenti maggiorenni con:	<input type="checkbox"/> Buono stato di salute <input type="checkbox"/> Patologie lievi e temporanee <input type="checkbox"/> Patologie lievi permanenti <input type="checkbox"/> Patologie croniche gravi <input checked="" type="checkbox"/> Problemi psicologici o psichiatrici <input type="checkbox"/> Disabilità certificata non rilevata nella DSU <input type="checkbox"/> Disabilità per la quale è in corso la certificazione	1) Questa area di osservazione non rileva ai fini della definizione del progetto, essendo i relativi bisogni assenti o ordinariamente affrontati;
3.1.b	Bisogni di cura e funzionamenti personali e sociali: sono presenti in famiglia componenti maggiorenni con ⁶ :	<input type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità <input type="checkbox"/> Difficoltà organizzative <input type="checkbox"/> Difficoltà di conciliazione o di cura connesse alla monogenitorialità <input type="checkbox"/> Persone anziane che necessitano di assistenza <input type="checkbox"/> Persone con disabilità che necessitano di assistenza <input checked="" type="checkbox"/> Difficoltà nella gestione dei carichi di cura o assistenza <input checked="" type="checkbox"/> Difficoltà delle figure genitoriali di rispondere in modo positivo ai bisogni di sviluppo dei bambini <input type="checkbox"/> Difficoltà legate a lutto recente <input type="checkbox"/> Grave conflittualità familiare <input type="checkbox"/> Problemi legati a gravidanze precoci, ravvicinate e numerose <input type="checkbox"/> Carcerazioni/problemi giudiziari <i>Tematiche segnalate da altri servizi e già note o segnalate direttamente dal cittadino in modo spontaneo</i> <input type="checkbox"/> Difficoltà nel fronteggiare problemi di dipendenza (alcol, sostanze stupefacenti, ludopatia) <input type="checkbox"/> Altri eventi traumatici <input type="checkbox"/> Isolamento sociale <input type="checkbox"/> Adulti vittime di maltrattamento / abuso <input type="checkbox"/> Adulti con altre difficoltà relazionali e/o comportamentali <input type="checkbox"/> Famiglia maltrattante e/o abusante	2) Sono presenti bisogni acuti/complessi che richiedono la presa in carico del soggetto interessato da parte dei servizi specialistici (Servizi sanitari; Centro salute mentale; Servizi dipendenze, etc). Nel caso le problematiche rilevate non investano altri componenti il nucleo e non vi siano altri bisogni di intervento non si procede anche alla costituzione della équipe multi disciplinare rinviando soltanto ai servizi. <input type="checkbox"/> 3) Sono presenti bisogni acuti/complessi che richiedono la definizione di un Quadro di analisi approfondito e la definizione di un progetto per il nucleo con il supporto di una équipe multi-disciplinare.

⁶ Alcune informazioni possono essere acquisite per segnalazioni (ad es. da parte dei tribunali, scuole, servizi specialistici, servizi sanitari, etc.)

3.1.c	Stato di salute dei minorenni: sono presenti in famiglia minorenni con:	<input checked="" type="checkbox"/> Buono stato di salute e crescita regolare <input type="checkbox"/> Crescita non regolare <input type="checkbox"/> Patologie lievi e temporanee <input type="checkbox"/> Patologie lievi permanenti <input type="checkbox"/> Patologie croniche gravi <input type="checkbox"/> Problemi psicologici o psichiatrici	
3.1.d	Bisogni di cura e funzionamenti personali e sociali: sono presenti in famiglia minorenni: ⁷	<input type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità <input type="checkbox"/> Con relazioni sociali con i pari deboli (vede un pari fuori dal contesto scolastico meno di 1 volta a settimana; non frequenta attività educative extrascolastiche) <input type="checkbox"/> Con comportamenti sociali violenti, antisociali (es. bullismo, uso di alcool o droghe ecc.) <input checked="" type="checkbox"/> Con altre difficoltà relazionali e/o comportamentali <input type="checkbox"/> Coinvolti in procedure penali <i>Tematiche segnalate da altri servizi e già note o segnalate direttamente dal cittadino in modo spontaneo</i> <input type="checkbox"/> Vittime di maltrattamento / abuso o di “violenza assistita”	
3.2 Situazione economica			
3.2.a	Spese familiari: negli ultimi 12 mesi ci sono stati momenti o periodi in cui la sua famiglia non aveva soldi per:	<input type="checkbox"/> Comprare il cibo necessario <input type="checkbox"/> Comprare vestiti di cui aveva bisogno <input type="checkbox"/> Pagare le spese per malattie <input type="checkbox"/> Spese per l'istruzione, es. libri scolastici, tasse universitarie <input type="checkbox"/> Spese per trasporti necessari (es. pendolari) come treni, autobus, carburante e altre spese per automobile o moto <input type="checkbox"/> Affitto o mutuo <input checked="" type="checkbox"/> Bollette di condominio, acqua, luce e gas <input type="checkbox"/> Spese di gestione e manutenzione ordinaria della casa <input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti	Nota: Questa area di osservazione, insieme alla sezione 2, rileva ai soli fini della definizione del progetto, aiutando a identificare i fabbisogni del nucleo. Tuttavia non è determinante per la compilazione della Sezione 5

⁷ Alcune informazioni possono essere acquisite per segnalazioni (ad es. da parte dei tribunali, scuole, servizi specialistici, servizi sanitari, ecc.)

3.3		Situazione lavorativa	
3.3.a	Condizione lavorativa della famiglia: nel nucleo sono presenti componenti maggiorenti con:	<input type="checkbox"/> Carichi di cura che ostacolano la partecipazione al mercato del lavoro <input type="checkbox"/> Assenza Inadeguate/Insufficienti competenze linguistiche <input type="checkbox"/> Assenza Inadeguate/Insufficienti competenze informatiche/digitali <input type="checkbox"/> Assenza titolo di studio adeguato <input type="checkbox"/> Competenze formative e/o tecnico-professionali insufficienti non adeguate per l'accesso al mercato del lavoro o a lavori sufficientemente remunerativi <input checked="" type="checkbox"/> Assenza prolungata dal mercato del lavoro <input type="checkbox"/> Assenza di esperienza lavorativa <input type="checkbox"/> Giovani NEET, non occupati né impegnati in corsi di formazione <input type="checkbox"/> Difficoltà di tenuta del rapporto lavorativo <input type="checkbox"/> Difficoltà di inserimento lavorativo a causa dell'età avanzata	<p>1) Il progetto può essere definito con il servizio sociale non presentandosi alcuna criticità lavorativa</p> <p><input type="checkbox"/> 2) Sufficiente rimandare gli adulti abili al lavoro non occupati ai Centri per l'impiego per la definizione dei patti di servizio o dei programmi di ricerca intensiva di lavoro o l'iscrizione a "Garanzia giovani" (nel caso di giovani NEET)</p> <p>3-) Emerge la necessità di un supporto più ampio per l'accesso al mercato del lavoro di almeno un componente il nucleo, a tale fine è necessario sviluppare un Quadro di analisi approfondito attraverso una equipe multi disciplinare.</p>
3.4		Educazione, Istruzione e formazione	
3.4.a	Educazione dei minori ⁸ : sono presenti in famiglia minorenni con:	<input type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità <input type="checkbox"/> Con difficoltà linguistiche <input type="checkbox"/> Con difficoltà di apprendimento <input type="checkbox"/> Con bisogni educativi speciali (BES) riconosciuti <input checked="" type="checkbox"/> Non frequentanti con regolarità la scuola dell'obbligo <input type="checkbox"/> Inadempienti rispetto all'obbligo scolastico <input type="checkbox"/> Minorenni NEET non occupati né impegnati in attività formative dopo l'interruzione degli studi <input type="checkbox"/> Competenze formative insufficienti per l'accesso al mercato del lavoro	<p>1) Questa area di osservazione non rileva ai fini della definizione del progetto, non presentandosi particolari criticità;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2) Sono presenti criticità che investono l'educazione dei minori. In tale caso è sempre necessario che sia coinvolto il servizio sociale.</p> <p>3) Sulla base del bisogno rilevato può essere necessario procedere alla definizione di un quadro approfondito, coinvolgendo nella equipe multi-disciplinare gli operatori dei servizi rilevanti (scuola; centro per l'impiego ecc.)</p>
3.5		Condizione abitativa	
3.5.a	Titolarità abitazione	<input checked="" type="checkbox"/> Di proprietà o godimento a pieno titolo	<input checked="" type="checkbox"/> 1) Questa area di osservazione non rileva ai fini della

⁸ Alcune informazioni possono essere acquisite per segnalazioni (ad es. da parte di scuole, servizi specialistici, servizi sanitari, etc.)

		<input type="checkbox"/> Di proprietà con ipoteca o mutuo <input type="checkbox"/> In affitto da privato <input type="checkbox"/> In affitto da soggetto pubblico (es. casa popolare) <input type="checkbox"/> Stanza in affitto <input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza <input type="checkbox"/> Ospitato gratuitamente/uso gratuito/Usufrutto <input type="checkbox"/> Occupazione dell'alloggio senza titolo <input type="checkbox"/> Alloggio di fortuna\senza dimora	<p>definizione del progetto, non presentandosi particolari criticità;</p> <p>2) Sono presenti criticità che mettono a rischio il mantenimento dell'alloggio o le condizioni di salute di chi lo abita. In tale caso è sempre necessario che sia coinvolto il servizio sociale.</p> <p>3) Sulla base degli altri bisogni rilevati può essere necessario procedere alla definizione di un quadro approfondito, coinvolgendo nella equipe multi-disciplinare gli operatori dei servizi rilevanti (Servizi per le politiche abitative; centro per l'impiego ecc.).</p>
3.5.b	Criticità rispetto all'alloggio	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità <input type="checkbox"/> Abitazione di proprietà oggetto di pignoramento <input type="checkbox"/> In affitto con notifica di sfratto <input type="checkbox"/> In affitto con morosità <input type="checkbox"/> In situazione di precarietà alloggiativa (es. possibilità sgombero, ecc.) <input type="checkbox"/> Accoglienza di carattere temporaneo presso strutture <input type="checkbox"/> In altra situazione di precarietà alloggiativa (es. accoglienza presso parenti o amici) <input type="checkbox"/> Alloggio inadeguato (assenza di riscaldamento, servizi igienici assenti o privi di acqua corrente, spazio fruibile insufficiente, scarsa salubrità ecc.) <input type="checkbox"/> Barriere architettoniche in presenza di persone con limitazione motoria <input type="checkbox"/> Zona disagiata (Servizi pubblici insufficienti o mancanti poco, poco servita dai trasporti pubblici o isolata)	
3.6	Reti familiari e sociali		
3.6.a	Reti familiari e sociali	<input type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità <input checked="" type="checkbox"/> Debolezza delle reti sociali formali e informali (parentali, amicali, di vicinato, di comunità, associative ecc.) <input type="checkbox"/> Orario esteso di lavoro dei genitori padre/madre in assenza di supporto familiare per la cura dei figli <input type="checkbox"/> Assenza del contesto familiare allargato e/o di altri adulti supportivi <input type="checkbox"/> Relazioni conflittuali tra la famiglia e la scuola <input type="checkbox"/> Relazioni conflittuali tra la famiglia e i servizi territoriali	<p>Nota: Questa area di osservazione rileva ai soli fini della definizione del progetto, aiutando a identificare i fabbisogni del nucleo. Tuttavia non è determinante per la compilazione della Sezione 5</p>

	Campo	Dominio	Note
4	Servizio erogato da	<input type="checkbox"/> Servizio Materno infantile <input type="checkbox"/> Servizio disabili <input type="checkbox"/> Servizio sociale e socio-educativo minori, adulti e famiglia <input checked="" type="checkbox"/> Centro di salute mentale <input type="checkbox"/> Servizi dipendenze <input type="checkbox"/> Servizio sociale penale adulti <input type="checkbox"/> Servizio sociale penale minori <input type="checkbox"/> Servizi per l'impiego <input type="checkbox"/> Centri di Formazione Professionale <input type="checkbox"/> Servizi di supporto scolastico <input type="checkbox"/> Servizi per le politiche abitative <input type="checkbox"/> Beneficia di forme di sostegno erogate dal privato o dal volontariato con fondi propri <input type="checkbox"/> Altro...	

Sezione 5 – Definizione del percorso nei servizi

	Campo	Dominio	Guida agli esiti
5	Esito Analisi preliminare:	<input type="checkbox"/> A) Centro per l'impiego per patto di servizio	Tutti esiti 1 tranne per l'area 3.3 esito 2
		<input type="checkbox"/> B) Attivazione del servizio sociale per progetto semplificato	Tutti esiti 1 ovvero esiti 2 per le sole aree 3.4 e 3.5
		<input checked="" type="checkbox"/> C) Attivazione Equipe multidisciplinare per quadro approfondito	Almeno un esito 3
		<input type="checkbox"/> D) Servizio specialistico (es. Centro salute mentale, Servizi dipendenze, etc) per progettazione specifica	Esito 2 area 3.1

4.3. Come costruire il Quadro di analisi con Carlo, Anna e Filippo

La costruzione del Progetto personalizzato prevede che tutte le persone coinvolte nella costruzione delle risposte ai bisogni del bambino partecipino alla costruzione del Quadro di analisi sulla situazione, fino a giungere a una lettura condivisa riguardo ai punti di forza e agli elementi di preoccupazione presenti nella situazione della famiglia e nel percorso di crescita dei bambini.

Nell'esempio che segue, vediamo come l'equipe multidimensionale ha compilato gli indicatori di sintesi in esito all'analisi della storia della famiglia di Carlo e Anna.

Si tratta di una esemplificazione dove sono declinate prima per Anna e poi per Carlo le sintesi emerse nel lavoro di equipe. Si ricorda che per ogni sottodimensione del Quadro di analisi è possibile annotare una descrizione, la compilazione di scale o altri strumenti in uso relativi a quelle sottodimensioni ecc., pur non essendone obbligatoria la registrazione.

		Descrittore sintetico								
		1	2	3	4	5	6	E	C	P
A Ambiente e Famiglia declinata per la famiglia	1. Situazione economica A. Condizione economica		X					X		
	B. Capacità di gestione del budget e di risparmio			X						
	2 Situazione abitativa					X				
	3 Bisogni di cura e carico di assistenza A. Cura dei minori bambini				X				X	X
	B. Cura di familiari					X			X	
	4 Bisogni di cura dei bambini A. Bisogni di affetto, sicurezza, stabilità, autonomia e socializzazione				X					
	B. Bisogni di base, di salute (fisici e fisiologici) e materiali			X						
	C. Bisogni cognitivi e educativi		X						X	X
	5. Reti familiari e sociali di prossimità A. Risorse familiari e relazioni di parentela, con i membri della famiglia ristretta, della famiglia allargata, nelle parentele più lontane			X				X		
	B. Risorse relazionali e attività con il contesto sociale			X				X		

		Descrittore sintetico								
		1	2	3	4	5	6	E	C	P
Bisogni e risorse della Persona declinati per Anna	1 Salute e funzionamenti A. Stato di salute e funzionamenti		X						X	
	B. Cura della persona in relazione agli ambienti e ai contesti			X					X	
	C. Capacità di fronteggiamento			X						
	2 Istruzione e competenze A. Istruzione		X							X
	B. Competenze		X							X
	C. Formazione extra-scolastica		X							
	D. Competenze relative al saper fare		X							X
	3 Situazione occupazionale A. Profilo sul mercato del lavoro	X								X
	B. Esperienze e continuità	X							X	
	C. Esperienze realizzate negli ultimi	X								X

	5 anni a partire dalle più recenti									
	D. Mobilità e spostamenti	X								X

		Descrittore sintetico								
		1	2	3	4	5	6	E	C	P
Bisogni e risorse della Persona declinati per Carlo	1 Salute e funzionamenti									
	A. Stato di salute e funzionamenti					X				
	B. Cura della persona in relazione agli ambienti e ai contesti					X				
	C. Capacità di fronteggiamento				X					
	2 Istruzione e competenze									
	A. Istruzione			X						
	B. Competenze					X				
	C. Formazione extra-scolastica		X							
	D. Competenze relative al saper fare					X				
	3 Situazione occupazionale									X
	A. Profilo sul mercato del lavoro		X							
	B. Esperienze e continuità					X				
	C. Esperienze realizzate negli ultimi 5 anni a partire dalle più recenti				X					
	D. Mobilità e spostamenti				X					

4.4. Come costruire il Progetto personalizzato di Carlo, Anna e Filippo

L'equipe multidisciplinare:

- valuta attentamente con quale priorità e quale gradualità temporale lavorare su ognuna delle dimensioni evidenziate come prioritarie (approccio dei piccoli passi), su come dosare gli impegni per e con la famiglia, come calibrare l'accesso ai diversi sostegni, in modo che il progetto sia complessivamente sostenibile per la famiglia;
- inizia il lavoro a partire da un punto di forza o comunque considerando i punti di forza della famiglia e a partire da aspetti cui la famiglia stessa attribuisce valore e importanza, in modo da avviare il processo di motivazione e partecipazione;
- spiega, orienta, verifica, fornisce tutte le informazioni necessarie a far sì che la famiglia capisca il significato degli impegni che assume e sia effettivamente in grado di realizzarli nella vita quotidiana;
- si attiva nella costruzione delle condizioni che rendono possibile alla famiglia assumere e mantenere quegli impegni;
- fornisce informazioni rispetto ai sostegni che il servizio può mettere a disposizione e concorda i tempi e le modalità della loro attuazione;
- prima di concludere l'incontro fissa insieme alla famiglia la data e l'orario dell'incontro successivo e ne spiega le motivazioni.

L'equipe multidimensionale responsabile della famiglia di Carlo ha evidenziato diverse dimensioni rispetto a cui ritiene prioritario avviare una progettazione. L'insieme di queste progettazioni, che può essere graduale, quindi diacronico e/o sincronico, costituisce il Progetto personalizzato.

Nel proprio processo di riflessione, l'equipe valuta di avviare alcune progettazioni con questa famiglia collegate fra loro, ma non sovrapposte. La scansione temporale è calibrata sulle capacità della famiglia di sostenere gli impegni che saranno richiesti, e alle capacità del servizio di mettere effettivamente a disposizione i sostegni. Di seguito si fornisce un esempio relativo alla **progettazione 1**, che riguarda l'analisi effettuata nella dimensione 4C dell'area Ambiente e Famiglia del QA; un esempio relativo alla **progettazione 2**, che riguarda l'analisi effettuata nella dimensione 2.3 dell'area Bisogni e Risorse della persona del QA; un esempio relativo alla **progettazione 3**, che riguarda l'analisi effettuata nella dimensione 1. 4 del QA e della **progettazione 2**, che riguarda l'analisi effettuata nella dimensione 3B dell'area Ambiente e Famiglia del QA.

PROGETTAZIONE 1

OBIETTIVO Generale: "Sostenere la Cura dei Bambini e Ragazzi"

Risultati specifici: Garantire la frequenza scolastica e la partecipazione alla vita scolastica dei figli

IMPEGNI

Frequenza e impegno scolastico

SOSTEGNO

Prestazioni di natura sociale

Interventi e servizi espressamente previsti dal D.Lgs. 147

Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale (Art. 7 comma 1 lettera d) (A2.02)

TEMPI DI REALIZZAZIONE [entro quando va svolto]

data avvio del sostegno 01/05/2018

data termine sostegno 07/06/2018

Sostegno realizzato con risorse a carico di

Fondo Povertà

X PON Inclusionione

Altre risorse

INCONTRI DI MONITORAGGIO E VERIFICA

Oggetto 1.: fare il punto con i genitori, l'educatore e le insegnanti sull'andamento scolastico di Filippo per verificare se nel mese sono migliorati i rapporti con i compagni di classe e sono diminuiti i litigi

Partecipanti: mamma, educatore, assistente sociale

Data: 10/06/2018

Oggetto 1.: fare il punto con i genitori e l'educatore sull'andamento scolastico di Filippo per verificare se nel mese è aumentata la frequenza a scuola di Filippo

Partecipanti: mamma, papà, educatore, assistente sociale

Data: 10/06/2018

PROGETTAZIONE 2

OBIETTIVO Generale: “Obiettivo Generale: “Migliorare/Sviluppare la condizione lavorativa/occupazionale”
Risultati specifici: Accedere a misure di attivazione lavorativa, tirocini, borse lavoro, LSU, ecc.

IMPEGNI

atti di ricerca attiva di lavoro e disponibilità alle attività di cui all'articolo 20, comma 3, del decreto legislativo n. 150/2015

SOSTEGNO

Prestazioni di natura sociale
Tirocinio

TEMPI DI REALIZZAZIONE [entro quando va svolto]

data avvio del sostegno 01/06/2018

data termine sostegno 30/08/2018

Sostegno realizzato con risorse a carico di

Fondo Povertà

X PON Inclusionione

Altre risorse

INCONTRI DI MONITORAGGIO E VERIFICA

Oggetto 1.: fare il punto con Carlo, l'operatore del Centro per l'impiego sulla disponibilità di tirocini in aziende nelle zona di abitazione di Carlo

Partecipanti: Carlo, operatore centro per l'impiego

Data: 30/06/2018

Oggetto 1.: individuata l'azienda per il tirocinio, Carlo assolve agli obblighi di frequenza

Partecipanti: Carlo, operatore centro per l'impiego, assistente sociale

Data: 30/08/2018

PROGETTAZIONE 3

OBIETTIVO Generale: “Sostenere le azioni di Cura e i Carichi di Assistenza”

Risultati specifici: Collaborare alla realizzazione dei previsti interventi socio-sanitari integrati. In questo caso: collaborare al progetto specialistico, tenendosi regolarmente in contatto con il neuropsichiatra che ha in cura Anna, mantenendo aperta l'informazione sul piano terapeutico di Anna, integrando eventuali altri sostegni (vd. progettazione 4).

IMPEGNI

frequenza di contatti con i competenti servizi responsabili del progetto
comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute, individuati da professionisti sanitari.

SOSTEGNI

Interventi afferenti alle politiche sanitarie e socio-sanitarie:
assistenza sociosanitaria specialistica

TEMPI DI REALIZZAZIONE [entro quando va svolto]

data avvio del sostegno 01/05/2018

data termine sostegno 30/10/2018

Sostegno realizzato con risorse a carico di

Fondo Povertà

X PON Inclusionione

Altre risorse

INCONTRI DI MONITORAGGIO E VERIFICA

Oggetto 1.: fare il punto con Anna e il neuropsichiatra infantile sulla frequenza di Anna alle visite neuropsichiatriche e sull'andamento del percorso terapeutico.

Partecipanti: responsabile della famiglia, Anna, il neuropsichiatra infantile

Data: 30/07/2018

Oggetto 1.: Anna è puntuale nelle frequenza alle visite, il servizio di neuropsichiatria garantisce costanza nel trattamento, continuità assistenziale, informazione al servizio sociale e puntualità nel passaggio delle informazioni.

BOLZA

Parte III
I riferimenti culturali

BOZZA

1. Le teorie di riferimento

Nella strumentazione è assunto un approccio eclettico alle teorie, che integra cioè più prospettive teoriche e più discipline, quali, ad esempio la sociologia, che aiuta a comprendere la costruzione sociale della problematica familiare e delle reti sociali, la psicologia, che aiuta a riconoscere i meccanismi di funzionamento delle persone, delle famiglie e dei gruppi, la politica e il servizio sociale, che aiutano ad individuare l'impatto dei fattori strutturali e di contesto sull'esistenza quotidiana dei singoli, la pedagogia che aiuta a riconoscere i processi educativi nelle famiglie e verso le famiglie, quindi i processi di *empowerment* familiare, sociale e comunitario, ecc.

Integrare le teorie favorisce il lavoro fra attori che hanno professionalità e competenze diverse, evita approcci troppo stretti e dogmatici, aumenta la capacità dei professionisti di andare oltre le proprie cornici culturali (Sclavi, 2003), di essere flessibili, di prendere decisioni pertinenti ai bisogni delle persone e di accogliere le visioni altrui.

Alcune prospettive teoriche trasversali a più discipline costituiscono il riferimento culturale al presente strumento, in quanto aiutano a mettere in moto un processo di cambiamento delle famiglie, contribuendo al processo di costruzione sia di ipotesi esplicative della situazione familiare sia delle relative ipotesi d'azione.

Queste prospettive sono integrate fra loro e possono essere utili

- A) a orientare i diversi professionisti nel costruire la lettura della situazione, per analizzarla e giungere a una sua comprensione (siamo qui nella fase dell'Analisi preliminare o nella fase del Quadro di analisi). Riguardano soprattutto le dinamiche familiari (ma non solo, in quanto quasi queste teorie del primo gruppo possono risultare utili anche nella fase successiva);
- B) a orientare i diversi professionisti nella fase di costruzione del progetto d'azione. Riguardano soprattutto le dinamiche sociali (le relazioni fra famiglie e servizi formali e informali);
- C) a riconoscere le teorie spesso implicite nel linguaggio utilizzato e nel modo di gestire le pratiche di intervento: le teorie, infatti, sono dentro le pratiche e quanto più sono implicite, ossia non leggibili, tanto più hanno il potere di influenzarle.

Per queste ragioni, e quindi anche per permettere ai professionisti, di riconoscere le teorie che costruiscono spesso 'clandestinamente' la rappresentazione sociale delle famiglie e ne sanciscono la trasformazione da 'famiglie' a 'casi' elenchiamo le più diffuse di seguito, per rapidi cenni:

- *la prospettiva bioecologica dello sviluppo umano* secondo cui lo sviluppo dell'essere umano è in funzione dell'insieme di variabili che compongono la sua ecologia, quali l'epoca storica, le culture, la geografia, le relazioni sociali formali e informali in cui si costruiscono le relazioni nelle diadi genitore e figlio e nei sistemi familiari stessi. Questa prospettiva identifica innanzitutto lo sviluppo del bambino come il frutto di un'interazione dinamica, via via più complessa, fra la rete di questi sistemi che si influenzano reciprocamente e che formano l'ambiente o l'ecosistema nel quale il bambino cresce (Bronfenbrenner, 1986). Essa identifica pertanto la genitorialità come la risultante di un vasto insieme di fattori, raggruppabili in tre macro-categorie: le **caratteristiche personali del genitore** (la biografia del genitore, la sua personalità, i suoi modelli parentali di riferimento, gli eventuali problemi di salute mentale, i modelli di attaccamento, le cure genitoriali che offre ai suoi figli, il sentimento di efficacia parentale, le attitudini, le credenze, i valori, la sensibilità, lo stress, gli stili parentali; le risorse a sua disposizione, quali la relazione coniugale e l'alleanza parentale, il sentimento di essere sostenuto o di poter collaborare con il partner e altre persone rispetto ai diversi compiti che la crescita di un bambino comporta, come ad esempio gli operatori dei servizi o gli insegnanti, le informazioni a sua disposizione, la professione o il mestiere che svolge, ecc.); le **caratteristiche personali del bambino**: le sue disposizioni fisiche e psicologiche e soprattutto i suoi **bisogni** di sviluppo; le **caratteristiche sociali e contestuali** ossia quell'insieme di elementi che esercita un'influenza indiretta sulla genitorialità (le politiche pubbliche e i programmi di sostegno alla genitorialità, il discorso sociale prodotto dai diversi media e dai diversi soggetti presenti nelle reti sociali sulla genitorialità, la qualità dei servizi, delle relazioni, dell'ambiente fisico complessivo presente nella zona di abitazione ecc.).

Queste tre macro-categorie costituiscono l'ambiente ecologico nel quale il bambino cresce, rappresentato in sintesi da ciò che il bambino è, dall'ambiente fisico e psicologico nel quale cresce, dalle risorse, dalle cure che i suoi genitori riescono a mettergli a disposizione e che l'ambiente sociale mette a disposizione sua e dei genitori (Lacharité, 2015);

- *la prospettiva dell'attaccamento*: considerato "una forma di comportamento che si manifesta in una persona che consegue o mantiene una prossimità nei confronti di un altro individuo differenziato o preferito, ritenuto in genere più forte e più esperto, in grado di affrontare il mondo in modo adeguato" (Bowlby, 1988, p. 25-26), sappiamo oggi che questo legame dipende dall'interazione, si costruisce, può evolvere, non dipende solo dalle qualità dei caregivers nei primi mesi di vita, ma dipende da un vasto insieme di fattori che hanno a che fare con entrambi i genitori, altri eventuali care-givers, gli stili parentali, le credenze e le culture relative alle relazioni educative tra genitori e figli, il contesto sociale in cui la genitorialità si esercita;

- la prospettiva “bisogni-forze” che fa riferimento a diversi approcci teorici, fra cui:
 - a) quello delle *capabilities* di A. Sen, in quanto la finalità complessiva dell’azione non è tanto la valutazione in sé, quanto la valutazione comprensiva della progettazione, ossia la co-costruzione con i beneficiari di un piano di azione concordato e realizzabile in tempi definiti che permetta l’avvio di un percorso di capacitazione e uscita dalla povertà. Per questo si privilegia un approccio di tipo partecipativo, basato sul dialogo e la fiducia nella capacità dei singoli e delle famiglie di assumere gradatamente un atteggiamento proattivo rispetto alla propria situazione. I beneficiari sono considerati soggetti con cui co-costruire analisi e progettazione in funzione dell’azione, in un contesto di relazione che si connota come dinamico, rispettoso, volto a individuare risorse per favorire processi di cambiamento. Identificare i problemi può essere immediato, mentre esaminare ciò che funziona può rimanere in secondo piano, soprattutto nelle situazioni che destano preoccupazione. Costruire un *assessment* globale, equilibrato, tramite l’integrazione dei punti di vista dei diversi operatori e delle famiglie significa invece tratteggiare un quadro sia delle forze che dei bisogni per poter far leva sulle forze nella costruzione delle risposte a tali bisogni, che, in questo modo, non sono letti come difficoltà, ma vengono riformulati come obiettivi da raggiungere.
 - b) quello dei “bisogni” evolutivi dei bambini cresciuto all’interno della psicologia dello sviluppo, che ha contribuito a mettere al centro un’antropologia del bambino inteso come soggetto costitutivamente aperto all’altro, attore del suo sviluppo sin dall’utero materno, e considerato nel suo divenire, nel suo stesso essere pro-getto che definisce il suo costitutivo essere in crescita. Lo sviluppo umano, infatti, non avviene da solo, ma consiste in un processo che implica la soddisfazione dei bisogni evolutivi all’interno di una relazione educativa, capace cioè di orientare positivamente tale processo della crescita. Accompagnare il bambino a raggiungere il suo migliore sviluppo e accompagnare i genitori ad aumentare la sensibilità verso i bisogni dei bambini è la grande finalità delle politiche nell’area del welfare per le famiglie e i bambini.

In sintesi, in questo contesto, la nozione di bisogno è più coerente di quella di ‘problema’ in quanto:

- ✓ è relazionale: il bisogno si esprime dentro una relazione di fiducia, implica la cura, rimanda alla responsabilità di ogni soggetto attivo nella collaborazione che deve potersi dimostrare affidabile;
- ✓ è dinamica: un bisogno può essere considerato non tanto una mancanza, quanto un obiettivo su cui costruire un’azione;
- ✓ non è stigmatizzante: il bisogno è costitutivo dell’umano, non specifico di un particolare target di popolazione, come può essere un ‘problema’ e quindi è ciò che ci accumuna, non ciò che ci differenzia, favorendo così il processo di partecipazione;
- ✓ crea le condizioni di un dialogo etico, ancor prima che professionale, dove i bisogni di ciascuno possono essere esplicitati, compresi e riconosciuti;
- ✓ implica per il professionista l’ingaggio in un percorso di co-costruzione di risposte non genericamente ‘giuste’, quanto effettivamente adattate alla situazione del singolo nucleo.

Un referenziale attualmente diffuso in molti Paesi, dalla Russia alla Nuova Zelanda passando per diversi paesi nord americani e europei e accreditato scientificamente (Léveillé, Chamberland, 2010), è quello dell’**Assessment Framework** inglese (Department of Health, 2000). Esso mette in tensione tre assi di dimensioni: una che rappresenta i bisogni evolutivi del bambino, una che rappresenta le capacità dei genitori a rispondere a questi bisogni e una terza che rappresenta l’insieme delle risorse disponibili, dei fattori di rischio e di protezione dell’ecosistema familiare. Questo *framework* è stato adattato dai ricercatori dell’Università di Montréal (Québec) con il nome di CABA (*Cadre d’Analyse des Besoins de l’Enfant*) all’interno del programma AIDES (Chamberland et al. 2010), e da LabRIEF con il nome di “Mondo del bambino” all’interno del programma ministeriale P.I.P.P.I.

La sfida sia per i bambini, che per le famiglie, che per l’insieme degli attori presenti nell’ecosistema (la scuola e servizi educativi per l’infanzia, gli operatori sociali e sanitari, della giustizia, dell’animazione socioculturale, ecc.) è di promuovere e salvaguardare i bisogni del bambino e il suo sviluppo, lavorando sulle iniquità e le frammentazioni del sistema. Tale *framework*, assunto anche nelle recenti *Linee di Indirizzo sull’intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS, 2017), permette ai professionisti di fare riferimento a una cornice condivisa dall’insieme degli attori, suscettibile di far emergere conoscenze trasversali, anche grazie alla condivisione di un linguaggio comune. È questo che facilita, a sua volta, un approccio pluri-disciplinare e pluri-istituzionale concertato intorno al bambino e alla sua famiglia, garantendo collaborazione tra i diversi attori, coerenza, e quindi la co-costruzione di un progetto di accompagnamento tarato sulla specificità di questi bisogni, che saranno stati formulati nel frattempo come obiettivi da raggiungere, tramite una pluralità di azioni appropriate (vd. Allegato 1);

- la prospettiva della *resilienza*: una nozione complessa che indica la capacità degli esseri umani di trasformare le avversità in elementi positivi di costruzione dell’identità, grazie ad un processo interattivo,

che, da una parte, rivela un effetto fortificante sul bambino (aver affrontato delle avversità forma delle competenze per affrontarne altre), dall'altra richiede un'attitudine fortemente responsabilizzante nei diversi soggetti presenti nelle reti sociali del bambino stesso. Per questa ragione, si parla anche di "resilienza assistita" per descrivere le interazioni fra fattori interni, familiari e sociali che costituiscono un argine contro gli effetti severi e cumulativi di esperienze traumatiche. Per favorire la resilienza assistita, va privilegiato un approccio basato sulle forze, piuttosto che sui *deficit*, sui fattori di protezione, piuttosto che sui fattori di rischio. Accompagnare le famiglie in questa prospettiva significa sviluppare attenzione a stimolare tali fattori di protezione, alcuni dei quali sono: le capacità intellettive; l'autonomia; il senso di autoefficacia nei rapporti sociali; il sentimento positivo del proprio valore personale; le capacità di adattamento relazionale e di empatia; il senso dello humour; la capacità di fronteggiare lo stress; il sentimento di speranza nel futuro ecc.;

- *la prospettiva dell'empowerment e della partecipazione*: intesa come il riconoscimento della «capacità degli individui di definire i termini della loro vita, della loro identità e dei loro progetti», e anche di «pratiche mirate a rinforzare il potere di agire delle persone, dei gruppi e delle famiglie» (Montigny e Lacharité, 2012, p. 55), quindi le competenze pratiche, cognitive e sociali che si rinforzano grazie anche alla possibilità di essere parte attiva nei processi di intervento in cui le persone stesse sono coinvolte. Affinchè le persone siano parte attiva, è cruciale che i professionisti mettano l'accento sull'importanza di dare la parola ai genitori, di far emergere le loro forze e metterle concretamente in circolo nei processi decisionali, di ascoltare il discorso e la voce sia di bambini che di genitori, offrire comprensione e riconoscimento, tener conto delle esperienze e delle espressioni del loro vissuto, in modo da restituire loro il potere di pensare, esprimersi e agire;
- *la prospettiva economica sul circolo dello svantaggio sociale e sull'investimento nell'infanzia*: James Heckman, Premio Nobel nel 2000, dimostra l'impatto specifico delle esperienze nei primi anni di vita, e in particolare sui primi 1000 giorni, - *the incredible early years*- sull'insieme del capitale umano e sociale. In una serie di notissimi lavori, Heckman e colleghi dimostrano che un investimento precoce in termini di qualità dell'educazione in famiglia nei primi anni di vita e nei servizi educativi per la prima infanzia costa assai meno che qualunque intervento riparativo messo in atto negli anni successivi (Carneiro Heckman, 2003; Heckman 2008; Conti, Heckman, Urzua, 2010). Studiando bambini figli di genitori di ceto sociale diverso, gli autori registrano differenze di sviluppo mentale a partire dai 3 anni di età, concludendo sulla imprescindibilità di "investire nell'infanzia" e in particolare sul sostegno alle competenze educative genitoriali e allo sviluppo di servizi educativi di qualità nella fascia 0-3 anni rispetto appunto alla formazione di capitale umano. Il *gap* di abilità che si registra in bambini provenienti da differenti gruppi socioeconomici può essere ridotto con massima efficacia intervenendo durante la prima infanzia (Atkinson, Liem, Liem, 1986; Heckman, 2008; Francesconi, Heckman, 2016) in quanto l'analisi dei costi e dei benefici dell'investimento in capitale umano in diverse fasce d'età, mostra come l'investimento nei primi anni di vita abbia rendimenti più elevati rispetto ad investimenti realizzati più tardi, rivelando così che esistono delle "finestre di opportunità" che vanno colte per massimizzare l'efficacia degli interventi, dato che i benefici dell'investimento in capitale umano diminuiscono (ma non spariscono) al crescere dell'età. Più a lungo si aspetta ad intervenire, più costoso diventa rimediare a esiti scolastici o comportamentali negativi. I primi mille giorni di vita, come già aveva intuito Maria Montessori, costituiscono la prima di queste finestre (Milani, 2018);
- *la prospettiva del social learning* di A. Bandura (1997) e dello stigma: aiuta ad evitare le stigmatizzazioni, si focalizza sul comportamento che si vede (piuttosto che affermare "Filippo è aggressivo", meglio descrivere: "Filippo ieri ha dato un pugno a un suo compagno"), per andare oltre lo stigma e il conseguente rischio dell'esclusione sociale;
- *la prospettiva delle neuroscienze* e dello stress: le esperienze avverse vissute nel periodo fetale e nel corso della prima infanzia possono generare disturbi nel cervello sia a livello chimico che fisico, che possono avere effetti per tutto l'arco della vita. I cambiamenti biologici associati a queste esperienze possono incidere sulla formazione delle connessioni neuronali e sui diversi organi aumentando il rischio non solo di menomazioni nella futura capacità di apprendimento e nel comportamento, ma possono anche essere responsabili anche di esiti problematici rispetto alla salute fisica e mentale;
- *la prospettiva del metodo dialogico, delle reti e della partecipazione sociale* (Folgheraiter 2006; Seikkula, Arnkil 2013): i cittadini in condizione di povertà sono "attori deboli", costretti spesso al silenzio e all'invisibilità. Ascoltare la loro voce e tenerne conto nei processi di analisi, di decisione e di costruzione degli obiettivi, per promuoverne l'agency, è *conditio sine qua non* dal punto di vista etico, pragmatico e professionale, per arrivare alla costruzione del progetto. Il metodo delle Family Group Conference, nato in Nuova Zelanda e oggi diffuso in diversi paesi occidentali (Maci, 2017) si iscrive in tale prospettiva. Il principio base da cui esso si è sviluppato è, infatti, il pieno coinvolgimento della famiglia di origine e di tutte le persone considerate significative dal bambino (parenti, amici, insegnanti, compagni, vicini ecc.) e dai suoi

genitori, in tutte le fasi e gli incontri previsti nel progetto di protezione del bambino, oltre al rispetto per la cultura della famiglia e all'attivazione delle sue risorse sociali, grazie anche alla presenza stabile nell'equipe di un facilitatore appositamente formato.

- *la prospettiva della spinta gentile (nudge)*, proposta dall'economia comportamentale (Thaler, 2018), che aiuta a riflettere su come vincere la naturale tendenza organizzativa al pensiero di gruppo e all'eccessiva fiducia in sé, facendosi venire in mente, nella fase di costruzione del progetto, possibili motivi per cui il progetto è in seguito fallito, pensando ai problemi imprevedibili che si potrebbero trascurare nell'esaltazione che normalmente accompagna una nuova iniziativa. Alcune ricerche dimostrano infatti che domandarsi perché è andata male (analisi *premortem*) anziché chiedersi perché potrebbe andare male (analisi *postmortem*), scatena le energie creative. Stesso processo può giovare alla ricerca di soluzioni ipotizzando che il problema sia stato risolto e poi chiedersi come è successo. Inoltre, a livello sociale, questa teoria aiuta a individuare strategie comunicative che inducano comportamenti collettivi positivi;
- *la prospettiva teorica sulla vulnerabilità sociale*: la vulnerabilità non è una caratteristica dei singoli individui, ma una possibile risultante delle interazioni dinamiche fra individui e contesti sociali (Soulet, 2014), non è una condizione in atto, ma in potenza e per questo può essere contrastata attraverso appropriate azioni promozionali e preventive, che giustificano la scelta di privilegiare l'intervento nelle fasi più precoci dell'età della vita dei bambini (Serbati, Milani, 2013). La vulnerabilità ci attraversa in momenti diversi della nostra storia, ed è quindi provvisoria; la fragilità invece è una condizione costitutiva, trans-storica, legata alla finitudine umana: siamo soliti dire, ad esempio, che il fiore è fragile (Milani 2018);
- *la prospettiva teorica sulle rappresentazioni sociali* di matrice costruttivista e della *capture* istituzionale: all'interno della cornice concettuale del rapporto tra "oggetto" e "soggetto" della conoscenza, che ha visto storicamente una pluralità di approfondimenti teorici in differenti campi disciplinari, la conoscenza viene teorizzata come il prodotto di un processo di costruzione attiva e soggettiva del reale. In particolare, nel momento in cui l'oggetto dell'indagine è la relazione, l'osservatore diventa anche autoreferente, ossia utilizza se stesso come mezzo di conoscenza, confrontando ciò che osserva con le proprie cornici esperienziali pregresse (Maturana, Varela, 1980). In questo contesto, le cosiddette "prospettive di significato" fungono da codici selettivi e da sistemi di attese nella percezione, nella comprensione e organizzazione dei dati (Mezirow, 1991, pp. 47-48; Zanon, 2016). Gli studi dell'etnografia istituzionale (Smith, 2005) aiutano a comprendere la rilevanza del fenomeno definito della *capture* istituzionale (Lacharité 2015), secondo cui il problema che la famiglia porta ad un servizio nel caso di bisogno di aiuto non è tale, ma, coerentemente con la concezione costruttivista del sapere appena richiamata, *diviene* tale all'interno della definizione che di esso ne costruisce il contesto istituzionale. Tale contesto è la risultante del complesso implicito di norme e valori di tipo giuridico, amministrativo, terapeutico, giudiziario, culturale, educativo che una certa società esprime in un dato momento storico;
- *la prospettiva del sostegno alla genitorialità*: in base all'idea, oggi ampiamente riconosciuta da diverse prospettive disciplinari, che la genitorialità possa essere appresa, in quanto risultante di un vasto insieme di fattori sociali e individuali e che essa sia comprensibile solo in una prospettiva evolutiva, aperta e dinamica, le politiche sono chiamate a mettere in atto interventi di varia natura, rivolti a differenti target di genitori, orientati al rafforzamento delle competenze genitoriali (REC EU 19/2006; Milani 2018).

2. Un esercizio

Il linguaggio utilizzato per descrivere la storia di Carlo, Anna e Filippo (nella colonna a sin.) rivela la presenza di alcune teorie implicite (esplicitate nella colonna a dx.). Impariamo a riconoscerle, per riflettere in equipe multidimensionale su quali teorie ci possono aiutare a leggere la situazione della famiglia e quali interrogativi queste teorie possono essere utili al fine di completare il Quadro di analisi in prospettiva multidisciplinare e aperta per arrivare a co-costruire la progettazione personalizzata.

<p>Carlo, dopo la licenza media, ha lavorato come operaio manutentore in una grande azienda, ma l'azienda ha chiuso circa tre anni fa e da allora svolge lavori saltuari. La sua mamma è molto anziana, vive sola e ha una pensione minima. Spesso Carlo la deve aiutare a pagare le bollette. Anna ha lasciato la scuola superiore all'ultimo anno perché era incinta e ha una lunga storia di problemi nell'area della salute mentale. Da alcuni mesi ha ripreso la cura e lo psichiatra del servizio territoriale c/o cui è in cura riferisce che è molto precisa negli appuntamenti e nell'assunzione della terapia. Non lavora, ma delle volte, quando sta meglio, va da una vicina di casa a fare delle pulizie, perché quello che porta a casa Carlo non basta per tutte le spese del mese e vorrebbe rendersi utile. Non ha la patente e a casa hanno solo una vecchia moto che usa Carlo. Vivono nella casa che i nonni materni hanno lasciato loro, quindi è di proprietà, avrebbe bisogno di molti lavori, ma non hanno la possibilità di farli, comunque è tutto funzionante (acqua, gas, elettricità, ecc.). Carlo è poco presente come papà, anche se tutte le domeniche accompagna Filippo alla partita di calcio. Il problema è durante la settimana, Carlo parte presto, non sempre Anna ce la fa a svegliarsi per portare Filippo a scuola. La scuola ha iniziato a segnalare il problema delle troppe assenze di Filippo. In più Filippo litiga spesso con i compagni di classe e è aggressivo. Date le assenze, Filippo ora è indietro con il programma in particolare di matematica, ma a scuola, rispetto all'apprendimento non ci sono particolari problemi, che ci sono invece rispetto al comportamento. Comunque le maestre sono preoccupate anche perché Filippo riferisce che il pomeriggio sta sempre a casa da solo, con lo smartphone. La mamma di Samuele, un suo compagno, a volte lo va a prendere per portarlo a calcio con Samuele. Anna discute con lo psichiatra del fatto che si rende conto di non seguire Filippo. Lo psichiatra riferisce all'assistente sociale del Comune che Anna ha bisogno di aiuto su questo. Carlo invece è molto preoccupato di far quadrare i conti perché sono già 3 mesi che ha dovuto chiedere in prestito dei soldi a un collega per farcela a pagare tutto.</p>	<p>L'azienda è in crisi / gli anziani hanno pensioni minime / le donne con livello di istruzione basso fanno le pulizie / i padri accompagnano i figli a calcio e si preoccupano di far quadrare i conti / la scuola segnala quando c'è qualcosa che non va / la mamma non ha la patente ecc: elementi che descrivono il contesto culturale, sociale, storico in cui vive la famiglia e che contribuiscono a una definizione prestabilita dei ruoli, alla costruzione sociale del problema per cui la famiglia, da famiglia diviene "caso". Prospettiva bioecologica dello sviluppo umano e delle rappresentazioni sociali.</p> <p>La mamma di un compagno porta a calcio anche Filippo; lo psichiatra riferisce all'assistente sociale del Comune che Anna ha bisogno di aiuto; un collega presta dei soldi a Carlo: prospettiva bioecologica dello sviluppo umano e della partecipazione e delle reti sociali</p> <p>Anna è in cura c/o servizio psichiatrico, le maestre si preoccupano e si interessano a come passa il tempo Filippo a casa: fattori protettivi. Prospettiva della resilienza</p> <p>Il problema è durante la settimana, Carlo parte presto, non sempre Anna ce la fa a svegliarsi per portare Filippo a scuola / le maestre sono preoccupate perché Filippo è aggressivo / Filippo riferisce che il pomeriggio sta sempre a casa da solo, con il tablet: prospettiva del social learning (filippo è aggressivo) / la prospettiva "bisogni-forze" trasformerebbe questa descrizione come segue: Carlo ha bisogno di stare in un ambiente relazionale supportivo anche nel pomeriggio; l'obiettivo è sostenere alcune relazioni con i compagni di classe, grazie all'apporto delle relative famiglie.</p> <p>Carlo svolge lavori saltuari / Anna va da una vicina di casa a fare delle pulizie / vorrebbe rendersi utile / il nucleo vive in una casa di proprietà / Carlo tutte le domeniche accompagna Filippo a calcio / Carlo cerca di pagare tutto. Prospettiva dell'empowerment e della resilienza: ci sono delle risorse e dei fattori protettivi.</p> <p>Anna discute con lo psichiatra del fatto che si rende conto di non seguire Filippo. Lo psichiatra riferisce all'assistente sociale del Comune che Anna ha bisogno di aiuto su questo: prospettiva del sostegno alla genitorialità (quali sostegni per rinforzare le competenze parentali di Anna?)</p>
---	---

	<p>Filippo litiga spesso con i compagni di classe e ha degli scatti di aggressività. Date le assenze, Filippo ora è indietro con il programma in particolare di matematica, ma a scuola, rispetto all'apprendimento non ci sono particolari problemi, che ci sono invece rispetto al comportamento: quale risposta ai bisogni di sicurezza e protezione di Filippo? Quali risposte ai bisogni di calore, affetto e stabilità emotiva?</p>
--	---

BOLLA

Bibliografia

- Akrich M., Callon M., Latour B., 2006, *Les utilisateurs, acteurs de l'innovation*, Ecole des Mines, Paris.
- Atkinson T, Liem R, Liem JH., 1986, The social costs of unemployment: implications for social support, *Journal of Health Social Behaviour*, pp. 317-31.
- Bandura A., 1997, *Autoefficacia: teoria e applicazioni* (2000), Erikson, Trento.
- Bronfenbrenner U., 1979, *Ecologia dello sviluppo umano* (1986), Il Mulino, Bologna
- Carneiro Heckman, 2003, Human capital policy, NBER Working Paper, No. 9495.
- Chamberland C. et al. (2010). Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité, numero projet 6150-U1, Montréal, Québec.^[1]
- Children's Workforce Development Council,
http://greatermanchesterscb.proceduresonline.com/pdfs/caf_guidance_practitioners.pdf
- Conti G., Heckman J., Urzua S., 2010, The education-health gradient, *American economic review*, pp. 234-238.
- Cunha F. Heckman J.J., 2010, Investing in our young people, National Bureau of Economic Research (NBER Working Papers n. w16201), Cambridge, MA.
- Department of Health, 2000, Framework for the Assessment of Children in Need and their Families,
<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130404002518/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/Framework%20for%20the%20assessment%20of%20children%20in%20need%20and%20their%20families.pdf>
- Duncan G., Brooks-Gunn J. (Eds.), 1997, *Consequences of Growing Up Poor*, Russell Sage Foundation, New York.
- Duncan H., *Making Sense of Child and Family Assessment: How to Interpret Children's Needs*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- Ferrari M., Miodini S., 2018, *La presa in carico nel servizio sociale. Il processo di ascolto*, Carocci, Roma.
- Folgheraiter F., 2006, *La cura delle reti. Nel welfare delle relazioni (oltre i Piani di zona)*, Erikson, Trento.
- Fortson B. L., Klevens J., Merrick M. T., Gilbert L. K., Alexander S. P., 2016, *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Francesconi M., Heckman J., 2016, Child Development and Parental Investment: Introduction, *The Economic Journal*, vol. 126.
- Heckman J. J., 2008, Role of Income and Family Influence on Child Outcomes, *Annals of the New York Academy of Sciences*, No. 1136, pp. 307-23.
- Heckman J., Masterov D., 2007, The Productivity Argument for Investing in Young Children, NBER Working Paper No. 13016.
- Jedlowsky P., 2000, *Storie comuni. La narrazione nella vita quotidiana*, Bruno Mondadori, Milano.
- Lacharité C., 2015, Participation des parents et services de protection de l'enfance, in *Les Cahiers du CEIDEF*, vol.1, CEIDEF/UQTR. Trois-Rivières.
- Léveillé S., Chamberland C., 2010, Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families, *Children and Youth Services Review*, vol. 32, pp. 929-944.
- Maci F., 2017, *Come facilitare una family group conference*, Erikson, Trento.
- Maturana H.R., Varela F.J., 1980, *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*, Venezia, Marsilio, 1987.
- Mazzuccato M., 2016, *Lo stato innovatore*, Laterza, Roma.

- Mezirow J., 1991, *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*, Milano, Raffaello Cortina.
- Milani P., 2018, *Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*, Carocci, Roma.
- Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Tuggia M., 2015, *Il Quaderno di P.I.P.P.I.. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma*, BeccoGiallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata.
- MLPS, 2017, *Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità*, Roma, <http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>.
- Montigny F. e Lacharité C., 2012, *Perceptions des professionnels de leurs pratiques auprès des parents de jeunes enfants*, *Enfances, Familles, Générations*, n. 16, pp. 53-73.
- Munro E., 2002, *Effective Child Protection*, London, Sage Publications.
- Save the children, 2016, *Sconfiggere la povertà educativa in Europa*, Rapporto pubblicato nel 2017, <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/sconfiggere-la-poverta-educativa-europa.pdf>
- Sclavi M., 2003, *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*, Mondadori, Milano.
- Seikkula J., Arnkil T.E., 2013, *Metodi dialogici nel lavoro di rete*, tr. it. Erickson, Trento.
- REC (2006)19, *On policy to support positive parenting*, Council of Europe, 13.12.2006.
- Sen A., 2000, *La disuguaglianza. Un riesame critico*, Il Mulino, Bologna.
- Serbati S., Milani P., 2013, *La tutela dei bambini*, Carocci, Roma.
- Soulet M.H., 2014, *Les raisons d'un succès. La vulnérabilité comme analyseur des problèmes sociaux contemporains*, in Bordiez-Dolino A., Von Bueltzingsloewen I., Eyraud B., Ravon B., Laval C., *Vulnérabilités sanitaires et sociales. De l'histoire à la sociologie*. Rennes, PUR, pp. 59-64.
- Tangorra R., 2018, *I servizi sono di nuovo al centro. Intervista a Raffaele Tangorra*, in *Welfare Oggi*, 1/2018, pp.12-14.
- Thaler R. H., 2018, *Misbehaving: la nascita dell'economia comportamentale*, tr. it. Einaudi, Torino.
- Trivellato U., 2009, *La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche*, IRVAPP Trento.
- Turney D., 2011, *Improving Child and Family Assessments: Turning Research into practice*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- Ward, H. Rose, W., 2002, *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- Zanon O., 2016, *Le pratiche formative nei servizi alla persona. Teorie e innovazioni*, Carocci, Roma.