



Famiglie resistenti e affaticate: i volti della cura familiare

Giugno 2007

**I NODI DI POLITICA SOCIALE
QUANDO SI INCONTRANO LE FAMIGLIE
E LE SCELTE DI METODO DELLA RICERCA**



*Servizio Osservatorio
per le Politiche Sociali
della Provincia di Milano*

*Ricerca svolta a cura di CISF
(Centro Internazionale Studi
Famiglia)*

INDICE

1.	I NODI DI POLITICA SOCIALE QUANDO SI INCONTRANO LE FAMIGLIE.....	3
1.1	Una tipologia di sfide al benessere della famiglia.....	3
1.2	La capacità di adattamento/risposta da parte delle famiglie.....	5
1.3	Modalità di attivazione della famiglia.....	6
1.4	Il contatto della famiglia con i servizi.....	8
1.5	Sussidiarietà con solidarietà: un intreccio essenziale per politiche con la famiglia.....	10
2.	LE SCELTE DI METODO DELLA RICERCA.....	14
2.1	Contenuti dell'indagine.....	14
2.2	Gli strumenti.....	15

1. I NODI DI POLITICA SOCIALE QUANDO SI INCONTRANO LE FAMIGLIE...

La famiglia, pur al centro di forti tensioni interne ed esterne, rimane di fatto il primo ed essenziale ambito di generazione e ri-generazione di benessere per gli individui e per la società; solo riconoscendo questa realtà (non ideologica, ma empirica) si potranno costruire interventi di politica sociale e familiare e azioni di sostegno nei confronti della famiglia che non siano assistenziali o riparatorie, ma promozionali e responsabilizzanti, valorizzando la capacità (reale) della famiglia di essere “capitale sociale”¹ per il nostro Paese e per le comunità locali.

1.1 Una tipologia di sfide al benessere della famiglia

Le sfide di fronte alla famiglia sono oggi di varia natura, anch'esse (così come le forme e le strutture familiari) profondamente e rapidamente mutate negli ultimi anni per tipologia ed intensità; drammaticamente in crescita sono ad esempio i dati sul numero di famiglie sotto la linea di povertà², ma altre dimensioni dell'esperienza familiare sono spesso messe in crisi da problemi di varia natura, dalla fragilità delle relazioni di coppia e/o genitoriali fino alla presenza di membri del nucleo in grave difficoltà (disabilità, non autosufficienza, grave devianza, ecc.). La tabella 1 descrive sinteticamente le principali “aree di sofferenza familiare”, senza dimenticare che tali difficoltà possono anche presentarsi contemporaneamente nello stesso nucleo, chiedendo risorse e capacità di adattamento spesso eccedenti le reali possibilità della famiglia.

In primo luogo siamo costretti nuovamente a “guardare in faccia” **la povertà economica** come una delle variabili che maggiormente caricano rischi e difficoltà alle famiglie italiane. Fino a qualche anno fa pensavamo che potessimo occuparci solo dei bisogni relazionali, delle difficoltà culturali, della mancata integrazione sociale, di quella cosa che chiamavamo bisogni post-materialistici. Oggi le parrocchie hanno ricominciato a distribuire in modo sistematico i pacchi alimentari e questo per chi vuole produrre welfare sembra essere un grave arretramento nell'idea di Stato Sociale (ma è una risposta concreta ad un bisogno reale!). Oggi la povertà economica è grave, e se guardiamo i dati dell'ISTAT assume anche aspetti molto differenziati; per esempio molte famiglie oggi sono sotto la linea di povertà anche in presenza di un membro che ha un lavoro garantito, mentre qualche anno fa bastava che uno avesse un lavoro fisso e la famiglia era certa di stare al di sopra della linea di povertà. Oggi non è più così; i dati ISTAT sulla povertà dicono che la povertà al Nord è prevalentemente caratterizzata da situazioni di famiglie di anziani e con anziani al loro interno, mentre al Sud sono le famiglie numerose di tre figli e più in cui diventa pesante il rischio povertà. Una famiglia su tre tra quelle con tre figli e più è sotto la linea di povertà. Si può discutere la metodologia, si può ragionare se è vero che le modalità di lettura delle condizioni economiche delle famiglie siano giuste, ma di fatto oggi abbiamo questa sfida come nuova sfida di ordine prioritario.

Un secondo luogo di difficoltà della famiglia è certamente *l'emarginazione e l'isolamento sociale*, per esempio famiglie deprivate culturalmente, famiglie che non hanno nessuno a cui chiedere; una volta erano le famiglie che dal Sud Italia si muovevano verso il Nord Italia (o verso l'estero), ora sono le famiglie che vengono da altre nazioni, oppure famiglie che non sanno neppure che possono chiedere qualcosa a qualcuno, quelle che mancano di indirizzi. Chi fa segretariato sociale nel pubblico o nel privato sa che la prima questione è quella di dare bussole, orientamenti, aiutare la gente a pensare che ci sono delle possibilità e delle risorse esterne. Quindi l'emarginazione e

¹ Cfr. l'innovativo approccio proposto dall'Ottavo Rapporto Cif sulla famiglia in Italia; P. Donati (a cura di), *Famiglia e capitale sociale nella società italiana*, Edizioni San Paolo, Cinisello B. (MI), 2003.

² Cfr. ad esempio ISTAT, *La povertà e l'esclusione sociale nelle Regioni italiane. Anno 2002*, in “Statistiche in breve”, Roma, 17 dicembre 2003, pp. 18.

l'esclusione sociale sono condizioni che potrebbero anche non essere legate ad un fattore di povertà economica, ma che possono penalizzare pesantemente la famiglia.

Una terza variabile è la *fragilità delle relazioni familiari*; i dati statistici parlano di una crescita costante delle separazioni e dei divorzi, di forme familiari più discontinue, non stabili, non progettuali: nel 2003 ci sono stati 41.835 divorzi e 79.642 separazioni, a fronte di 258.580 matrimoni. Ogni due matrimoni che si fanno se ne disfa uno; è evidente che siamo di fronte ad una trasformazione del familiare: certamente le relazioni in famiglia (specificamente quelle di coppia) sono più fragili. E tutti quelli che lavorano sull'intervento a favore dei minori si rendono conto che spesso le relazioni genitoriali sono diventate più difficili, costituendo un ulteriore rilevante fattore di fragilità per le famiglie.

TABELLA 1 AREE CARATTERIZZANTI DI POVERTÀ/FATTORI STRESSANTI RISPETTO AL BENESSERE DELLA FAMIGLIA(*)

RISORSE ECONOMICHE	Tutte le più recenti indagini sottolineano che cresce il numero di famiglie in condizione di povertà economica, con redditi al di sotto della "linea di povertà", e che entrano in questa situazione anche nuclei familiari con membri percettori di reddito. La povertà economica non dipende quindi solo da disoccupazione strutturale (assenza di lavoro), ma può caratterizzare anche situazioni formalmente "garantite".
MANCATA INTEGRAZIONE SOCIALE	La mancata integrazione sociale genera fenomeni di emarginazione spesso molto gravi: si tratta di nuclei con ridottissime risorse culturali, oppure di famiglie di immigrati in condizione di irregolarità, oppure di famiglie con uno o più membri stabilmente inseriti in circuiti di illegalità. In queste situazioni la marginalità sociale non sempre si accoppia con la povertà economica, ma genera comunque forti disagi relazionali, e comportamenti fortemente devianti, anomici.
FUNZIONAMENTO INTERNO FAMILIARE	Il cattivo funzionamento interno del sistema familiare genera certamente grande disagio: può entrare in crisi l'asse orizzontale, di coppia (conflitti coniugali, separazioni, a volte anche maltrattamento/violenza, in genere dell'uomo sulla donna), oppure l'asse verticale, intergenerazionale, nelle due specificazioni delle responsabilità genitoriali (abbandono/incuria nei confronti dei figli, comportamenti maltrattanti, esposizione dei figli a contesti inadeguati) e delle relazioni tra le stirpi (relazioni con i genitori anziani, conflitti tra fratelli adulti, tra gruppi familiari all'interno del sistema parentale). Un <i>vulnus</i> in quest'area costituisce in genere un problema gravissimo, dal momento che colpisce la famiglia "al cuore" della sua identità, su quella risorsa (coesione/solidarietà interna) che più difficilmente può essere "portata dall'esterno".
PRESENZA DI UN MEMBRO IN DIFFICOLTÀ	In presenza di gravi carichi assistenziali (un anziano non autosufficiente, un disabile, un malato mentale, un figlio con comportamenti gravemente devianti) il sistema familiare si trova inevitabilmente in prima linea, spesso senza rilevanti supporti dal contesto societario esterno, di fronte ad un compito che spesso si rivela "eccedente" rispetto alle risorse realisticamente presenti nel nucleo.
PROBLEMI DI TIPO ETICO GENERALE	Sono famiglie che devono misurarsi con il problema principale di "attribuire senso" alla fatica, al lavoro, alle azioni necessarie per far fronte a specifici eventi, che non esigono necessaria cura, azione continuativa, risorse aggiuntive. E' il caso di un grave lutto familiare (morte di un figlio), o della "impotenza generativa" (sterilità di

	coppia), o dell'accompagnamento alla morte e al dolore. In questi casi appare più centrale una risposta in termini etici (a volte bioetici).
Rielaborazione da F. Belletti, Famiglia e servizi sociali. Risorse e sfide di oggi, in "Famiglia oggi", n. 3, marzo 2001, pp. 8-17.	

(*) Ciascuna di queste problematiche "mette alla prova" il sistema familiare nel suo complesso, non solo la specifica tematica in questione

Un quarto fattore è la **presenza di un membro in difficoltà**; se nasce un bambino disabile, oppure quando un genitore diventa non autosufficiente, si scarica sulla famiglia nel suo complesso una tale tensione, una tale difficoltà, una tale debolezza, una tale domanda di attivazione che genera situazioni spesso drammatiche, soprattutto nel contesto italiano, dove la famiglia italiana è ancora molto responsabile cioè risponde. In Danimarca poco più del 10% degli anziani sono in strutture residenziali, in Italia siamo al 2,5 – 3% e dove stanno gli altri anziani? Restano in carico a sistemi familiari dove una donna di 50-55 anni ha i propri figli che stanno crescendo, ha i propri genitori che stanno invecchiando, la cosiddetta "generazione sandwich", e svolge questa doppia funzione di cura, di tenere insieme la famiglia, magari lavorando, ecco. La capacità di cura della famiglia italiana è ancora forte, ma cosa succederà quando il modello del figlio unico sarà prevalente? Se si sposano due figli unici, avranno in carico, nel loro futuro, quattro genitori anziani. Cosa potrà fare questa coppia (o, più precisamente, questa donna, data l'ancora fortemente prevalente declinazione "al femminile" del lavoro di cura familiare)?

Un'ultima questione fa riferimento ad un complesso di esigenze legate ad **aspetti etici e antropologici** complessivi; è il caso, ad esempio, delle famiglie con problemi di sterilità, o in cui esiste il problema dell'accompagnamento alla morte, che devono fronteggiare, cioè, un evento che interroga non solo la capacità di cura della famiglia (assistenza al morente in termini custodialistici), ma anche la capacità di attribuire senso all'evento, alla fatica, alle strategie di risposta. E la difficoltà di dare risposte a questa sfida è evidenziata dal dramma di tante famiglie alla ricerca del "figlio ad ogni costo", disposte a costosi pellegrinaggi internazionali per adottare un bambino, oppure a percorsi sanitari di grande intrusività e invasività, per poter "generare artificialmente" una vita³. Anche in questo caso, infatti, gli eventi-sfida non sempre trovano famiglie attrezzate con le risorse necessarie.

1.2 La capacità di adattamento/risposta da parte delle famiglie

I fattori di crisi possono quindi concretizzarsi su queste cinque direttrici, e la famiglia in genere reagisce, e affronta questo "squilibrio" con meccanismi di adattamento di varia natura; in primo luogo può reagire con meccanismi di compensazione, attivando, di fronte ad una crisi su una di queste dimensioni, le altre dimensioni: "**Non abbiamo soldi, ma ci vogliamo bene e ci aiutiamo**" oppure "**Ci stiamo separando, ma magari con qualche capacità di senso e scelta di valore riusciamo a costruire una separazione che non sia la devastazione per i propri figli**".

D'altra parte la sfida può anche diventare multiproblematica, investendo contemporaneamente più dimensioni: in tal caso la crisi può diventare insuperabile dalla famiglia in quanto tale: all'interno di una conflittualità di coppia emerge anche un problema economico, oppure dentro la conflittualità c'è un compito assistenziale che viene abbandonato (per esempio il padre anziano del marito, curato

³ Il dibattito in Italia si è fatto particolarmente acceso, dopo l'approvazione della L. 40/2003, di regolamentazione delle procedure per le pratiche di procreazione medicalmente assistita, le successive campagne referendarie e il referendum stesso, con la netta affermazione di chi sosteneva l'impianto regolativo della legge. Non è questo il luogo per discutere il merito delle questioni in gioco, ma proprio la crescente intensità del dibattito conferma che questa area di "sfide etiche" alla famiglia non è certamente marginale, per le famiglie stesse. Cfr. anche il più recente dibattito sul "caso Wellby" e su come intervenire sulla "fine della vita" (eutanasia, accanimento terapeutico, testamento biologico, cure palliative, qualità e disponibilità dell'assistenza ai malati terminali, ecc.).

dalla moglie che però si separa e interrompe le relazioni con la famiglia d'origine del coniuge), oppure una situazione di disoccupazione determina e si accompagna al deterioramento delle relazioni tra i membri della famiglia. In genere le famiglie in grave difficoltà sono individuate e/o definite come "multiproblematiche", nel senso che evidenziano fragilità su più dimensioni dell'esperienza familiare, e quindi non riescono a "compensare" le sfide su una dimensione attivando risorse di natura diversa (maggiore coesione relazionale, ad esempio, per fronteggiare una difficoltà economica).

Dobbiamo anche riconoscere, d'altro canto, che spesso siamo di fronte a grande "resilienza"⁴ della famiglia, cioè ad una grande capacità della famiglia di resistere di fronte a sfide che potrebbero mettere in ginocchio chiunque, con meccanismi imprevedibili, che riscoprono risorse insospettabili. Questa attenzione va soprattutto sottolineata per gli operatori del sistema dei servizi socio-assistenziali, perché se uno ha in mente questa multidimensionalità riesce anche ad avere un modello di lettura del familiare che non è solo del deficit, ma è anche delle risorse. Quando un operatore si confronta con una famiglia in difficoltà, ovviamente deve fare una diagnosi in cui si capisce cosa non sta funzionando, ma deve anche ricercare ciò che "ancora funziona", per domandarsi: *"Dove è che metto le mani per poter ri-mettere in movimento questa famiglia, dove è che la suscito come una risorsa?"*

In altre parole, sostenere che la famiglia è una risorsa non vuol dire ci sono da un lato famiglie "scombinare", irrecuperabili, dall'altro famiglie che "sono brave", accoglienti, "risorse", e infine, in una zona intermedia, le famiglie "normali", che non stanno male ma neanche fanno del bene. Parlare di "famiglia risorsa", nell'ottica qui proposta, vuol dire che su *ogni sistema familiare* occorre cercare qualche qualità, qualche capacità che la rimetta in gioco come soggetto: altrimenti si rischia di diventare assistenziali in quanto famiglia, in quanto associazione: *"quelli bravi che aiutano quelli che non sono bravi!"*

1.3 Modalità di attivazione della famiglia

La famiglia è in genere in soggetto "responsabile", nel senso che tende a reagire alle sfide che provengono dal proprio percorso evolutivo interno e a quelle provenienti dal contesto esterno con strategie proprie, adattandosi e mettendo in campo le proprie risorse in due principali direzioni: la prima (spesso anche in ordine temporale) tende alla verifica delle capacità interne del nucleo, la seconda consiste invece nella richiesta di aiuto all'esterno.

Ogni famiglia, di fronte a sfide di questo tipo, attiva percorsi di riorganizzazione delle proprie modalità di funzionamento, a volte coronati da successo, altre volte incapaci di far fronte adeguatamente ai problemi;

- ◆ così, per esempio, a fronte di situazioni di povertà economica può essere sufficiente un cambiamento di posto di lavoro, oppure l'entrata di un altro membro della famiglia nel mercato del lavoro (più o meno formalizzato, più o meno regolare, più o meno garantito e stabile). In questo caso, però, occorre attingere ad "altre" risorse del sistema familiare, indebolendo o modificando altre sfere della propria esistenza; così, per esempio, la madre che decide di lavorare deve gestire la responsabilità di cura nei confronti dei figli eventualmente presenti.

⁴ Si usa sempre più frequentemente, in questi casi, il termine "resilienza", introdotto nelle riflessioni psico-sociali soprattutto relativamente alla capacità di bambini di sopravvivere con un adeguato equilibrio psico-relazionale anche in contesti ostili, ma molto efficace anche per descrivere questa capacità della famiglia (in somiglianza con il termine scientifico, preso a prestito dalla fisica e riferito ad alcuni metalli) di *"riprendere la propria forma/identità originaria pur avendo subito una serie di pressioni/modificazioni dall'esterno (torsioni, allungamenti, compressioni, ecc.)"*. Cfr. tra gli altri AA.VV., **La resilienza: dall'ascolto del bambino ad una cultura dell'infanzia**, BICE-Italia, Pistoia, 1997; H. e M. Mc Cubbin, **Typologies of Resilient Families: Emerging Roles of Social Class and Ethnicity**, in *"Family Relations"*, luglio 1999, pp. 247-254.

- ◆ Se invece il problema da affrontare riguarda l'improvviso e permanente deteriorarsi delle condizioni di salute di un genitore anziano, la strategia di adattamento potrebbe consistere nell'uscita dal mondo del lavoro di uno dei familiari, che si dedica a tale problema; ma, anche in questo caso, verrebbe indebolita, in quel sistema familiare, la capacità economica, verrebbe a perdersi l'equilibrio tra esigenze di reddito e risorse reperite da quella famiglia.

In primo luogo vengono esplorate le reali capacità di adattamento della famiglia (e di ciascun membro), alla ricerca, come primo passo, di un nuovo equilibrio, giocato sulla capacità di autoregolazione, di auto-aiuto della famiglia stessa; in altre parole, la famiglia cerca in primo luogo al proprio interno le capacità e le risorse per far fronte ai problemi, rivelando una capacità di adattamento e di "risposta attiva" in moltissimi casi di grande efficacia, e certamente sorprendente per un osservatore esterno. Tuttavia, in questi ultimi anni è crescente il numero di famiglie che non riesce più a riorganizzare il proprio funzionamento in modo positivo, entrando così in una traiettoria di povertà, attraverso un "cumulo biografico" di eventi stressanti, da cui è sempre più difficile uscire.

Del resto questo confronto-scontro con un fattore di crisi può fallire per molti motivi, spesso compresenti:

- ◆ in alcuni casi esiste un evidente squilibrio di tipo quantitativo tra le risorse disponibili internamente e la richiesta emersa (per esempio il tempo disponibile per la cura all'interno della famiglia, di fronte ai bisogni di assistenza emergenti);
- ◆ in altri casi può riscontrarsi invece una "discordanza qualitativa", nel senso che in quello specifico sistema familiare mancano, per i più svariati motivi, le risorse specifiche per far fronte più adeguatamente al problema in oggetto (per esempio una richiesta di "paternità autorevole" all'interno di una famiglia separata in modo drammaticamente conflittuale, in cui il padre è di fatto "escluso" dalla relazione educativa con i figli, oppure per vedovanza);
- ◆ oppure, più semplicemente, perché le dimensioni del problema sono "oggettivamente" eccedenti la capacità di risposta del singolo sistema familiare (il fallimento di una impresa familiare, con una esposizione debitoria superiore a qualunque modello interno di ricerca di risorse economiche aggiuntive).

Se quindi questo processo di auto-organizzazione fallisce, si passa alla esplorazione dell'ambiente esterno, che avviene in genere per cerchi concentrici:

- ◆ si contatta in primo luogo il sistema parentale allargato,
- ◆ poi si verificano le reti amicali primarie (vicinato, colleghi, amici)⁵,
- ◆ infine si verificano le disponibilità/opportunità sul "mercato formale" dei servizi, alla ricerca di servizi che sono in genere offerti da: mercato, dal sistema pubblico, dal terzo settore.

Questi tre ambiti esterni si presentano molto differenziati relativamente alle modalità di accesso:

- ◆ il mercato esige una qualche forma di acquisto della prestazione,
- ◆ il sistema pubblico esige una "titolarità", una "condizione predefinita di accesso" (accesso ai diritti, cittadinanza);
- ◆ il terzo settore sempre più frequentemente interviene su mandato del settore pubblico, adeguandosi quindi ai suoi criteri di titolarità; può però agire anche in modo autonomo, più libero, con "richieste" ai destinatari a soglia molto ridotta.

⁵ Modelli molto interessanti di possibili aiuti "da famiglie a famiglie", anche di fronte a disagi di natura relazionale e psicologica, sono riportati in G. Gillini, M. Zattoni, *Un'ipotesi di consulenza formativa. Il counseling per l'operatore familiare*, FrancoAngeli, Milano, 2000; del resto molte esperienze di associazionismo familiare sono nate proprio dal "trovarsi insieme" di fronte ad un bisogno specifico, eccedente la capacità di risposta del singolo nucleo familiare.

Per la famiglia, attore delle richieste a soggetti di ambiti così differenziati, occorre quindi una elevata sensibilità, adattabilità e flessibilità nei confronti di regole, criteri e meccanismi spesso molto differenziati: è certamente diverso chiedere un aiuto ad un centro di ascolto parrocchiale, o ad una grande organizzazione di volontariato a livello nazionale, oppure ad un distretto socio-sanitario, ad un consultorio, ad un servizio sociale comunale. Cambiano linguaggi, regole, modalità (o addirittura possibilità) di accesso, e non tutti i sistemi familiari sono capaci di interagire con tale complessità.

Ma questa scansione temporale qui ipotizzata (“Prima vedo cosa sono in grado di fare in casa mia, poi, eventualmente, chiedo aiuto all’esterno”...) non si verifica sempre in modo meccanico, né tantomeno appare essere sempre la strategia più adeguata:

- ◆ per un verso, essa potrebbe essere considerata, in positivo, un atteggiamento di dignità, di assunzione di responsabilità, di rifiuto di una logica assistenziale o passiva, a favore di un protagonismo, di un ruolo attivo di fronte ai propri problemi (“Prima di tutto rimbocchiamoci le maniche”);
- ◆ sul versante opposto, tuttavia, tale atteggiamento può provenire da un orientamento individualista, separatista, moralisticamente autosufficiente, secondo cui “i panni sporchi si lavano in casa”, e “Nessuno può aspettarsi niente di buono dagli altri in questo mondo, tranne che dai propri familiari”; in una parola, un atteggiamento familista⁶, che tradisce una contrapposizione tra etica privata ed etica pubblica. Solo che, di fronte a sfide troppo grandi, di fronte a problemi più complessi di quanto il singolo sistema familiare sia in grado di affrontare, un atteggiamento familista rischia di generare il burn out della famiglia o di alcuni dei suoi membri, rischia il sovraccarico funzionale e l’implosione dei problemi. Diventa infatti difficile, per un contesto relazionale chiuso, anche solo arrivare a pensare che è possibile emettere un segnale di richiesta di aiuto e che all’esterno è possibile trovare qualcuno che per libera scelta, o per ruolo, o per professione, o per guadagno, è in condizione di aiutarti.

Il primo, grande passaggio, la prima sfida, la prima domanda di “conversione”, per la famiglia, è quindi la necessità di adottare un pensiero “aperto” nei confronti dell’esterno, in cui l’ambiente possa essere visto non solo come fonte di minacce, di sfide, di attacchi, ma anche come ambito entro cui poter ricercare e trovare alleati, partner, compagni di viaggio.

1.4 Il contatto della famiglia con i servizi

Quando la famiglia deve uscire dal proprio territorio ristretto, e va “ad esplorare” quello di altri, si trova a doversi misurare con contesti e modalità di funzionamento decise e definite da altri: le regole del gioco sono state già scritte, e sono difficilmente contestabili, soprattutto se il ruolo è quello del “richiedente”, se la famiglia interpella questi soggetti con una domanda, con la richiesta di ottenere qualcosa, con un “potere debole”.

Inoltre ogni territorio ha le proprie regole, diverse le une dalle altre⁷: un conto è interloquire con il sistema scolastico, un altro è interagire con i servizi sanitari, altro ancora è il rapporto con un gruppo di volontariato, o con un centro di ascolto Caritas, o con un Consultorio familiare (naturalmente anche in funzione dell’ente gestore del consultorio...), oppure con i servizi sociali del Comune. Si richiede

⁶ Da Banfield in poi (E. Banfield, *Le basi morali di una società arretrata*, Il Mulino, Bologna, 1961) il “*familismo amorale*” costituisce una formula sintetica che definisce tale orientamento, che contrappone un mondo familiare internamente solidale ad un ambiente esterno ostile, competitivo, in cui le regole di solidarietà non possono né devono essere più rispettate. Non è questo il senso della già citata autopoiesi familiare descritta da Donati nel citato “*Primo Rapporto sulla famiglia in Italia*” (1989).

⁷ Cfr. l’interessante trattazione in M. Sibilla, *Famiglia, servizi, utenti. Una trilogia multidimensionale*, Armando, Roma, 2000.

quindi alla famiglia una competenza spesso molto sofisticata, non sempre accessibile, e a volte acquisita solo dopo molti tentativi e sofferenze⁸.

Inoltre l'asimmetria della relazione "famiglia con bisogni – soggetto fornitore di aiuto" genera spesso, a volte anche al di là della intenzionalità esplicita dei singoli attori, un meccanismo "perverso" di ridefinizione della domanda in funzione dell'offerta, che spinge entrambi gli attori della relazione a vedere, come bisogno, solo ciò che è prodotto dall'interlocutore (se vengono erogati solo interventi economici, in quanto famiglia evidenzierà solo i problemi in questa sfera, e in quanto operatore leggerò e investigherò solo su di essi). In tal modo si innesca un meccanismo di semplificazione dei bisogni, che perde la complessità degli intrecci, e che impedisce di leggere la famiglia come sistema complesso, in cui interagiscono diversi bisogni, persone, risorse⁹. Ci si ritrova così in una situazione per cui "la famiglia, come campo relazionale tra individui, fondante una cultura specifica, è diventata particolarmente opaca al Sociale"¹⁰, sia a causa degli orientamenti degli operatori dei servizi socio-sanitari, sia per un atteggiamento intenzionalmente non trasparente da parte delle famiglie stesse.

Tenendo quindi conto della difficoltà del contatto famiglia – servizi, si segnalano tre principali modalità di relazione che faciliterebbero, dal punto di vista delle famiglie, una "uscita dal proprio privato" in risposta ai propri bisogni:

- a) la prima è certamente **ascolto**: è necessario uno sguardo rispettoso nei confronti della famiglia, che la consideri nella sua natura relazionale, che non la scomponga né la frammenti secondo le tipologie dei bisogni presenti al suo interno (minore a rischio, anziano non autosufficiente, handicappato, alcolista, tossicodipendente, povero, extracomunitario...); occorre cioè prima di tutto "leggere la famiglia", oltre i requisiti del servizio, oltre le proprie rappresentazioni personali, oltre le proprie griglie valoriali, ma attenti ad accogliere messaggi, linguaggi e narrazioni che sono uniche e originali, perché prodotti in quello specifico nucleo familiare¹¹; solo in tal modo sarà possibile rispettare l'identità della famiglia, nella sua diversità e unicità;
- b) la seconda è **orientamento/indirizzo**; quando la famiglia interpella i servizi o altre risorse esterne la tentazione è quella di avere "il prodotto" giusto per quella specifica domanda (e magari è anche la richiesta esplicita che proviene dalla famiglia); occorre invece pensare il proprio ruolo di supporto in termini di accompagnamento verso una rete differenziata di risposte, senza gelosie o discontinuità comunicative tra i diversi attori, ma con la consapevolezza che di fronte alla diversità e all'unicità dei bisogni di un sistema familiare, l'esistenza di una rete integrata di servizi e soggetti è una risorsa essenziale e insostituibile;
- c) la terza riguarda la strategia della **promozione/empowerment**: solo se verrà attuato un ascolto reale e se si orienterà il bisogno e le azioni della famiglia in modo corretto sarà possibile organizzare modalità di intervento realmente promozionali, capaci di restituire dignità, capacità, competenze alle persone e alle famiglie in situazione di bisogno. E' la logica che va sotto la sintetica formula dell'empowerment¹²; in tal modo la famiglia (e la sua presa in carico) non viene definita dal bisogno, ma dal suo "rimettersi in movimento" per rispondere al bisogno; per fare ciò occorre fornirle sia una bussola (per individuare una direzione complessiva) sia alcune mappe (per scegliere puntualmente la strada); poi, il cammino dovrà essere comunque fatto ancora dalla famiglia... Si concretizza inoltre, con tale strategia, un approccio realmente sussidiario (altra parola decisiva, e forse un po' abusata, oggi), capace cioè di mantenere al centro dell'azione

⁸ In effetti le famiglie "con lunghe carriere assistenziali" riescono ad ottenere servizi, benefici e prestazioni in misura molto maggiore rispetto a quelle che, pur meglio dotate culturalmente o finanziariamente, non sono "esperte" dei linguaggi e delle regole.

⁹ Altri contributi, in questo numero monografico, affronteranno più specificamente questo nodo "dal punto di vista degli operatori".

¹⁰ C. Pontalti, F. Fasolo, *Dimensioni familiari e comunitarie del disagio psichico: quale cultura dei servizi per quale benessere?*, in P. Donati (a cura di), *Famiglia e società del benessere. Sesto Rapporto Cisf sulla famiglia in Italia*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 1999, p. 156.

¹¹ La complessità di questo ascolto dovrebbe suggerire una pratica di lavoro sociale multiprofessionale fin dalle fasi iniziali della presa in carico di specifiche situazioni familiari.

¹² Cfr. N. Mc Lellan, E.R. Martini, *Il Centro per le famiglie di quartiere. Sostegno alle famiglie e sviluppo di comunità*, in "Animazione sociale", n. 8/9, agosto-settembre 1995.

sociale proprio il soggetto in condizione di bisogno, in un percorso di restituzione di dignità e di cittadinanza, e non di fornitura di prodotti per coprire una mancanza.

L'apertura del sistema familiare all'esterno rimane quindi passaggio insostituibile, ma occorre fornire "buone ragioni" alle famiglie, e queste possono passare, essere condivise solo all'interno di una concreta relazione fiduciaria tra famiglia e operatori. In questo senso la possibilità di svolgere ruoli diversi, tra famiglia e operatori, potrebbe essere un strumento forte di riconoscimento reciproco, in una sinergia che riconosce la complementarità dei saperi e delle abilità insiste nel familiare e nel mondo dei professionisti, che sanno fare cose diverse:

"...nel caso delle professioni di aiuto si parla di assistenza e cura di tipo tecnico-specialistico, orientata a correggere e guarire patologie e disfunzioni gravi secondo procedure professionali in contesti organizzativi specificamente deputati a tale scopo, o, comunque, nell'ambito di programmi sistematici di azione che si propongono di ripristinare standard ottimali di funzionamento della persona.

Quando, invece, si parla di lavoro di assistenza e di cura svolto in ambito familiare, si considerano azioni efficaci ed indispensabili, ma non necessariamente formalizzabili in procedure precise come nel lavoro professionale di assistenza. Il riferimento, in questo caso, è a standard di benessere materiale e psicosociale compatibili con il livello socio-culturale della famiglia con le aspettative personali e con la biografia psicologica dei membri di tale sistema.

Mentre nel caso delle professioni d'aiuto i cardini dell'intervento riguardano la diagnosi, l'esecuzione di specifici protocolli di azione, la pratica di interventi intensivi focalizzati, la guarigione, nelle azioni di cura in ambito familiare, presumibilmente, sono in primo piano aspetti quali la sollecitudine, la disponibilità, l'attenzione, l'ascolto, la cura dei bisogni fisici primari"¹³

Certamente le famiglie hanno bisogno di entrambi gli approcci.

1.5 Sussidiarietà con solidarietà: un intreccio essenziale per politiche con la famiglia

E' quindi essenziale poter contare sulla responsabilità della famiglia, tema che troppo spesso emerge in modo secondario quando si riflette sul rapporto tra politiche e famiglia; è più frequente, in genere, un approccio – giustificato! - secondo cui "la società non ha fatto/deve fare per la famiglia", con una lunga lista di inadempienze, incongruenze, dimenticanze o penalizzazioni ai danni delle famiglie, da parte del sistema politico-amministrativo a livello nazionale e locale, cui fa seguito un breve rimando alla responsabilità sociale delle famiglie, che vengono prima di tutto sollecitate a "fare pressione" nei confronti del mondo politico stesso.

Ma la relazione tra famiglia e politica sociale potrà essere radicalmente modificata, a favore delle famiglie, solo quando le famiglie stesse sapranno acquisire una chiara consapevolezza del proprio ruolo sociale, della propria responsabilità pubblica, della propria soggettività autonoma di fronte all'agire degli altri sottosistemi (politico, amministrativo, economico). Occorre cioè, in altre parole, maggiore consapevolezza e maggiore pratica dell'"agire sociale" della famiglia; "ripartire dalla famiglia" non può essere più solo uno slogan, da difendere e affermare teoricamente, ma è la responsabilità che ogni famiglia deve assumersi. Solo a partire da una presenza reale, da fatti sociali, prodotti direttamente dalle famiglie associate, sarà possibile esigere una reale "cittadinanza sociale della famiglia".

Del resto l'esistenza di questo movimento "dal basso" è condizione essenziale perché si possa parlare di **sussidiarietà reale**; il modello sussidiario non è infatti assicurabile solo dall'alto, "graziosamente

¹³ R. Fasol, F. Fraccaroli, G. Sarchielli, **Familiari in prima linea. L'esperienza di assistenza e cura di un familiare disabile**, *Psicologia Contemporanea*, n. 143, settembre ottobre 1997, pagg. 18-25.

concesso dal sovrano”, ma presuppone, esige addirittura l’esistenza di una società civile forte, capace di esprimersi, di auto-organizzarsi, di produrre fatti sociali, servizi, azioni, presenze.

Solo questa autonoma forza della società civile consente di uscire da logiche assistenziali e di stato sociale istituzionale o totale, evitando nel contempo i rischi di una privatizzazione solo mercantile, che lasci le singole, famiglie sole di fronte al contesto sociale; del resto, la storia recente del nostro Paese, negli ultimi venti anni, conferma che l’emergere (o meglio lo svelarsi) di un soggetto “terzo”, diverso rispetto alla vecchia dicotomia Stato – mercato, ha favorito il difficile (e nient’affatto concluso) compito di coniugare autonomia e solidarietà, efficienza e attenzione ai più deboli, sviluppo economico e azioni a favore di chi, da tale sviluppo, rimane escluso ed emarginato.

Diventa però fondamentale, in una prospettiva sussidiaria, un **approccio promozionale** nei confronti della famiglia, proposto come criterio essenziale per la progettazione e la realizzazione di politiche sociali realmente sussidiarie.

Secondo tale prospettiva, in effetti, le risposte che il sistema politico e sociale deve attivare di fronte ai bisogni delle famiglie non devono porsi nell’ottica di “risolvere i problemi” (cosa che del resto non si è certamente verificata gli scorsi anni), ma devono in primo luogo cercare di “rimettere in moto” il sistema famiglia, considerandolo non come destinatario passivo di prestazioni, ma come partner attivo di un percorso di aiuto in cui sia il portatore di bisogno (la famiglia, da sola o meglio associata) sia il prestatore di aiuto (servizi, enti locali, governo centrale, ecc.) progettano e realizzano insieme percorsi di uscita dalle condizioni di mancanza e di bisogno.

Anche in questo caso, quindi, il problema non è tanto chiedere maggiori risorse per la famiglia (che pure sono assolutamente necessarie), quanto piuttosto pretendere una diversa prospettiva, non assistenziale, non passivizzante, ma (appunto), promozionale, in cui le risorse messe a disposizione dai servizi (professionisti, strutture, risorse finanziarie, politiche fiscali, prestazioni di varia natura) entrino in sinergia con le capacità e le potenzialità delle famiglie destinatarie degli interventi.

Una positiva relazione, di tipo sussidiario, tra famiglia e politiche sociali può quindi realizzarsi solo dall’incontro tra questi due orientamenti virtuosi: da parte della famiglia deve esplicitarsi un agire sociale caratterizzato dalla responsabilità e da un orientamento pro-sociale; da parte delle politiche, deve essere proposto un approccio promozionale, capace di favorire la “messa in movimento” della famiglia.

Gli orientamenti opposti generano invece un relazione “perversa”, in cui un atteggiamento privatistico da parte delle famiglie, interessate solo al perseguimento del proprio interesse particolare, viene confermato e accentuato da un approccio assistenziale e passivizzante da parte dei servizi.

In altri termini, “le politiche sociali dovrebbero ripensare tutti gli interventi e le misure nella chiave di un criterio di base: se e come esse aumentano oppure invece diminuiscono il capitale sociale primario della famiglia. Questa è la vera uscita dall’assistenzialismo. Non si tratta di operare una sussidiarietà intesa come privatizzazione dei servizi o come un “lasciar fare” alle famiglie “fai-da-te”, ma, al contrario, si tratta di inventare misure che sostengano le famiglie attraverso l’aumento della loro capacità di generare relazioni fiduciarie, cooperative e di reciprocità”¹⁴

La tabella 2 illustra le possibili interazioni tra la presenza assenza dei due principi fondativi di questa dinamica virtuosa: il principio di sussidiarietà, che restituisce responsabilità alle famiglie, e insieme il principio di solidarietà, che chiama l’ente pubblico (e il sociale nel suo complesso) a promuovere, sostenere e supportare le famiglie di fronte a sfide eccedenti le loro potenzialità:

¹⁴ P. Donati - a cura di -, *Famiglia e capitale sociale nella società italiana*, cit., p. 101.

- l'assenza di entrambi i criteri (quadrante A) evidenzia invece una società in cui le famiglie rifuggono dalle proprie responsabilità, ma neanche la società intende farsi carico delle situazioni di bisogno; così chi è in difficoltà rimane solo;
- il quadrante B descrive un sistema in cui la famiglia viene strumentalizzata, in genere come risorsa di cura a basso costo, mentre il sistema pubblico non ritiene di doversi occupare di compiti solidaristici; un sistema in cui la famiglia ha una apparente centralità, che la espone invece a forti rischi di sovraccarico funzionale (dinamica frequente nel nostro Paese);
- il quadrante C vede un sistema che “non vede” la famiglia, e affida il benessere degli individui (visti come isolati) al solo intervento diretto dello Stato: un modello di welfare istituzionale totale o “quasi totale”, che peraltro ho mostrato la corda in tutta l'Europa occidentale, dagli anni Ottanta in poi.
- solo dalla compresenza di entrambi i criteri, in effetti, può emergere una “sinergia virtuosa” tra libera azione responsabile delle famiglie e strumenti/interventi di promozione e sostegno di essa da parte del sociale (quadrante D);

SUSSIDIARIETÀ E SOLIDARIETÀ: UN MODELLO INTERPRETATIVO DELLA RELAZIONE FAMIGLIA – SOCIETÀ

		SUSSIDIARIETÀ	
		ASSENZA	PRESENZA
SOLIDARIETÀ	ASSENZA	<p>A</p> <p>La famiglia dipende da supporti esterni, che però non sono di responsabilità della collettività (intervento assistenziale, basato sulla beneficenza privata)</p>	<p>B</p> <p>Responsabilizzazione delle famiglie, lasciate con scarsi supporti dalla società (auto-aiuto familista individualista)</p>
	PRESENZA	<p>C</p> <p>Forte intervento sociale su cittadini che ricevono passivamente i servizi (approccio assistenziale, basato sull'intervento pubblico, con famiglie passive)</p>	<p>D</p> <p>Famiglie attive di fronte ai propri bisogni, in un sistema in cui la società ha come obiettivo esplicito il sostegno ai propri membri deboli attraverso la promozione della cittadinanza attiva</p>

In chiusura, è forse opportuno sottolineare due aspetti più generali, che rimandano al nodo della relazione tra famiglia e sistemi di welfare, e che inseriscono le riflessioni finora proposte in un contesto più macro-sociale, fornendo qualche indicazione interpretativa di più ampio respiro:

- in primo luogo appare fondamentale sottolineare la specificità del contesto italiano, che per lunghi anni ha scaricato sulla “resistenza” della famiglia numerose sfide sociali, numerosi problemi che più adeguatamente forse sarebbero stati gestiti da provvedimenti generali di politica sociale: questa responsabilizzazione della famiglia si è realizzata non in un’ottica sussidiaria, quanto piuttosto in modo “strumentale”, all’interno di processi che hanno usato la famiglia: “Non solo in Italia si fa poca famiglia da parte di coloro i quali ne sono i protagonisti, i giovani e le famiglie stesse, ma in Italia soprattutto si fa poca famiglia da parte delle politiche (...) Anzi, è come se i confini si fossero mischiati, è come se il gioco delle parti fosse diventato uno scambio delle parti, nel senso che la famiglia ad un certo punto si è fatta società, si è fatta politica sociale, e la società si è fatta famiglia, e quando avviene questo scambio di ruoli, questa confusione tra le parti, si produce patologia nelle dinamiche sociali, perché (...) una famiglia che si fa società è una famiglia che assume delle responsabilità che prima o poi finiscono per schiacciarla, per ridurre le capacità di funzionamento, ed è quello che è avvenuto e che si vede poi da molti punti di vista: le pensioni sono diventate un surrogato degli assegni familiari, un surrogato dei redditi da lavoro, un

surrogato dei sussidi di disoccupazione ed è quello che avviene quando avvengono questi scambi di confini, quando avvengono queste confusioni alle frontiere tra famiglia e società (...) Insomma, una confusione continua dei confini tra quello che è famiglia e quello che è società; in Italia c'è stata, in breve, una forte privatizzazione del rischio, o se volete una familiarizzazione del rischio, e c'è stata una debole socializzazione del rischio, una scarsa pubblicizzazione del rischio, collettivizzazione del rischio. I rischi ed i costi sono stati cioè fortemente "privatizzati"¹⁵;

- b) inoltre, come ricorda Donati, *"bisogna guardarsi da due estremi: dal pensare che il benessere familiare possa essere interamente regolato da parte delle istituzioni pubbliche e, all'opposto, dal pensare che le famiglie possano perseguire il benessere da sole.(...) il benessere familiare è diverso da quello individuale, è un altro ordine di realtà, né sovrapposta (sovra-imposta) agli individui né solo effetto emergente dei benessere individuali, ma un bene in sé, che costituisce un bene comune che non appartiene a questo o quell'altro membro della famiglia, ma a tutti insieme, per condivisione, come bene relazionale. In quanto tale, esso deve essere promosso dalle regolazioni pubbliche, ma queste ultime non lo possono produrre, dovendo piuttosto limitarsi a incentivare e premiare comportamenti adeguati da parte degli individui"*¹⁶.

Alle famiglie viene quindi chiesto di difendere la propria identità e la propria vocazione, anche quando si trovano di fronte a problemi che superano le proprie capacità di risposta, nella consapevolezza che le risposte a questi problemi possono e devono essere costruite insieme al contesto esterno, potendo contare su risorse ambientali; al contesto esterno, agli operatori dei servizi, alle realtà di terzo settore, alle associazioni familiari, il compito di non deludere le famiglie, ma di saperle affiancare, con rispetto, continuità e flessibilità.

¹⁵ Dall'intervento di G.B. Sgritta al convegno *"Famiglia e politica sociale: quali responsabilità a livello nazionale e locale"*, Milano, 6 aprile 2000 (la trascrizione integrale è disponibile sul sito www.cisf.it).

¹⁶ P. Donati, *Conclusioni*, in *Famiglia e società del benessere*, cit., p. 368.

2. LE SCELTE DI METODO DELLA RICERCA

2.1 Contenuti dell'indagine

Ipotesi di fondo del progetto di ricerca è verificare il modo e la misura in cui i sistemi familiari si attivano di fronte ai propri bisogni, e come possano, sappiano o vogliano interpellare le risorse del territorio. Tre, in specifico, le questioni generali ipotizzabili:

- a) in che misura le famiglie hanno un atteggiamento generale di responsabilità autonoma rispetto ai propri bisogni?
- b) In caso di domanda di aiuto, quanto la rete di soggetti/risorse esterne è visibile, attivabile, e quanto è in grado di aiutare la famiglia a “scegliere il posto giusto per la domanda giusta”?
- c) Quanto incide, rispetto alla capacità di risposta attiva da parte delle famiglie e di “alleanza con i servizi”, la forma con cui vengono messi a disposizione le prestazioni/servizi/aiuti da parte dei vari soggetti erogatori (servizi, interventi monetari, *voucher*, buoni, ecc.)?

Dal punto di vista del campo di indagine, due sono le scelte metodologiche di fondo:

- il territorio di riferimento;
- le aree specifiche di indagine.

Rispetto al territorio, è stato individuato un campione di aree territoriali locali (gli ambiti territoriali ad oggi investiti della responsabilità programmatrice dei Piani di Zona), in modo da analizzare un concreto tessuto familiare all'interno di quel territorio chiamato all'organizzazione del sistema integrato di community care, di quella “rete integrata di prestazioni e servizi sociali” prevista anche dalla Legge quadro 328/2000. Nello specifico l'indagine è stata realizzata negli ambiti territoriali¹⁷ di:

- **Abbiategrasso** (zona Ovest del territorio provinciale),
- **Desio** (Zona Nord - futura Provincia di Monza),
- **Garbagnate** (zona Nord-Ovest),
- **Paullo** (Zona est).

Per quel che riguarda le aree di indagine, si ipotizza di verificare i temi generali descritti nei punti precedenti (protagonismo della famiglia come soggetto “responsabile”, attivazione autonoma, interazione con i servizi pubblici e privati, potenzialità delle diverse forme di intervento nel promuovere la famiglia come risorsa) rispetto ad alcuni bisogni specifici, in modo da approfondire l'analisi all'interno di un “luogo/bisogno sociale” circoscritto.

In particolare si sono analizzate due condizioni ben definite:

- a) la cura delle persone anziane a domicilio con rilevanti problemi di non autosufficienza, con particolare attenzione a tre modalità di cura:
 - la famiglia da sola;
 - la famiglia che impiega persone a domicilio (in genere straniere, le “badanti”);
 - la famiglia che usa servizi di assistenza domiciliare, socio-assistenziali, socio-sanitari;
 - sanitari (ADI).
- b) la qualità di vita per le giovani famiglie con bambini disabili (0-18 anni), sensoriali e non, con particolare attenzione a:
 - modalità di gestione della cura – assistenza dei figli;
 - percorsi professionali e scelte familiari (soprattutto per le giovani mamme);
 - scelte abitative, relazionali e lavorative (pendolarismo, tempi di vita, orari,...);

¹⁷ I quattro ambiti territoriali sono stati al centro di una sperimentazione di “programmazione partecipata”, cui la Provincia di Milano ha contribuito fattivamente e direttamente, con risorse umane e finanziarie, in occasione della redazione dei Piani di Zona oggi in vigore (vedi le analisi nei report di distretto).

-modalità di uso dei servizi disponibili e benefici ricevuti.

La scelta di analizzare due distinte “condizioni di bisogno” consentirà di individuare meccanismi generali di relazione famiglia – servizi, verificandone al contempo la variabilità in funzione delle diverse condizioni della famiglia e dei membri in difficoltà: certamente diversa è la condizione familiare di una famiglia – giovane – con figlio minore disabile, rispetto a quella della famiglia di adulti con genitori anziani, così come differiscono le esigenze e i servizi per minori disabili o per anziani dipendenti a domicilio.

2.2 Gli strumenti

Il campione è stato così ripartito:

- in due ambiti (Abbiategrasso e Paullo) è stata analizzata la condizione delle famiglie con figli minori disabili;
- in due ambiti (Desio e Garbagnate) è stata analizzata la condizione delle famiglie con anziani a domicilio con significativi livelli di non autosufficienza.

Dal punto di vista metodologico, il percorso di ricerca adottato è stato essenzialmente di tipo qualitativo, con l’obiettivo prioritario di cogliere nelle scelte e nelle dinamiche a livello micro le strategie delle singole famiglie e il loro interagire con il contesto esterno. Lo strumento privilegiato sarà l’intervista in profondità (vedi allegato), per dare spazio alla “viva voce delle famiglie”.

Il seguente prospetto illustra la distribuzione territoriale e per interlocutori delle interviste del campione obiettivo; nell’indagine sul campo la distribuzione del campione è risultata diversa nei vari distretti, ma ha conservato un significativo grado di eterogeneità interna, capace di rendere conto della diversità di condizioni che caratterizzano i singoli casi (ad esempio tra diversi tipi e gradi di disabilità per la famiglia con minori disabili, o di diversi gradi di autonomia - autosufficienza per gli anziani delle famiglie con anziani fragili: vedi i paragrafi iniziali dei report di distretto).

Ambito 1: Desio	Ambito 2: Garbagnate	Ambito 3: Abbiategrasso	Ambito 4: Paullo
ANZIANI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI 7 interviste a famiglie con anziani e badanti 7 interviste a famiglie con anziani utenti di servizi 7 interviste a famiglie con anziani “sole” 10 interviste a operatori dei servizi (pubblici e non) TOT.INTERVISTE: 31	ANZIANI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI 7 interviste a famiglie con anziani e badanti 7 interviste a famiglie con anziani utenti di servizi 7 interviste a famiglie con anziani “sole” 10 interviste a operatori dei servizi (pubblici e non) TOT.INTERVISTE: 31	FAMIGLIE CON FIGLI MINORI DISABILI 7 interviste a famiglie con figli minori disabili (0-5 anni) 7 interviste a famiglie con figli minori disabili (6-14 anni) 7 interviste a famiglie con figli minori disabili (15-18 anni) 10 interviste a operatori dei servizi TOT.INTERVISTE: 31	FAMIGLIE CON FIGLI MINORI DISABILI 7 interviste a famiglie con figli minori disabili (0-5 anni) 7 interviste a famiglie con figli minori disabili (6-14 anni) 7 interviste a famiglie con figli minori disabili (15-18 anni) 10 interviste a operatori dei servizi TOT.INTERVISTE: 31