

Agnese Ambrosi, Giovanni Gallo, Valentina Ghetti

La progettazione personalizzata nelle nuove misure di contrasto alla povertà (Res-Rei) in Emilia-Romagna: ottanta studi di caso

(doi: 10.1447/95337)

Autonomie locali e servizi sociali (ISSN 0392-2278)

Fascicolo 1, aprile 2019

Ente di afferenza:

INAPP (g.diiorio@inapp.org)

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.
Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it>

Licenza d'uso

L'articolo è messo a disposizione dell'utente in licenza per uso esclusivamente privato e personale, senza scopo di lucro e senza fini direttamente o indirettamente commerciali. Salvo quanto espressamente previsto dalla licenza d'uso Rivisteweb, è fatto divieto di riprodurre, trasmettere, distribuire o altrimenti utilizzare l'articolo, per qualsiasi scopo o fine. Tutti i diritti sono riservati.

La progettazione personalizzata nelle nuove misure di contrasto alla povertà (Res-Rei) in Emilia-Romagna: ottanta studi di caso

Agnese Ambrosi, Giovanni Gallo e Valentina Ghetti

The activation project within new measures to fight poverty in the Emilia-Romagna Region: Eighty case studies

The paper deals with the implementation of the new measures of minimum income in a Northern Region in Italy (Emilia-Romagna). The Inclusion income (Rei) and the Solidarity income (Res) both provide a cash transfer conditioned to the agreement on a project to activate their recipients. Focusing on 80 case studies, this paper underscores interesting clues on the effects of these projects on work and social inclusion status of recipients.

Keywords: poverty, minimum income schemes, inclusion income, activation policies, social inclusion.

1. Introduzione

L'ultimo decennio ha rappresentato per l'Italia un periodo di notevoli mutamenti del fenomeno della povertà, in termini sia di incidenza che di

Questo rapporto è stato commissionato dalla Regione Emilia-Romagna all'interno della più ampia convenzione stipulata con il Dipartimento di Economia Marco Biagi, Università di Modena e Reggio Emilia, avente per oggetto una ricerca dal titolo «Monitoraggio del Reddito di Solidarietà (Res)». Nella conduzione della ricerca ci si è avvalsi del supporto di Banca mondiale, responsabile per il Ministero del lavoro e delle politiche sociali dell'assistenza settoriale alla Regione Emilia-Romagna per l'attuazione del Reddito di Inclusione. Infine, si ringraziano per la preziosa collaborazione allo studio i responsabili e gli operatori sociali dei seguenti ambiti sociali: Appennino bolognese, Bologna, Faenza, Ferrara Sud-Est, Fidenza, Forlì, Guastalla, Modena, Piacenza, Pianura Est, Vignola.

Si precisa che i risultati, le interpretazioni e le conclusioni espressi in questo rapporto sono interamente attribuibili agli autori e non riflettono necessariamente le opinioni delle rispettive organizzazioni e in particolare quelle del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e della Banca mondiale, del suo consiglio di amministrazione o dei governi che essa rappresenta. La Banca mondiale non garantisce la veridicità delle informazioni contenute in questo articolo. Questo articolo non riflette necessariamente la posizione dell'Unione europea o del Governo italiano.

Agnese Ambrosi, Ricercatrice indipendente; agneseambrosi@gmail.com.

Giovanni Gallo, Capp – Centro di analisi delle Politiche pubbliche, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, viale Berengario 51, 40121 Modena; giovanni.gallo@unimore.it.

Valentina Ghetti, Istituto per la Ricerca sociale, via XX Settembre 24, 10123 Milano; vgvghetti@gmail.com.

composizione della popolazione. A causa degli effetti recessivi della crisi economica, concentratisi principalmente negli anni 2009 e 2012, il reddito medio delle famiglie italiane e la loro spesa per consumi sono scesi in media del 2% circa in prezzi correnti (Istat 2014) e del 9-10% in prezzi reali (Banca d'Italia 2014). Benché queste dinamiche abbiano interessato la popolazione nel suo complesso, gli effetti negativi della crisi sono stati più intensi soprattutto in quelle famiglie già in condizioni di difficoltà economica (Brandolini 2014). Come mostrato dai recenti rapporti Istat (vari anni), ciò ha condotto a un forte aumento della povertà – definita in base ai consumi delle famiglie – in Italia nel periodo 2006-2018, nonché della disuguaglianza nei livelli di reddito (Gallo e Toso 2018). Oltre a una maggiore incidenza del fenomeno, si è assistito anche a un profondo cambiamento dei profili generazionali della povertà nel nostro Paese. Se infatti erano gli *over 65* ad essere più vulnerabili dal punto di vista economico nel 2006, nel 2018 sono invece le coorti giovani della popolazione a presentare i tassi di povertà più elevati (Istat anni vari). Allo stesso modo, nonostante il Mezzogiorno rimanga sempre l'area più povera del Paese, il tasso di crescita della povertà nell'ultima decade è risultato superiore nelle regioni settentrionali (Gori 2017; Baldini e Gallo 2018b; Gallo e Toso 2018). Anche la Regione Emilia-Romagna ha registrato dinamiche simili sui redditi e consumi familiari nel periodo in esame, seppur in misura più contenuta rispetto a quanto osservato nel complesso dell'Italia (Forte e Gallo 2016). Nella Regione, dopo la crisi economica, la povertà ha smesso di interessare le categorie considerate tradizionalmente più colpite dal fenomeno, rivelando inedite forme di vulnerabilità come, ad esempio, i *working poor* (Regione Emilia-Romagna 2018). In base all'ultimo rapporto Istat (2019), altre categorie della popolazione interessate in modo rilevante dalla povertà sono: le famiglie numerose e/o con figli, gli individui con basso livello di educazione e coloro che sono in cerca di occupazione.

A fronte di questo aumento del disagio economico a livello nazionale, per lungo tempo si è assistito a uno stato di inerzia da parte del governo centrale sulle politiche sociali e, in particolare, sui trasferimenti assistenziali (Ferrera *et al.* 2012; Madama *et al.* 2018, Natili *et al.* 2017; Natili 2019). Prima del 2016, infatti, l'Italia era l'unico Paese (insieme alla Grecia) a non essere dotato di una misura nazionale di reddito minimo continuativa all'interno dell'Unione europea (Frazer e Marlier 2016). In aggiunta alle misure regionali e locali nate nell'ultimo decennio e sviluppatesi seguendo direttrici differenti (Spano *et al.* 2013), sono tre gli esperimenti nazionali che anticipano le più recenti misure nazionali: il Reddito minimo di inserimento attivo, dal 1998 al 2003, la Carta acquisti (o *social card*) istituita nel 2008 e la Carta acquisti sperimentale avviata nel 2012. Quest'ultima sperimentazione è stata estesa a tutto il territorio nazionale nel settembre 2016 trasformandosi in una misura di carattere «quasi-strutturale» – denominata Sostegno per l'inclusione attiva (o Sia) – ma ancora categoriale, con criteri di eleggibilità troppo stringenti e importi esigui (Saraceno 2016). A gennaio del 2018 al Sia è subentrato il Reddito di inclusione (o Rei), che – da luglio 2018 – ha superato i limiti categoriali rimanendo condizionato ai soli

requisiti di reddito, residenza e soggiorno. Adottando il principio europeo dell'universalismo selettivo (Raitano *et al.* 2018), il Rei ha avuto l'obiettivo di risolvere le criticità storiche del sistema di welfare italiano e di accrescere la scarsa spesa pubblica in trasferimenti sociali di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale in senso stretto (Gori 2016; Baldini e Gallo 2018b; Baldini *et al.* 2018).

Anche alcune regioni hanno attivato nel tempo dei dispositivi di protezione dalla povertà a livello locale (Gallo 2018). Tra queste, la Regione Emilia-Romagna, che a dicembre 2016 ha approvato il Reddito di solidarietà (o Res), una misura di reddito minimo che mirava inizialmente ad allargare la platea dei beneficiari Sia-Rei, poiché esse rimanevano misure ancora categoriali. Successivamente alla trasformazione del Rei in una misura universale di reddito minimo, a giugno 2018 la giunta regionale ha poi attuato una riformulazione del Res con l'approvazione della l.r. n. 7/2018: il Res è stato così convertito da misura complementare – diversa platea di destinatari – a misura integrativa (Res2) del Rei – stessa platea di destinatari, maggiorazione del beneficio – rendendolo più generoso. Allo stesso tempo, la Regione Emilia-Romagna ha varato una serie di strumenti per favorire l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità (l.r. n. 14/2015).

Tutte le misure sopra elencate – pur differenziandosi in quanto a importi e requisiti di accesso – hanno in comune il fatto che accanto all'erogazione monetaria sia previsto un progetto personalizzato condiviso con il nucleo beneficiario, finalizzato all'inclusione sociale e/o lavorativa dei diversi membri. La componente progettuale è parte essenziale della misura di sostegno al reddito; con il Rei essa diviene livello essenziale delle prestazioni. Il progetto personalizzato viene generalmente redatto dai servizi sociali, oppure può prendere la forma del patto di servizio con il centro per l'impiego, quando la condizione di povertà emerge come unicamente connessa alla perdita del lavoro. La finalità della progettazione è quella di supportare il nucleo nel processo di fuoriuscita dalla condizione di povertà e/o esclusione sociale. Diventa così oltremodo importante comprendere come venga sviluppata la parte progettuale da parte degli assistenti sociali; il processo di svolgimento della presa in carico, gli obiettivi, gli strumenti messi a disposizione del nucleo; gli impegni e gli esiti.

La presente analisi si configura come ricerca applicata, e si concentra su un campione qualitativo di ottanta progetti personalizzati redatti all'interno delle misure Res, Rei o Res2¹. Il campione è stato raccolto tramite assistenti sociali che lavorano in undici dei trentotto ambiti sociali della Regione Emilia-Romagna. La loro ripartizione per ambito e misura di sostegno al reddito è illustrata nella tabella 1. Agli assistenti sociali è stata

¹ Da qui in avanti ci riferiremo ai destinatari delle misure usando le seguenti sigle:

- Res: beneficiari della sola misura regionale (domande presentate fino al 30 giugno 2018);
- Rei: beneficiari della sola misura nazionale (domande presentate fino al 30 giugno 2018);
- Res2: beneficiari del Rei integrato dalla misura regionale (domande Rei presentate dal 1° luglio 2018, cui in automatico viene aggiunta l'integrazione regionale se il nucleo è residente in Regione da almeno due anni).

Tab. 1. Ripartizione dei progetti analizzati per distretto e tipologia di misura

Distretto socio-sanitario	Misura di sostegno al reddito			Totale
	Res	Rei	Res2	
Appennino bolognese	5	2	0	7
Bologna	1	1	0	2
Faenza	5	2	0	7
Ferrara Sud-Est	4	0	4	8
Fidenza	3	1	0	4
Forlì	8	3	1	12
Guastalla	3	1	2	6
Modena	6	6	2	14
Piacenza	4	2	2	8
Pianura Est	5	1	1	7
Vignola	3	2	0	5
Totale	47	21	12	80

inviata una griglia da compilare per ogni progetto; la scelta dei casi è stata lasciata al singolo assistente sociale, avendo cura di selezionare tipologie diverse di nuclei beneficiari e tipologie di progetto rappresentative dell'intera popolazione in carico all'operatore. La griglia da compilare conteneva approfondimenti su:

- a) target dei beneficiari: storicità della presa in carico (nuclei conosciuti o meno); caratteristiche della famiglia, problematiche presenti e risorse; eventuali variazioni avvenute nel corso dell'erogazione della misura;
- b) processo: tempi della presa in carico, gestione dell'*assessment*, del monitoraggio ed elementi valutativi (punti di forza o debolezza del processo di presa in carico);
- c) progetto di attivazione: obiettivi del progetto, sostegni attivati, impegni richiesti, nodi della rete coinvolti;
- d) esito: risultati raggiunti; condizionalità (rispetto degli impegni); elementi valutativi finali (punti di forza e debolezza del progetto).

2. Le caratteristiche e le problematiche dei nuclei beneficiari

La prima parte della rilevazione si concentra sulle caratteristiche dei nuclei beneficiari analizzati. La figura 1 mostra che circa la metà delle famiglie (46%) contiene dei minori; la restante parte è costituita da famiglie di soli adulti, e quasi un nucleo su tre è mono-personale².

La tabella 2 illustra invece la ripartizione dei nuclei analizzati per misura percepita e tipologia familiare, evidenziando che più della metà del campione è costituito da progetti Res, per il 26% circa da progetti

² Nonostante sia stato chiesto agli assistenti sociali coinvolti nella rilevazione di selezionare in autonomia tipologie diverse di nuclei beneficiari, il campione analizzato di famiglie beneficiarie si può dire piuttosto rappresentativo della popolazione totale di beneficiari del Res o del Rei a livello regionale. Di fatto, facendo riferimento al 2° rapporto di monitoraggio sull'attuazione del Res si osserva che il 44% dei nuclei beneficiari conta almeno un minore al suo interno e che il 39% dei nuclei è composto da una sola persona. Similmente, le caratteristiche medie riportate nella seguente tabella 2 sembrano essere abbastanza in linea con quanto messo in luce nel citato rapporto.

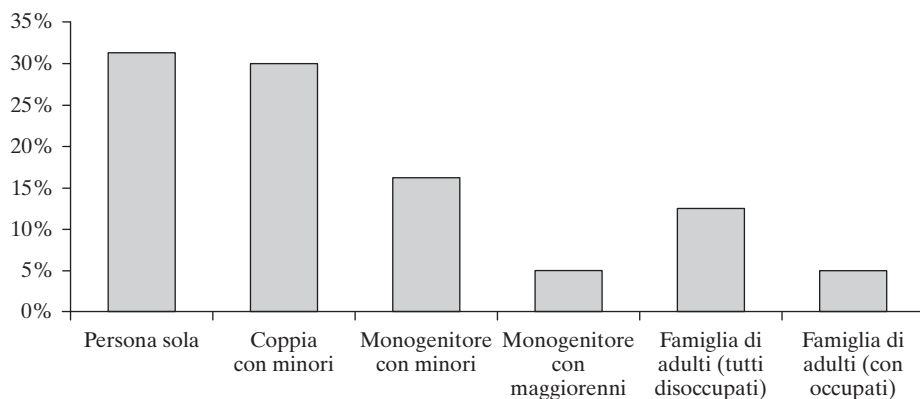


FIG. 1. Tipologia familiare dei nuclei analizzati.

TAB. 2. Ripartizione dei nuclei beneficiari delle diverse misure per tipologia familiare

Tipologia familiare	Misura di sostegno al reddito			Totale	
	Res	Rei	Res2	N.	%
Persona sola	15	6	4	25	31
Coppia con minori	14	6	4	24	30
Monogenitore con minori	3	7	3	13	16
Monogenitore con maggiorenni	3	1	0	4	5
Famiglia di adulti (tutti disoccupati)*	8	1	1	10	13
Famiglia di adulti (con occupati)	4	0	0	4	5
Totale	47	21	12	80	100

* La scelta di fare la distinzione occupati/non occupati per le famiglie di soli adulti è stata dettata dalla volontà di dettagliare questo specifico aggregato per capire l'incidenza della disoccupazione ovvero del lavoro povero lì dove esso non è giustificato dalla presenza di carichi di cura verso minori.

Rei e per il restante 15% da progetti associati alla misura Res2. Questa differenziazione è possibile perché gli assistenti sociali hanno in carico persone che hanno presentato domanda di beneficio in differenti periodi temporali.

Le famiglie beneficiarie sono prevalentemente già conosciute al servizio sociale (tab. 3). Nel 62,5% dei casi, infatti, i nuclei sono già in carico al servizio, o hanno avuto almeno un accesso precedente alla domanda Res-Rei. Non si rileva inoltre alcuna differenza significativa tra le tre misure nella percentuale di nuclei beneficiari senza alcuna storia pregressa con i servizi³.

La tabella 4 riporta infine i valori medi di altre caratteristiche socio-economiche rilevanti degli ottanta nuclei analizzati, quali genere, età e cit-

³ Nonostante il campione analizzato sia stato selezionato in autonomia dagli operatori sociali coinvolti nella rilevazione, questo dato corrisponde perfettamente ad un'altra indagine qualitativa effettuata da uno degli autori su un differente campione di assistenti sociali della Regione Emilia-Romagna.

TAB. 3. *Nuclei conosciuti ai servizi e non, ripartiti per misura*

Già in carico presso i servizi sociali	Misura di sostegno al reddito			Totale
	Res	Rei	Res2	
No	17	8	5	30
	36,2%	38,1%	41,7%	37,5%
Sì	30	13	7	50
	63,8%	61,9%	58,3%	62,5%
Totale	47	21	12	80
	100%	100%	100%	100%

TAB. 4. *Caratteristiche dei richiedenti (titolare della domanda) per tipologia di nucleo familiare*

Tipologia familiare	Richiedente donna (%)	Età del richiedente	Richiedente italiano (%)	Numero di componenti	Isee familiare (€)	Beneficio percepito (€)
Persona sola	42,9	58,1	90,5	1,0	355,4	123,0
Coppia con minori	47,4	38,2	42,1	4,3	848,5	285,3
Monogenitore con minori	91,7	43,0	58,3	2,6	503,8	257,1
Monogenitore con maggiorenni	75,0	55,3	75,0	2,3	747,9	195,3
Famiglia di adulti (tutti disoccupati)	37,5	52,9	75,0	2,4	8,4	246,2
Famiglia di adulti (con occupati)	50,0	49,5	50,0	2,8	1.657,1	220,0
Totale	54,4	48,6	66,2	2,6	578,2	216,4

tadinanza del richiedente (nonché persona di riferimento della famiglia beneficiaria), numero di componenti, Isee familiare e beneficio economico percepito mensilmente. Come atteso, il valore Isee più basso (prossimo a zero) si registra nei nuclei di soli adulti tutti disoccupati, mentre quello più alto nelle famiglie di soli adulti con occupati. L'età media più alta si rileva nei richiedenti appartenenti a nuclei mono-personali; la più bassa nelle famiglie con minori. Il beneficio medio percepito dai nuclei familiari è di 216 euro al mese.

Per quanto riguarda le tipologie di problematiche riscontrate, queste afferiscono a otto categorie principali – presenti in varie combinazioni nei nuclei beneficiari – più una residua di tipo «altro»: problematiche psicologiche, sociali, educative, lavorative, abitative, sanitarie, economiche e linguistiche (fig. 2). La problematica più frequente è quella lavorativa: l'assenza di lavoro, o meglio ancora di un lavoro stabile e ben remunerato, è la prima causa di povertà nei casi analizzati. A questa, seguono le problematiche di natura economica, sociale o sanitaria.

La tabella 5 riporta la medesima informazione distinguendo per misura percepita dai nuclei. I totali di colonna superano il 100% perché numerosi nuclei presentano simultaneamente più di una problematica (fig. 3).

Per quanto riguarda gli scostamenti nelle problematiche riscontrate tra i beneficiari delle tre misure, i nuclei Res2 analizzati hanno una maggiore incidenza di problemi sociali, educativi e lavorativi; i nuclei Res si contradd-

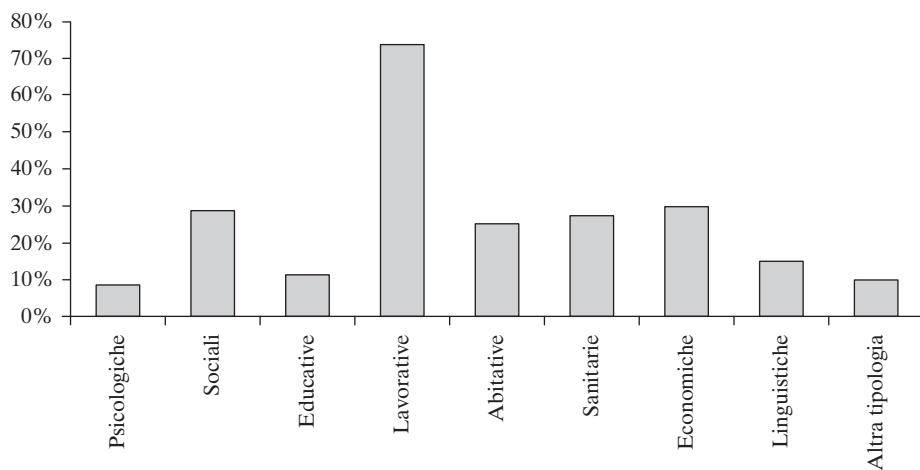


Fig. 2. Tipologia di problematiche riscontrate e relativa frequenza.

Tab. 5. Frequenza relativa delle problematiche riscontrate per misura ricevuta

Tipologia di problematiche riscontrate nel nucleo beneficiario	Misura di sostegno al reddito			Totale
	Res	Rei	Res2	
Psicologiche	6%	10%	17%	9%
Sociali	26%	24%	50%	29%
Educative	6%	14%	25%	11%
Lavorative	70%	76%	83%	74%
Abitative	28%	14%	33%	25%
Sanitarie	36%	14%	17%	28%
Economiche	38%	19%	17%	30%
Linguistiche	17%	5%	25%	15%
Altra tipologia	11%	10%	8%	10%
Numero di probl. compresenti (media)	2,4	1,9	2,8	2,3

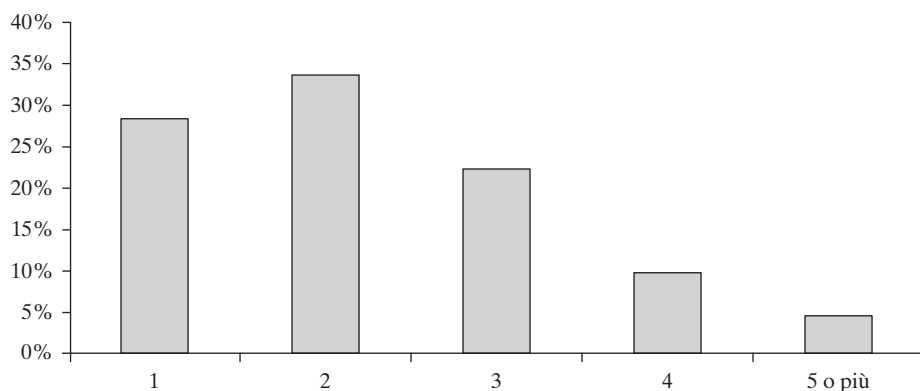


Fig. 3. Numero di problematiche presenti nel nucleo familiare (distribuzioni percentuali).

distinguono per una maggiore incidenza di problemi abitativi, sanitari ed economici; i nuclei Rei sono quelli «meno problematici».

Il 29% dei beneficiari presenta una sola tipologia di problematica; il 34% due tipologie; il 37% presenta 3 o più problematiche differenti (fig. 3). Un nucleo su tre ha dunque una connotazione di multidimensionalità nelle problematiche correlate allo stato di povertà. Nei 23 casi che presentano una sola problematica, l'87% ha difficoltà sul fronte economico (nuclei monoreddito, o anche con più componenti occupati ma con remunerazioni insufficienti) e occupazionale (lavori intermittenti e irregolari, disoccupati anche di breve periodo *over 55*). I nuclei con multiproblematicità assommano invece alla mancanza di lavoro, spesso di lungo periodo, difficoltà nel mantenimento dell'abitazione o nel suo reperimento, situazioni di isolamento sociale, mancanza di reti familiari e scarsa integrazione nelle comunità di vita, nonché problematiche connesse allo stato di salute (prevalentemente presenza di invalidità o presa in carico da parte del centro di salute mentale o della neuropsichiatria infantile).

3. Il percorso di presa in carico

Una volta approvata la misura di contrasto alla povertà, parte il processo di valutazione dei servizi sociali. Si inizia quindi un percorso di conoscenza tra la famiglia e l'assistente sociale per arrivare a definire un progetto personalizzato a sostegno dei beneficiari; quando i problemi risultino unicamente connessi alla dimensione lavorativa, il progetto può essere sostituito dal patto di servizio con il centro per l'impiego. Durante questo percorso l'assistente sociale ricostruisce la storia del nucleo e la sua situazione, definendo insieme alla famiglia i bisogni e le risorse presenti; la valutazione multidimensionale può essere fatta anche con il supporto di operatori appartenenti ad altri servizi, come quello sanitario o scolastico. Al termine di questo processo si definisce un progetto personalizzato, che va sottoscritto da entrambe le parti e dai membri maggiorenni del nucleo familiare.

Nei casi analizzati, questo periodo di tempo che va dal primo colloquio di conoscenza fino alla firma del progetto dura generalmente un mese o meno (66% dei casi); in circa il 30% delle situazioni va da due a cinque mesi, mentre solo nel 5% dura 6 o più mesi, andando così oltre il termine previsto dalla normativa (fig. 4). Nel complesso quindi si riscontrano tempi adeguati nella realizzazione dell'*assessment*. Le situazioni che richiedono più tempo sono quelle in cui si manifestano difficoltà di ingaggio della famiglia (in un caso tale difficoltà è esitata nella mancata sottoscrizione del progetto, vedi tab. 6) o modifiche della situazione familiare intervenute nel corso dei colloqui, oppure sono situazioni di primo accesso ai servizi che necessitano di un più lungo percorso di conoscenza, soprattutto se in presenza di minori.

La progettazione viene definita in prevalenza sulla base di colloqui diretti con il beneficiario richiedente e con il coinvolgimento dei componenti

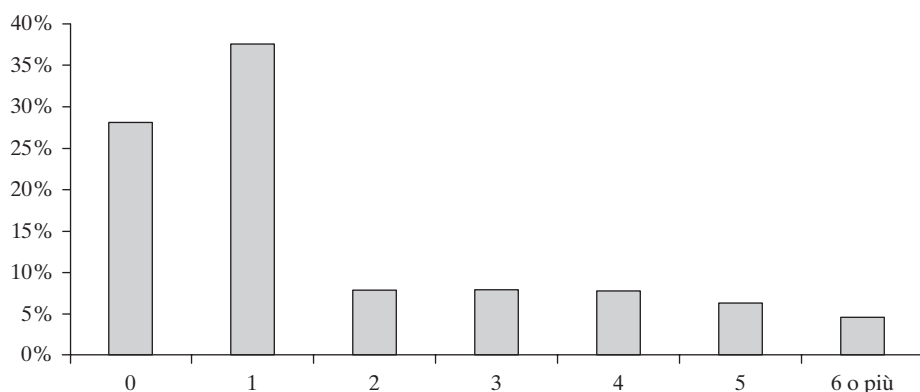


Fig. 4. Numero di mesi necessari a sottoscrivere il progetto (distribuzioni percentuali).

TAB. 6. *Tempi di sottoscrizione dei progetti*

Timing sottoscrizione progetti	% sul totale dei casi
Sottoscrizione al primo colloquio	23
Sottoscrizione in colloqui successivi	59
Non valutabile	18
Mai presentati	1

TAB. 7. *Strumenti di valutazione*

Strumenti di valutazione	% sul totale dei casi
Colloqui individuali	95
Analisi documentale	12
Visite domiciliari	16
Altro	16

maggioresni del nucleo. Solo in circa un caso su quattro il progetto viene sottoscritto direttamente al primo colloquio, mentre di norma – 59% dei casi – si svolgono più colloqui per arrivare alla definizione ed alla firma del progetto (tab. 6).

In circa 9 casi su 10 gli assistenti sociali sviluppano l'*assessment* mediante l'utilizzo di colloqui individualizzati, sia come unico strumento di valutazione che in combinazione con altri strumenti (tab. 7). Una parte minoritaria opta invece – in alcuni casi – per un'analisi unicamente documentale, a partire dal materiale già in possesso del servizio sociale. Tuttavia, ciò accade tendenzialmente per situazioni già in carico da tempo, in cui l'operatore conosce bene il nucleo. In presenza di minori o di necessità legate alla verifica delle condizioni abitative si aggiungono anche visite domiciliari, che però rimangono una opzione minoritaria, utilizzata solo nel 16% dei casi (tab. 7). In generale, l'utilizzo minoritario di visite domiciliari dipende anche dal fatto che questo strumento necessita di un tempo di

svolgimento maggiore rispetto al colloquio di persona svolto in ufficio, ed è quindi ipotizzabile che gli assistenti sociali – considerato il carico di lavoro – lo limitino solo ad alcuni casi. È interessante notare, però, che sono per lo più casi di nuova conoscenza per il servizio, e dunque dove si presuppone la necessità di una osservazione diretta nell'ambiente quotidiano di vita del nucleo, a supporto di una migliore formulazione di ipotesi di intervento.

Non si è rilevata in modo specifico la metodologia di valutazione utilizzata dagli assistenti sociali. Essi hanno a disposizione diversi modelli presenti in letteratura per condurre l'analisi valutativa. Basti qui citare, ad esempio, i tre modelli principali di valutazione delineati da Milner e O'Byrne (2005): il modello di indagine, il modello procedurale e il modello partecipativo. Se il primo si basa su una rigida ripartizione dei ruoli – il professionista che detiene la «conoscenza» e la persona utente che beneficia delle sue competenze specialistiche, secondo una logica gerarchica – il secondo è fondato sul rigido utilizzo di griglie e moduli standardizzati connessi all'amministrazione del servizio e alla burocrazia (Fargion 2015). Il terzo invece – legato ad una impostazione costruttivista – prevede la costruzione partecipata e collaborativa di una visione concordata dei problemi e delle strategie da parte di tutti gli attori in campo in posizione di parità. I modelli possono poi essere contaminati da diversi approcci: ad esempio, il modello di indagine può essere declinato secondo diverse ottiche, come quella psicodinamica o sistemico relazionale (*ibidem*). Quest'ultima pone come oggetto di studio la comunicazione tra gli attori, e la valutazione viene costruita collegando le informazioni raccolte nei diversi sistemi interagenti secondo un'ottica circolare che evidenzia azioni e retroazioni dei partecipanti alla comunicazione (Campanini e Luppi 1988).

Per quanto riguarda i progetti analizzati, si rileva, in generale, una scarsa presenza di dotazione strumentale codificata per condurre l'analisi valutativa e, ancor meno, per monitorare i progetti nel loro svolgimento. L'*assessment* è, nella maggiore parte dei casi, realizzato senza il supporto di strumenti codificati – a parte il format per scrivere il progetto. Sono invece davvero minoritarie le situazioni dove sia stato riscontrato l'impiego di strumenti codificati. Tra questi, ad esempio, griglie di lettura elaborate nel corso della sperimentazione del Sia, condivise a livello d'ambito territoriale; oppure la rivisitazione da parte del singolo operatore dello schema proposto nel Profilo di fragilità in uso per la l.r. n. 14/2015, in particolare per quanto riguarda le aree di analisi. Possiamo quindi sostanzialmente escludere l'utilizzo di un modello procedurale; non è invece rilevato l'utilizzo di altri, specifici modelli.

Dal campione osservato emerge che l'*assessment* per la definizione dei progetti venga realizzato in prevalenza dal singolo assistente sociale di riferimento, in modo individuale attraverso colloqui diretti (tab. 8). L'attivazione di una équipe multidisciplinare per la valutazione viene segnalata solo nel 24% dei casi ed è tendenzialmente coincidente con l'équipe prevista dalla l.r. n. 14/2015 per l'assegnazione delle misure di inclusione lavo-

TAB. 8. *Modalità di conduzione dell'«assessment»*

Conduzione dell' <i>assessment</i>	Frequenza assoluta	% sul totale dei casi
Solo assistente sociale	47	59
Confronto con altri operatori	14	17
Attivazione équipe multidisciplinare formalizzata	19	24

rativa, dunque alla presenza degli operatori del centro per l'impiego, oltre che del servizio sociale.

La legge regionale a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità prevede una serie di misure finanziate, che vengono assegnate alle persone tramite una valutazione congiunta in équipe multidisciplinare, cui partecipano il centro per l'impiego e gli altri servizi coinvolti. Le misure possono essere, ad esempio, l'orientamento lavorativo, il tirocinio socio-lavorativo o corsi di formazione. Nella metà dei casi in cui viene dichiarata l'attivazione di una équipe (10 casi su 19) la sua composizione vede anche il coinvolgimento di figure educative afferenti, a seconda dei casi, a diversi servizi: inserimenti lavorativi del Comune, centro di salute mentale, centro per la famiglia. In un caso anche un educatore rimasto riferimento per la persona da precedenti percorsi di presa in carico, coinvolto in qualità di volontario. La presenza di figure educative di riferimento può essere correlata a particolari fragilità della persona e alla necessità di predisporre un quadro di interventi coerente con i bisogni multidimensionali del beneficiario e integrato rispetto alle diverse aree di funzionamento.

Tuttavia, la marginalità dell'attivazione di équipe formalizzate non significa che l'analisi valutativa e la definizione progettuale non prevedano l'allestimento di spazi di confronto con altri soggetti. Laddove si riscontrano problematiche di tipo abitativo (ad esempio fatica nel sostenere le spese per l'affitto sul mercato privato, indebitamenti significativi o anche situazioni di emergenza abitativa) non sono rari i casi nei quali viene attivamente coinvolto l'ufficio casa e il settore politiche abitative del Comune di riferimento, per la valutazione di possibili percorsi di sostegno all'affitto o di accesso all'edilizia sociale. O ancora, laddove si riscontrano problematiche di tipo sanitario e all'interno del nucleo vi siano membri già in carico ai servizi di salute mentale o alla neuropsichiatria infantile, viene indicato un confronto in fase di *assessment* con gli operatori sanitari e, dove presenti, con gli amministratori di sostegno.

Quello che si desume, però, è che la valutazione viene condotta in prevalenza all'interno della rete istituzionale dei servizi (centro per l'impiego, centro di salute mentale, neuropsichiatria infantile, ufficio per l'esecuzione penale esterna, ufficio casa, operatori di settori specifici delle amministrazioni, ecc.). Al contrario, raramente la valutazione si apre al coinvolgimento di operatori del terzo settore. I casi nei quali ciò accade si riferiscono soprattutto a situazioni in cui tali enti sono già attivi nel sostegno al nucleo familiare per i bisogni alimentari e il pagamento delle utenze (ad esempio, Caritas e Croce Rossa). Questo testimonia lo sforzo dei servizi nel fare rete con i soggetti già

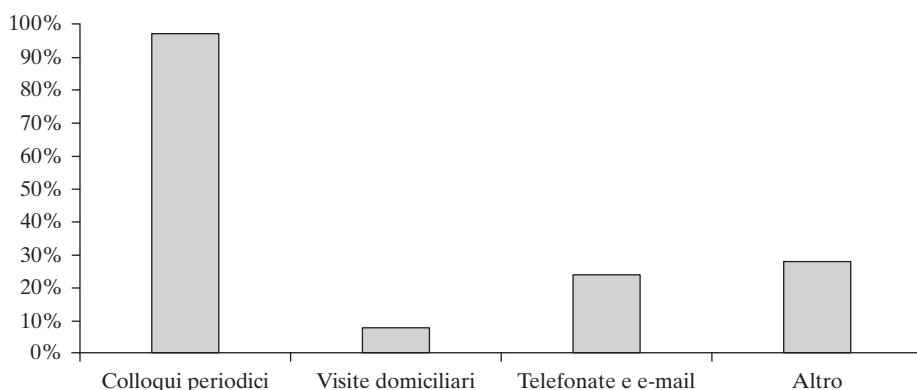


Fig. 5. Metodi di monitoraggio del percorso progettuale.

coinvolti con il nucleo familiare, soprattutto per valorizzare gli aiuti già in campo e costruire il progetto personalizzato evitando sovrapposizioni.

Il monitoraggio del percorso progettuale è gestito, infine, prevalentemente mediante colloqui periodici e diretti con l'assistente sociale, eventualmente integrati da altri strumenti.

I colloqui periodici sono il principale strumento di condizionalità che si riscontra nei progetti analizzati, in cui si richiede l'impegno del beneficiario al rispetto degli appuntamenti previsti con il servizio sociale. A questa modalità si associano in taluni casi anche forme più leggere di contatto, come le telefonate o – più raramente – lo scambio di e-mail, al fine di mantenere costanza nella relazione con la persona e presidio sull'attuazione degli impegni sottoscritti.

4. I progetti personalizzati

Degli ottanta casi analizzati, sono soltanto due le situazioni che risultano prive di progetto personalizzato. In un caso perché ancora in fase di elaborazione a fronte di una presenza intermittente del beneficiario sul territorio regionale e dunque della necessità di tempi più lunghi per la conoscenza della situazione; nell'altro per una mancata sottoscrizione da parte del nucleo che, seppur invitato in più occasioni al confronto, mostra resistenze nell'accettare il vincolo che lega l'erogazione del beneficio alla condivisione di accordi ed impegni con il servizio.

4.1. *Gli obiettivi*

I 78 progetti sottoscritti, nella sezione dedicata agli obiettivi, contengono generalmente finalità legate all'accrescimento dell'autonomia del nucleo o della persona. In coerenza con una presenza prevalente di pro-

Tab. 9. *Obiettivi dei progetti*

Obiettivi del progetto	Frequenza	% sul totale dei casi
Lavoro/formazione	42	55
Gestione corretta spese	17	22
Educazione figli	17	22
Integrazione sociale	12	15
Cura della salute	5	6

blematiche di tipo occupazionale e alla conseguente mancanza di reddito, i progetti si focalizzano principalmente sull'obiettivo dell'autonomia lavorativa (tab. 9). I percorsi proposti – come vedremo – sono poi variamente articolati, commisurati alle caratteristiche del nucleo e alle risorse presenti.

In 1 caso su 5 tra gli obiettivi è indicata anche la gestione adeguata delle proprie spese, con particolare riferimento al beneficio economico ricevuto con il Res/Rei, spesso vincolato in termini di condizionalità all'impiego per il pagamento di beni di prima necessità (utenze, affitto, spesa).

Laddove sono presenti figli minori, non di rado sono inclusi anche obiettivi legati all'educazione dei figli ed in particolare al corretto adempimento dell'obbligo scolastico (garanzia della frequenza scolastica del minore, mantenimento del rapporto con la scuola e gli insegnanti). L'obiettivo di integrazione sociale è posto invece per lo più nelle situazioni legate ad isolamento sociale dovuto a percorsi di immigrazione, recente e non (ricongiungimenti familiari, mancanza di reti, mancata conoscenza della lingua), o a situazioni di estrema solitudine riferita a nuclei mono-personali, spesso anziani o sulla soglia della terza età. Laddove sono presenti problematiche nell'area della salute, come l'insorgenza di malattie o la necessità di essere seguiti dai servizi specialistici, sono posti anche obiettivi su questo fronte.

Quello che si evince, in generale, dalla lettura di questa sezione è una certa ampiezza nella declinazione degli obiettivi, che vengono espressi in termini di finalità generali ed in modo abbastanza standardizzato ed omogeneo, anche a fronte di condizioni molto differenti tra i beneficiari delle misure. Una maggiore articolazione viene invece registrata nella definizione delle misure previste dai progetti.

4.2. *Le misure previste dai progetti*

Ogni progetto può contenere più misure. La tabella 10 mostra che nel 68% dei casi i progetti contengono misure afferenti all'area lavorativa, in prevalenza attivazione di tirocini finanziati dalla l.r. n. 14/2015 (34 casi). L'82% dei tirocini socio-lavorativi e il 77% di quelli formativi, infatti, sono finanziati dalla legge regionale. Una parte minoritaria dei tirocini è svolta al di fuori della cornice della l.r. n. 14/2015, soprattutto quando vi sono situazioni di maggior fragilità e servono percorsi più flessibili e adattabili di quelli previsti dalla legge regionale; o anche quando si passa per l'attivazione di centri per la formazione professionale e l'orientamento al lavoro

TAB. 10. *Le misure previste dai progetti*

Categoria di riferimento	Dettaglio su misura prevista nel progetto	Frequenza	% sul totale dei casi
<i>Lavoro</i>	Iscrizione centro per l'impiego	10	13
	Ricerca attiva del lavoro	10	13
	Attivazione tirocinio	34	44
	Percorso formativo	13	17
		53	68
<i>Integrazione</i>	Corsi di lingua	8	10
	Aggancio ad altri progetti/interventi territoriali	8	10
	Servizi educativi (prima infanzia/attività ricreative)	7	9
	Attività di volontariato	7	9
		23	29
<i>Sostegno economico</i>	Sgravi utenze	10	13
	Sostegno alimentare	2	3
<i>Casa</i>		11	14
	Sostegno abitativo (accesso Erp, sostegno affitto)	9	12
	Ricerca alloggio	2	3
<i>Salute</i>	Sostegno all'accertamento invalidità	5	6
		5	6

con cui ci sono relazioni dirette da parte del servizio sociale. In 16 casi dei 34 per cui è prevista l'attivazione di un tirocinio, sono presenti invalidità nei componenti maggiorenni del nucleo. In due casi su dieci i progetti hanno indicato percorsi più «leggeri», come la sola iscrizione al centro per l'impiego e la ricerca attiva del lavoro, privilegiando questa indicazione per i nuclei con almeno un componente occupato o con recenti esperienze di lavoro da poter rimettere in gioco con maggiore autonomia.

Poco meno di un terzo delle progettualità sottoscritte (29%) contiene indicazioni orientate all'integrazione sociale del nucleo o della persona. Per i beneficiari di origine straniera il riferimento è in prevalenza all'integrazione linguistica mediante la partecipazione a corsi di lingua dedicati e, in presenza di minori, l'attivazione di servizi di tipo educativo (iscrizione all'asilo nido, alla scuola dell'infanzia, al doposcuola o ad attività sportive/ricreative). Un altro supporto previsto è l'aggancio ad interventi o servizi già attivi sul territorio, principalmente al fine di incrementare la rete e i legami sociali, soprattutto delle figure femminili (es. casa delle donne, centro per le famiglie, centro gioco). In 7 casi è indicata espressamente l'attivazione di percorsi di volontariato e non unicamente per favorire una maggiore integrazione sociale ma anche, per come si legge nelle descrizioni rese dagli operatori, quale impegno specifico richiesto con una finalità restitutiva del beneficio ricevuto: «Impegnarsi in attività di volontariato negli interessi del proprio territorio di residenza»⁴.

Seguono gli interventi sul fronte abitativo, i quali sono presenti nel 14% delle progettualità. Questi includono il supporto ai costi dell'abitare,

⁴ Affermazione di un intervistato.

con l'attivazione di contributi comunali in sostegno al pagamento dell'affitto, soprattutto per nuclei o persone con locazioni sul libero mercato ed in presenza di situazioni debitorie nei confronti della proprietà. In condizioni di emergenza abitativa è privilegiato l'avvio delle procedure per l'accesso all'edilizia sociale. In due casi è indicata la ricerca di un alloggio maggiormente idoneo alle esigenze ed alle possibilità del nucleo, e il supporto si concretizza nella messa a disposizione di un'offerta di coabitazione e nel pagamento da parte del Comune della caparra necessaria alla stipula di un nuovo contratto. A questo tipo di interventi si aggiungono i sostegni economici, altresì presenti nel 14% dei casi, attraverso l'attivazione di sgravi sulle utenze e iniziative di sostegno alimentare, in stretta collaborazione con i soggetti del Terzo settore.

4.3. *La rete*

Rispetto a quanto avviene nell'*assessment*, nella fase di definizione del progetto e della sua attuazione il lavoro in rete con altri attori del territorio e la collaborazione con altri enti è maggiormente presente, anche se non è una pratica costante. Oltre due progetti su tre (69%) prevedono la collaborazione con altri soggetti al fine di attuare le misure indicate. Dei 54 casi che prevedono l'attivazione di reti, poco più della metà (29) si riferisce a reti unicamente istituzionali mentre la restante parte (25) apre alla collaborazione con gli enti del Terzo settore e del volontariato attivi nel territorio.

La rete istituzionale vede in prima linea – in coerenza con le misure attivate – la collaborazione con i centri per l'impiego (24 casi) e gli enti impegnati nella formazione professionale (7 casi) oltre ad altri settori dell'amministrazione comunale (11 casi – servizio inserimento lavorativo, politiche abitative, unità di strada, uffici tributi). Sono coinvolti in misura minoritaria altri soggetti, quali la neuropsichiatria infantile, l'ufficio per l'esecuzione penale esterna e la scuola, in linea con le collaborazioni attivate in sede di prima analisi e valutazione del caso. Invece, sul fronte delle relazioni con la comunità si aggiungono, oltre agli enti caritativi e le cooperative sociali spesso sedi dei tirocini, diverse altre realtà associative e di comunità: Auser, parrocchia, società sportive di quartiere, centri di ascolto, biblioteche e musei, il medico, il mediatore.

Si evince, comunque, che nella maggior parte dei casi si tratta di reti preesistenti e di relazioni già strutturate. L'attivazione di connessioni intorno alle progettualità Res/Rei sembra appoggiarsi per il momento su collaborazioni pregresse.

4.4. *La condizionalità*

I beneficiari che sottoscrivono il progetto, condizione necessaria per l'erogazione del beneficio economico, sono tenuti al rispetto degli impegni presi. In caso contrario, il meccanismo della condizionalità prevede che la misura venga interrotta. La condizionalità è quindi riferita, nella totalità dei

casi, al mantenimento degli impegni indicati nel progetto personalizzato, tra cui il mantenimento di un contatto periodico con il servizio sociale ai fini del monitoraggio della situazione e per la comunicazione tempestiva di eventuali variazioni nelle condizioni del nucleo beneficiario. Gli impegni presi possono essere di varia natura, in relazione alle misure presenti nel progetto: ad esempio, la frequenza regolare ai tirocini o ai percorsi formativi, l'attivazione dei supporti educativi identificati; o anche l'utilizzo del beneficio economico per il pagamento in autonomia dell'affitto, delle utenze o di generi alimentari e, congiuntamente, l'impegno a non accumulare arretrati; la regolare presenza all'attività di volontariato. A queste condizioni generali, in rari casi viene associato anche il divieto di accedere ad ulteriori sostegni economici. Ci sono poi casi specifici che sembra interessante menzionare. In alcune situazioni di particolare complessità, caratterizzate dalla presenza di problematicità nella sfera psico-sociale e con storie di presa in carico pluriennale, è fatto esplicito riferimento all'impegno a mantenere una collaborazione attiva con i servizi e all'assunzione di comportamenti adeguati allo svolgimento delle attività. Si tratta di casi per cui l'attivazione passata di interventi di sostegno si è spesso scontrata con la difficoltà, da parte dei soggetti coinvolti, a rimanere all'interno delle attività previste dai progetti a causa di atteggiamenti aggressivi ed oppositivi. In queste situazioni complesse, alcuni assistenti sociali agiscono la condizionalità vincolando il mantenimento del beneficio ad un mutamento significativo della predisposizione della persona nei confronti del progetto sottoscritto. In altri casi, la condizionalità è rafforzata dalla compresenza di prescrizioni giudiziarie da parte dell'Uepe e dunque dall'aggancio del progetto Res/Rei al percorso di messa alla prova della persona. Un'intersezione che rappresenta uno stimolo ulteriore al rispetto dell'impegno previsto.

L'altro aspetto interessante da analizzare rispetto alla condizionalità – oltre al modo in cui essa viene agita dal servizio – è come venga *vissuta* dai beneficiari. Ricordiamo che nessuna analisi diretta è stata condotta sui beneficiari, e che quello qui esposto è sempre e solo il punto di vista degli assistenti sociali⁵. Dai casi analizzati sembra che la condizionalità raramente abbia rappresentato un problema per i beneficiari e che i servizi, sebbene con tempi diversi, siano comunque riusciti nella maggior parte dei casi a motivare le persone rispetto al progetto e a viverlo come possibilità di riattivazione: «La persona ha accettato positivamente i vincoli posti»; «Ha compreso il significato delle richieste»; «L'ha vissuta come strumento di patto e di attivazione/stimolazione delle proprie risorse»⁶.

Ci sono alcune variabili che – secondo gli assistenti sociali – sembrano influire maggiormente sul coinvolgimento positivo dei beneficiari

⁵ La traccia di raccolta dei casi è stata strutturata chiedendo all'assistente sociale *case manager* di esplicitare elementi valutativi sia rispetto all'andamento del processo di presa in carico del beneficiario e del suo nucleo che al progetto stipulato e alla gestione della condizionalità, indicandone punti di forza e criticità. Pertanto gli spunti che su questi temi sono qui proposti, derivano dalle considerazioni che gli operatori hanno esposto in queste sezioni della traccia e rappresentano unicamente il punto di vista e la prospettiva dell'operatore.

⁶ Affermazioni degli intervistati.

e l'accettazione degli impegni. Una è la relazione di fiducia che si riesce ad instaurare con la persona e, unitamente a questa, l'attenzione alla costruzione di uno spazio di condivisione degli obiettivi e degli impegni che vengono inseriti nel progetto: «L'individuazione degli obiettivi del progetto è stata condivisa e ha quindi vissuto il percorso fino ad oggi in maniera costruttiva e partecipata»⁷. La concretezza delle proposte e dei supporti inclusi nel progetto sembra essere un altro elemento importante ai fini della comprensione e accettazione della condizionalità. In poche situazioni (4 casi) viene riportata invece una significativa resistenza da parte dei nuclei nell'accettare la sottoscrizione di impegni per mantenere il beneficio economico. Le considerazioni riportate nell'analisi fanno riferimento a vissuti diversi: il fatto di percepire la condizionalità come ricatto; il considerare la condizionalità come un'intrusione all'interno della propria vita che «va oltre alla necessità di trovare un lavoro»⁸ o come forma di controllo sulla presenza di lavoro irregolare. Questa, ancora una volta, è una valutazione espressa dal punto di vista degli operatori.

In sintesi, si osserva come ad oggi gli assistenti sociali abbiano attivato specifici sostegni ai beneficiari principalmente in riferimento alle misure previste dalla l.r. n. 14/2015, ovvero dove vi sono risorse certe e supporti dedicati (finanziamenti, équipe, strumenti *ad hoc*, ecc.). Negli altri casi ci si connette a quanto esiste già sul territorio e alle realtà con cui si ha più relazione, talvolta facendo leva sulle relazioni già instaurate dalle stesse famiglie (es. Caritas già conosciuta dalle famiglie per il sostegno alimentare attivata anche per corsi di lingua). Oggi appare ancora debole l'attivazione di alcuni servizi specificatamente previsti dall'art. 7 del d.l.vo n. 147/2017 istitutivo del Rei quali, ad esempio, la formazione alla gestione del bilancio familiare e all'educazione finanziaria, il sostegno alla genitorialità a rafforzamento della funzione educativa, gli interventi al domicilio o la mediazione culturale per favorire l'integrazione nella comunità. Sarà interessante osservare se le progettazioni si articoleranno maggiormente una volta che entreranno in circolo le risorse previste dal Fondo povertà e dalla Regione a potenziamento dei servizi.

5. Esiti

I progetti relativi agli 80 casi analizzati sono per la gran parte ancora in corso di svolgimento. Solo 9 risultano conclusi, pertanto gli esiti fotografati sin qui sono da considerarsi ancora parziali. Proprio per tale motivo, nella maggior parte delle situazioni i principali risultati attuali sono l'effettiva attivazione dei supporti previsti dal progetto personalizzato e il corretto andamento del percorso.

Vi sono però alcune situazioni che è utile segnalare. Dei 59 casi in cui sono evidenziate problematiche occupazionali, 11 – quasi un caso su cin-

⁷ Affermazione di un intervistato.

⁸ Affermazione di un intervistato.

que – registrano evoluzioni sul fronte lavorativo. In 6 casi il lavoro è stato reperito in autonomia dalla persona beneficiaria. Si tratta di situazioni familiari in cui i membri maggiorenni vengono da recenti esperienze lavorative interrotte per varie cause (fallimenti della propria impresa, mobilità, misure cautelari in corso, sopraggiunta disabilità dei figli) o già impegnati in occupazioni intermittenti e con scarsa remunerazione. Si tratta dunque di situazioni di recente fuoriuscita dal mondo del lavoro e con competenze acquisite e spendibili nel mercato. Si registrano però anche 5 casi in cui l'esito positivo sul fronte lavoro è diretta conseguenza dei supporti attivati in relazione alle misure di contrasto alla povertà: in 2 di questi si è giunti all'assunzione da parte del datore di lavoro presso cui è stato svolto il tirocinio finanziato dalla l.r. n. 14/2015; in altri tre il datore ha richiesto una proroga del tirocinio per consolidare la valutazione di una possibile stabilizzazione a fronte della positiva esperienza condotta.

Oltre al lavoro, ci sono poi alcuni esiti positivi in relazione a percorsi legati alla casa e alla salute. In tre casi si segnala la conclusione dell'iter procedurale per la diagnosi funzionale e l'ottenimento dell'invalidità. In otto la positiva conclusione della ricerca di un'abitazione più sostenibile, grazie all'accesso all'edilizia sociale (2 casi), alla condivisione dell'abitazione (2 casi) o al raggiungimento di migliori condizioni nel mercato privato (4 casi), grazie al supporto dell'amministrazione comunale.

Al netto dei risultati concretamente tangibili e riferiti ad uno specifico mutamento nelle condizioni di partenza, ciò che in assoluto viene maggiormente riconosciuto quale esito del percorso Res/Rei è l'effetto generato dal beneficio economico ricevuto, che consente di «affrontare con maggior serenità le spese»⁹, pagare in autonomia affitto e utenze, riducendo le richieste di sostegno economico abitualmente rivolte al Comune. Anche laddove questo ultimo aspetto non è esplicitamente posto come vincolo attraverso la condizionalità, lo si riscontra molto spesso come conseguenza indiretta della misura.

Si aggiunge, a tutto ciò, quella parte di risultato positivo che – a detta degli assistenti sociali – è legata alla sfera emotiva e psicologica della persona: in alcuni casi si riporta esplicitamente la crescita della motivazione e dell'autostima connessa alla riattivazione di risorse e competenze personali possedute; in altri, grazie all'attivazione di esperienze di volontariato, si registra un aumentato senso di utilità.

Per ciò che riguarda invece gli ostacoli riscontrati nel raggiungimento dell'esito desiderato di piena autonomia dei beneficiari, ricorrono alcuni aspetti tra i quali, sul fronte occupazionale, l'età avanzata e la scarsa qualificazione legata spesso anche alla lunga inattività o alla totale mancanza di esperienza lavorativa pregressa.

La multidimensionalità delle problematiche, soprattutto quando toccano la sfera psicologica e sociale, rappresenta un altro ostacolo nel raggiungimento dell'autonomia. Storie di dipendenza e problemi comportamentali si portano dietro uno stigma difficile da superare, soprattutto in contesti

⁹ Affermazione di un intervistato.

sociali di piccole dimensioni («Tutti lo conoscono, nessuno lo vuole»)¹⁰. In alcuni casi vengono indicati anche fattori esogeni, come l'isolamento ambientale dovuto all'ubicazione del proprio luogo di residenza e le difficoltà connesse alla mobilità (in particolare nelle zone appenniniche), o ancora l'impegno nella cura, in particolare per l'avvento di una nuova gravidanza o l'accudimento di figli piccoli o con disabilità, che limitano la flessibilità della persona e la piena disponibilità ad aderire alle proposte presentate.

Infine, non sono pochi i progetti che indicano anche ostacoli legati alla misura o al sistema dei servizi: i tempi troppo lunghi per la definizione e l'avvio dei tirocini, soprattutto riferiti alla l.r. n. 14/2015, che fanno perdere motivazione e fiducia; o ancora l'esiguità stessa del contributo, che non consente l'acquisizione di entrate capaci di rendere pienamente autonomo il nucleo. Indicativo in questo senso è il caso di persone con un passato lavorativo alle spalle, che rifiutano la proposta di tirocinio perché poco qualificata e soprattutto scarsamente remunerativa.

Questa analisi degli esiti, come già ricordato, rappresenta il punto di vista degli assistenti sociali, destinatari della presente indagine. Sarà interessante, in un secondo momento, arricchire l'analisi raccogliendo anche il punto di vista dei beneficiari: le loro percezioni sull'efficacia e le modalità di sviluppo della progettazione – incluso il principio di condizionalità; le valutazioni sugli esiti ed anche quelle sul rapporto con gli stessi assistenti sociali e il valore aggiunto – dal punto di vista dei beneficiari – del lavoro sociale nella sua specificità, in un momento – come quello attuale – in cui il passaggio al reddito di cittadinanza ha spostato gran parte della progettazione dai servizi sociali ai centri per l'impiego.

Riferimenti bibliografici

- Baldini, M., Gallo, G. (2018a), *La povertà nei Comuni dell'Emilia-Romagna. Un esercizio di small area estimation*, mimeo, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.
- Baldini, M., Gallo, G. (a cura di) (2018b), *Stato di attuazione del reddito di solidarietà in Emilia Romagna. Report sintetico*, Regione Emilia-Romagna.
- Baldini, M., Busilacchi, G., Gallo, G. (2018), *Da politiche di reddito minimo a sistemi integrati nel contrasto alla povertà? Un'analisi di dieci paesi europei*, in «Rivista italiana delle politiche sociali», 2, pp. 189-212.
- Banca d'Italia (2014), *Relazione annuale – Anno 2013*, Roma, Banca d'Italia.
- Banca d'Italia (2018), *Indagine sui bilanci delle famiglie italiane*.
- Brandolini, A. (2014), *Il Grande Freddo. I bilanci delle famiglie italiane dopo la Grande Recessione*, in C. Fusaro e A. Kreppel (a cura di), *Politica in Italia. I fatti dell'anno e le interpretazioni*, Bologna, Il Mulino.
- Campanini, A., Luppi, F. (1988), *Servizio sociale e modello sistemico. Una nuova prospettiva per la pratica quotidiana*, Roma, La Nuova Italia Scientifica.
- Fargion, S. (2015), *Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, casi e ricerche*, Roma, Carocci.

¹⁰ Affermazione di un intervistato.

- Ferrera, M., Fargion, V., Jessoula, M. (2012), *Alle radici del welfare all'italiana*, Venezia, Marsilio.
- Forte, G., Gallo, G. (2016), *Il fenomeno della povertà nelle regioni italiane. La povertà in Emilia-Romagna*, in «Quaderni della Fondazione G. Brodolini», 54, pp. 89-256.
- Frazer, H., Marlier, E. (2016), *Minimum Income Schemes in Europe. A Study of National Policies 2015*, Bruxelles, Commissione Europea.
- Gallo, G. (2018), *Dal SIA al REI. Le misure regionali di reddito minimo in Italia*, Roma, Caritas Italiana.
- Gallo, G., Toso, S. (2018), *Assistenza e ammortizzatori sociali*, in G. Arachi e B. Baldini (a cura di), *La finanza pubblica italiana. Rapporto 2018*, pp. 77-99, Bologna, Il Mulino.
- Gori, C. (2016), *La proposta e le sue ragioni*, in C. Gori (a cura di), *Il Reddito di inclusione Sociale (Reis). La Proposta dell'Alleanza contro la Povertà in Italia*, pp. 17-61, Bologna, Il Mulino.
- Gori, C. (2017), *Verso un nuovo modello italiano di povertà?*, in «Rivista delle politiche sociali», 4, pp. 183-205.
- Istat (2007-2019), *La povertà in Italia*, Roma, Istat.
- Istat (2014), *Relazione annuale 2013. La situazione del Paese*, Roma, Istat.
- Istat (2018), *Report sulle condizioni di vita, reddito e carico fiscale delle famiglie*, Roma, Istat.
- Madama, I., Natili, M., Agostini, C. (2018), *Lucky Timing and Propitious Conditions: Italy's Anti-Poverty Policy Under Europe 2020*, in M. Jessoula e I. Madama (a cura di), *A Chance for Social Europe. Europe 2020 and the Fight Against Poverty and Social Exclusion*, London, Routledge.
- Milner, J., O'Byrne, P. (2005), *L'assessment nei servizi sociali*, Trento, Erickson.
- Natili, M. (2019), *The Politics of Minimum Income. Explaining Path Departure and Policy Reversal in the Age of Austerity*, London, Palgrave Macmillan.
- Natili, M., Gallotto, M., Stocco, L., Jessoula, M. (2017), *Reddito minimo, dignità, solidarietà: Red pugliese e Res emiliano-romagnolo a confronto*, in «Working Papers Lpf-Wel», 4.
- Raitano, M., Natili, M., Jessoula, M. (2018), *Two Decades on, Italy Finally Introduces a National Minimum Income Scheme*, ESPN Flash Report, 6.
- Regione Emilia-Romagna (2018), *Il contrasto alla povertà in Emilia-Romagna*, Centro Stampa Regione Emilia-Romagna.
- Saraceno, C. (2016), *Towards a Minimum Income for the Poor*, in «Social Policies», 3, pp. 509-512.
- Spano, P., Trivellato, U., Zanini, N. (2013), *Le esperienze italiane di misure di contrasto della povertà: che cosa possiamo imparare?*, in «Economia e società regionale», 31, 2, pp. 141-180.