

# IL PATTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE DEL REDDITO DI CITTADINANZA: UNA VALUTAZIONE DI PROCESSO DELLA PRESA IN CARICO





## Liberatoria

Questa relazione è un prodotto della Banca Internazionale per la Ricostruzione e lo Sviluppo/Banca Mondiale. I risultati, le interpretazioni e le conclusioni espressi in questa nota sono interamente attribuibili agli autori e non riflettono necessariamente le opinioni della Banca Mondiale, del suo Consiglio d'amministrazione o dei governi che rappresenta. La Banca Mondiale non garantisce la veridicità delle informazioni contenute in questo rapporto.

Questa relazione non riflette necessariamente la posizione dell'Unione Europea o del Governo italiano.

## Ringraziamenti

La relazione è stata redatta sotto la supervisione di Alessandra Marini e Veronica Silva. La preparazione della relazione è stata coordinata da Robin Hendrix, Alberto Pellicanò ed Elvira Zaccari e contiene i contributi di Federica Ambrosio, Francesco Cenedese, Ludovica Cherchi, Laura Figazzolo, Valentina Ghetti, Efsthathios Marinos, Vikesh Ramesh Mahboobani Martinez, Daniela Mesini, Cristina Perricone, Lucia Solbes Castro, Ettore Vittorio Uccellini. I focus group sono stati realizzati grazie al supporto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dei referenti regionali Andrea Bilotti, Carlos Chiatti, Cecilia Guidetti, Cristiana Morbelli, Paolo Tomasin e grazie ai contributi degli operatori sociali dei Comuni di Bologna, Firenze, Napoli, Perugia, Roma, Udine, Venezia. Le grafiche e l'impaginazione sono state curate da Luca Qiu.

## Obiettivo

Questa relazione è stata redatta ai sensi dell'Accordo di Partenariato per Servizi di Consulenza (Partnership Agreement for Advisory Services - PAAS) tra la Banca Internazionale per la Ricostruzione e lo Sviluppo e il Ministero italiano del Lavoro e delle Politiche Sociali, per l'assistenza all'attuazione del Reddito di Inclusione (REI) e del Patto per l'Inclusione Sociale del Reddito di Cittadinanza (PaIS-RdC) in Italia. La Banca Mondiale non ha partecipato al processo di disegno della misura, bensì l'assistenza settoriale si focalizza esclusivamente sull'attuazione. Il PAAS è stato firmato il 22 febbraio 2018 ed è stato emendato una prima volta il 15 luglio 2019 e una seconda volta il 16 aprile 2021.



## Sommario

<b>Liberatoria.....</b>	<b>1</b>
<b>Ringraziamenti.....</b>	<b>1</b>
<b>Obiettivo.....</b>	<b>1</b>
<b>Executive summary.....</b>	<b>3</b>
<b>Introduzione.....</b>	<b>8</b>
Lo stato dell'attuazione della misura.....	10
Il rafforzamento dei servizi.....	12
La riforma del RdC e la nuova misura.....	13
<b>Sezione I -Metodologia.....</b>	<b>17</b>
Analisi dei dati amministrativi.....	19
Questionario online.....	19
Focus Group.....	21
<b>Sezione II – Il processo di presa in carico.....</b>	<b>23</b>
Convocazione del beneficiario e apertura del caso.....	30
Analisi Preliminare.....	41
Quadro di Analisi.....	50
Patto per l’Inclusione Sociale.....	64
Monitoraggio.....	82
<b>Sezione III - Opportunità di Miglioramento della Piattaforma GePI.....</b>	<b>88</b>
<b>Sezione IV – Conclusioni e Raccomandazioni.....</b>	<b>93</b>
<b>Allegato I.....</b>	<b>96</b>
<b>Allegato II.....</b>	<b>128</b>
<b>Allegato III.....</b>	<b>145</b>



## Executive summary

**La valutazione di processo esamina la presa in carico sociale del Reddito di Cittadinanza (RdC)**, una misura di "reddito minimo garantito", introdotta in Italia a partire dal gennaio 2019, che prevede l'erogazione di un beneficio economico, condizionata alla partecipazione a percorsi d'inserimento lavorativo o di inclusione sociale. I beneficiari sono "presi in carico", cioè coinvolti in percorsi di accompagnamento personalizzati finalizzati a migliorarne la condizione di vulnerabilità ed esclusione sociale.

**La valutazione ha l'obiettivo di comprendere come gli strumenti messi a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la presa in carico sociale, in primis la Piattaforma per la gestione del Patto per l'inclusione sociale (GePI), sono utilizzati nella pratica quotidiana dagli operatori sociali** e se ci sono opportunità di miglioramento. A tal fine, le analisi e le conclusioni tratte in questo rapporto si propongono come base operativa per una riflessione congiunta su potenziali miglioramenti, volti a garantire un sempre più efficace processo di presa in carico su tutto il territorio nazionale, da portare avanti nei prossimi mesi in dialogo con altri attori coinvolti a vario titolo nel processo di attuazione della misura.

**Il lavoro di analisi ha utilizzato tre fonti principali collegate al lavoro e al punto di vista degli operatori sociali:** 1. i dati amministrativi della piattaforma GePI, utilizzata dagli assistenti sociali per la presa in carico; 2. un questionario online anonimo, somministrato ai case manager attivi su GePI; 3. sette focus group con assistenti sociali e coordinatori realizzati in altrettante città, distribuite sul territorio nazionale (Napoli, Firenze, Perugia, Venezia, Udine, Bologna, Roma). Il questionario e i focus group sono stati articolati secondo le 5 fasi della presa in carico: 1. Avvio del caso, 2. Analisi Preliminare 3. Quadro di Analisi, 4. Patto per l'Inclusione Sociale e 5. Monitoraggio.

**In generale, dalla valutazione emerge che la logica della presa in carico sociale è molto apprezzata dagli operatori**, che considerano la metodologia utile e appropriata ai fini dell'analisi dei bisogni e dell'inclusione sociale dei nuclei in carico e che permette di avere uno sguardo su un ventaglio ampio di vulnerabilità, anche in ottica preventiva. Tuttavia, nel corso dell'analisi, sono emersi molti spunti di miglioramento del processo, presentati sinteticamente qui di seguito per singola fase.

**1. L'avvio della presa in carico ha registrato forti ritardi fin dall'introduzione della misura, sia a causa dei complessi meccanismi di erogazione del beneficio, sia per l'elevato numero di nuclei beneficiari, che si è ulteriormente ampliato nel corso del tempo, senza che fosse già attiva una piattaforma gestionale nazionale.** Ad oggi, un beneficiario su due viene preso in carico dai servizi sociali entro nove mesi dal caricamento del suo caso sulla piattaforma informatica GePI ed in media, dall'accoglimento della domanda all'avvio dell'Analisi Preliminare, trascorrono cinque mesi. Più nel dettaglio, secondo le informazioni raccolte, i ritardi sono imputabili ad una serie di motivazioni, quali:

- la scarsità di operatori disponibili rispetto al numero di beneficiari;
- la diffusa difficoltà nel rintracciare i beneficiari e convocarli presso i servizi in tempi ragionevoli;
- il lungo lasso di tempo che intercorre tra l'accoglimento della domanda e l'effettivo invio dei beneficiari ai Centri per l'Impiego o ai servizi sociali a causa della mancanza di regolarità nel caricamento dei casi in piattaforma da parte di INPS.

Si consideri, inoltre, che il Reddito di Cittadinanza, fin dalla sua introduzione, è stato presentato al pubblico come misura prevalentemente di stampo lavoristico, piuttosto che come misura di contrasto alla povertà e di inclusione sociale, generando una comprensibile confusione tra i beneficiari, condizionandone le aspettative e alimentando una certa diffidenza nei confronti dei servizi.

**2. Lo strumento dell'Analisi Preliminare è ritenuto un'ottima base per fotografare la situazione della famiglia e valutarne i bisogni prioritari,** ma talvolta non esaustivo e poco flessibile. Le principali criticità si riscontrano sia nella difficoltà di codificare i bisogni emersi nella scheda di Analisi Preliminare, a fronte della quale le assistenti sociali preferiscono inserire i bisogni emersi nello spazio note o in strumenti alternativi al GePI (cartelle sociali, cartaceo ecc) sia nella scarsa flessibilità della scheda stessa, ovvero nella difficoltà di modificare agevolmente i bisogni/vulnerabilità che non sempre emergono in fase di primo colloquio ma successivamente. Tale possibilità, tuttavia, non è ad oggi consentita in quanto il risultato dell'Analisi Preliminare per legge determina l'esito<sup>1</sup> successivo della presa in carico e quindi l'avvio di percorsi diversi e non una presa in carico unica che consenta costanti modifiche. Rispetto agli esiti dell'Analisi

---

<sup>1</sup> Gli esiti dell'Analisi Preliminare sono: 1) la sottoscrizione di un Patto per il Lavoro presso i Centri per l'Impiego (esito A); 2) la firma di un Patto semplificato, che affersce ai servizi sociali dei Comuni (esito B); 3) la firma di un Patto complesso con il coinvolgimento di una équipe multiprofessionale (esito C); 4) invio dei beneficiari ai servizi sanitari specialistici, nel caso di bisogni prevalentemente di natura sanitaria non direttamente gestibili dal servizio sociale (esito D).



Preliminare, inoltre, i dati evidenziano come nel 2022, il 70% dei beneficiari sono stati indirizzati al Patto semplificato, il 25% al Patto per il lavoro, il 4% al Patto complesso e solo l'1% è stato inviato ai servizi specialistici. Molti operatori sembrerebbero prediligere il Patto semplificato perché ritenuto più gestibile all'interno del servizio sociale, senza il coinvolgimento di soggetti esterni. Laddove, però, nel territorio esista una prassi consolidata di integrazione tra servizi, ad esempio nella città di Bologna, si utilizza il Patto complesso in tutti i casi in cui è ritenuto necessario, senza forzare l'esito dell'Analisi Preliminare verso il Patto semplificato. Le difficoltà si riscontrano anche per quanto riguarda l'esito D, ovvero l'invio ai servizi specialistici, utilizzato solo nell'1% dei casi a causa di rapporti sia formali sia informali inesistenti o difficoltosi. Rispetto al colloquio di Analisi Preliminare, gli assistenti sociali affermano di riuscire a completare la scheda in un solo primo incontro nel caso in cui il nucleo familiare sia già conosciuto ai servizi, o se vengono raccolte informazioni già in fase di contatto telefonico iniziale; negli altri casi c'è bisogno di più tempo per recuperare tutte le informazioni necessarie alla compilazione della scheda. Quanto all'utilizzo del GePI in questa fase, la metà circa degli assistenti sociali si dice d'accordo ad utilizzarlo contestualmente al colloquio per ottimizzare i tempi di lavoro e per spiegare il perché di talune domande previste dalla scheda, che normalmente non chiederebbe in fase di colloquio iniziale ma in incontri successivi; l'altra metà non lo usa contestualmente perché ha la percezione che crei distanza con il beneficiario o perché non ha la possibilità di effettuare il colloquio nello stesso posto in cui è presente il pc: in molti, infatti, riferiscono di non avere spazi e strumenti adeguati e sufficienti.

**3. Quasi la metà degli operatori non utilizza il Quadro di Analisi.** Nel 2022 solo il 4% delle Analisi Preliminari completate ha identificato bisogni complessi ed è proseguita con il Quadro di Analisi. Seppur considerato utile per approfondire le aree di bisogno di nuclei familiari con situazioni particolarmente complesse, gli assistenti sociali riferiscono di non riuscire ad utilizzarlo a causa di una varietà di problematiche, molte delle quale legate alla difficoltà di costruzione delle equipe multidisciplinari, per le quali il Quadro d'Analisi è appunto pensato. Tra le difficoltà emerse nell'attivazione dell'equipe si segnalano, in particolare, oltre alla frequente assenza di servizi sul territorio da integrare tra loro, specie in talune aree del Paese, la mancanza di protocolli/accordi istituzionali intersettoriali che formalizzino le collaborazioni fra attori di settori e/o servizi diversi, legittimando, a cascata, il lavoro operativo delle equipe multiprofessionali sul territorio. In aggiunta, sono emerse le seguenti criticità: la reticenza di molti operatori a partecipare alle equipe; la mancanza di linee guida operative; l'impossibilità di condividere informazioni sensibili sugli assistiti per questioni di privacy. In alcuni territori invece il lavoro di equipe è portato avanti ma non se ne ha evidenza in GePI, e quindi nei dati a disposizione, in quanto si tratta di equipe



preesistenti al RdC, ad esempio create a seguito di leggi o misure regionali, come in Emilia-Romagna, in Friuli-Venezia Giulia e in Veneto, che quindi non usano necessariamente lo strumento QA per lavorare su casi complessi. Altre difficoltà si riscontrano nella complessità stessa dello strumento, percepito come rigido e troppo ripetitivo, con la necessità di essere compilato in ogni sua parte (ovvero per ogni componente del nucleo familiare, anche per coloro che non necessitano di un approfondimento specifico, e con informazioni da inserire per ogni area di bisogno, anche quando non rilevante per quel membro del nucleo – come può essere l'area lavorativa per i minori).

**4. Il Patto rappresenta un importante momento di progettualità tra operatori e famiglie.** La metodologia prevista dal Patto è percepita come utile nel guidare gli operatori nella costruzione di progettualità condivise con il nucleo e a standardizzare le modalità di attuazione della presa in carico a livello nazionale. Tuttavia, una certa complessità della struttura del Patto rende a volte poco immediato identificare obiettivi strettamente correlati ai bisogni emersi in sede di valutazione e definire impegni concreti e facilmente monitorabili. Inoltre, si riscontrano difficoltà nell'individuazione di sostegni differenziati, la cui scelta dipende in grande misura dal contesto territoriale e dal rapporto fra servizi sociali e Centri per l'Impiego/servizi sanitari, cruciale per definire le progettualità del Patto, che assume sfumature molto diverse a seconda dei modelli organizzativi dei singoli territori, corrispondenti a diverse modalità e livelli di integrazione sociosanitaria-lavorativa.

**5. Gli operatori considerano il monitoraggio uno strumento utile per il beneficiario nel suo percorso di inclusione sociale,** capace di far emergere nuovi elementi sul nucleo che permettano un eventuale ri-orientamento della presa in carico. Allo stesso tempo, il monitoraggio permette di creare una relazione con nuclei che altrimenti non sarebbero mai stati conosciuti dai servizi sociali. GePI, tuttavia, sembrerebbe sottodimensionare l'utilizzo di questo strumento, poiché spesso gli assistenti sociali preferiscono non finalizzare il Patto in GePI per poter apportare modifiche che altrimenti sarebbero macchinose. Il caso non finalizzato non risulta in monitoraggio e qualsiasi aggiornamento del Patto successivo alla sua sottoscrizione non viene trascritto in piattaforma. Gli operatori prediligono l'utilizzo di cartelle sociali o diari extra piattaforma e tempistiche più flessibili.

**Rispetto alle criticità qui riassunte si portano all'attenzione di esperti e responsabili della metodologia le seguenti considerazioni e proposte di modifica,** che potrebbero aiutare il lavoro quotidiano degli assistenti sociali e assicurare una più efficace presa in carico:



- ✓ condizionare il trasferimento del beneficio alla verifica dei requisiti essenziali e all'avvio della presa in carico;
- ✓ prevedere un'unica fase di valutazione con diversi gradi di complessità;
- ✓ consentire la presa in carico di famiglie con bisogni complessi senza l'uso obbligatorio del quadro di analisi;
- ✓ scollegare lo strumento del Quadro di Analisi dalla metodologia di lavoro in equipe, per tenere traccia dell'esistenza del lavoro di equipe anche se non avviene l'utilizzo del quadro di analisi;
- ✓ promuovere la collaborazione fra i diversi settori, con un adeguato uso di strumenti quali accordi e protocolli;
- ✓ procedere ad una revisione degli elementi del Patto, orientata verso una più immediata correlazione tra obiettivi, bisogni e impegni, al fine di agevolare il lavoro degli operatori, assieme alla previsione di un supporto formativo per rafforzare le competenze in merito a struttura e finalità del Patto;
- ✓ introdurre un catalogo di servizi popolabile su più livelli che sia di aiuto non solo agli operatori per avere una migliore conoscenza dell'offerta sul territorio, ma anche a Ministero e Regioni per individuare lacune nell'offerta complessiva di servizi a livello territoriale;
- ✓ permettere all'operatore di stabilire modalità e tempistiche degli incontri di monitoraggio che ritiene più appropriate in base al contenuto del Patto, limitandosi alla previsione normativa di un requisito minimo riguardo alla frequenza del contatto tra beneficiari e servizi (non più mensile e non necessariamente in presenza);
- ✓ prevedere una formazione che possa aiutare gli operatori sociali ad adottare un nuovo approccio della presa in carico, in cui gli strumenti informatici siano usati come parte integrante della metodologia.





## Introduzione

**Il Reddito di Cittadinanza (RdC) viene istituito dal decreto-legge 4 del 2019<sup>2</sup> e viene descritto nell'introduzione come «misura fondamentale di politica attiva del lavoro, di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale».** Nella sua struttura portante, tuttavia, il RdC presenta tutte le caratteristiche di una misura di "reddito minimo garantito" (o *Guaranteed Minimum Income*, come viene chiamato nella letteratura internazionale), cioè una misura di sostegno economico ad integrazione dei redditi delle famiglie che sono sotto una determinata soglia di reddito e patrimonio<sup>3</sup>. La partecipazione alla misura, e quindi la ricezione del beneficio economico, salvo alcune eccezioni, è *condizionata* alla partecipazione a percorsi di inclusione sociale o di inserimento lavorativo<sup>4</sup>.

**Il RdC si articola in due principali componenti: (a) il beneficio economico e (b) i percorsi di inserimento lavorativo e/o di inclusione sociale**, che possono essere anche definiti come la componente "attiva" della misura. Tutti i nuclei familiari beneficiari del RdC ricevono il beneficio economico (in importi differenziati) mentre, per quanto riguarda la parte "attiva" della misura, la platea dei beneficiari viene suddivisa in tre gruppi principali: 1. Non tenuti agli obblighi ovvero esonerati dagli obblighi connessi alla fruizione del RdC; 2. Indirizzati verso i Percorsi d'Inserimento Lavorativo presso i Centri per l'Impiego; 3. Indirizzati verso i Percorsi per l'Inclusione Sociale presso i Servizi competenti per il contrasto della povertà dei Comuni (o servizi sociali) (cfr. Box 1 per maggiori dettagli sul funzionamento del RdC).

**I beneficiari del secondo e terzo gruppo sono "presi in carico" da professionisti e inseriti in percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa**, finalizzati a migliorare la condizione di vulnerabilità ed esclusione sociale delle famiglie beneficiarie. Questi percorsi rappresentano una novità importante per il sistema di welfare in Italia e per la prima volta è previsto un corposo investimento nell'assunzione degli operatori e nel rafforzamento dei servizi, al quale sono state dedicate specifiche risorse di bilancio, anche strutturali.

**Tuttavia, vi sono dei notevoli ritardi nella presa in carico dei beneficiari, che sono stati rilevati dai dati amministrativi e dall'ascolto degli operatori nei territori e, di fatto, la maggior parte dei nuclei familiari ha ricevuto sinora un beneficio economico "incondizionato".** I ritardi rilevati

<sup>2</sup> Decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, coordinato con la legge di conversione 28 marzo 2019, n. 26, recante: «Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni».

<sup>3</sup> <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=21476&langId=en>

<sup>4</sup> <https://www.lavoro.gov.it/notizie/Documents/Rapporto-annuale-Reddito-di-cittadinanza-2020.pdf> (p.131)



nell'attuazione del percorso di presa in carico hanno dato il via alla presente valutazione, con il fine di approfondire le problematiche esistenti e proporre eventuali modifiche al processo.

**Questo rapporto di valutazione si focalizza dunque sul processo di presa in carico sociale del RdC**, che si basa sulle indicazioni fornite dalla normativa vigente, dalle Linee guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale<sup>5</sup>, nonché da ulteriori indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e le Politiche Sociali nel corso del tempo tramite decreti attuativi, note, corsi di formazione ed altro materiale. La valutazione di processo ha quindi l'obiettivo di comprendere in maniera approfondita lo svolgimento del processo di presa in carico del Patto per l'Inclusione Sociale, evidenziando le prassi di lavoro degli operatori, i principali snodi, i colli di bottiglia e l'utilizzo degli strumenti e della piattaforma informatica GePI.

**Questa valutazione, inoltre, appare quanto mai opportuna, anche in considerazione della Legge di Bilancio 2023 che prevede il termine della misura RdC** entro la fine dell'anno e la sua sostituzione con una nuova misura a partire dal 2024. Le evidenze emerse durante lo svolgimento di questa analisi sono state condivise in tempo reale con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali al fine di offrire spunti utili al dibattito sull'attuale processo di riforma. **Questo rapporto di valutazione di processo è parte integrante di una più ampia strategia di monitoraggio e valutazione del Reddito di Cittadinanza svolta dalla Banca Mondiale nell'ambito dell'assistenza settoriale.** Tale strategia prevede il monitoraggio regolare dell'attuazione della misura tramite una *dashboard* di monitoraggio aggiornata in tempo reale e la produzione di rapporti annuali, nonché di analisi approfondite su aspetti salienti della presa in carico, tra i quali uno studio in corso sui contenuti dei Patti. È inoltre prevista una valutazione controfattuale con l'obiettivo di identificare l'effetto addizionale, in aggiunta al beneficio economico, dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa (ove correttamente implementati) sul benessere e le condizioni sociali e lavorative dei beneficiari. Il disegno della valutazione è stato approvato dal Comitato scientifico per la valutazione del Reddito di Cittadinanza e la selezione delle famiglie parte del campione è in attesa della finalizzazione dei criteri di accesso della nuova misura di contrasto alla povertà. Una volta definiti questi criteri sarà possibile aggiornare la popolazione obiettivo della valutazione e accompagnare fin dall'inizio la nuova misura, avendo la possibilità di apportare miglioramenti in corso d'opera e in tempi brevi.

<sup>5</sup> [https://www.lavoro.gov.it/redditicittadinanza/Documents/Linee-guida-Patti-inclusione-sociale\\_.pdf](https://www.lavoro.gov.it/redditicittadinanza/Documents/Linee-guida-Patti-inclusione-sociale_.pdf)

Figura 1 – Lo schema della strategia di monitoraggio e valutazione del Reddito di Cittadinanza

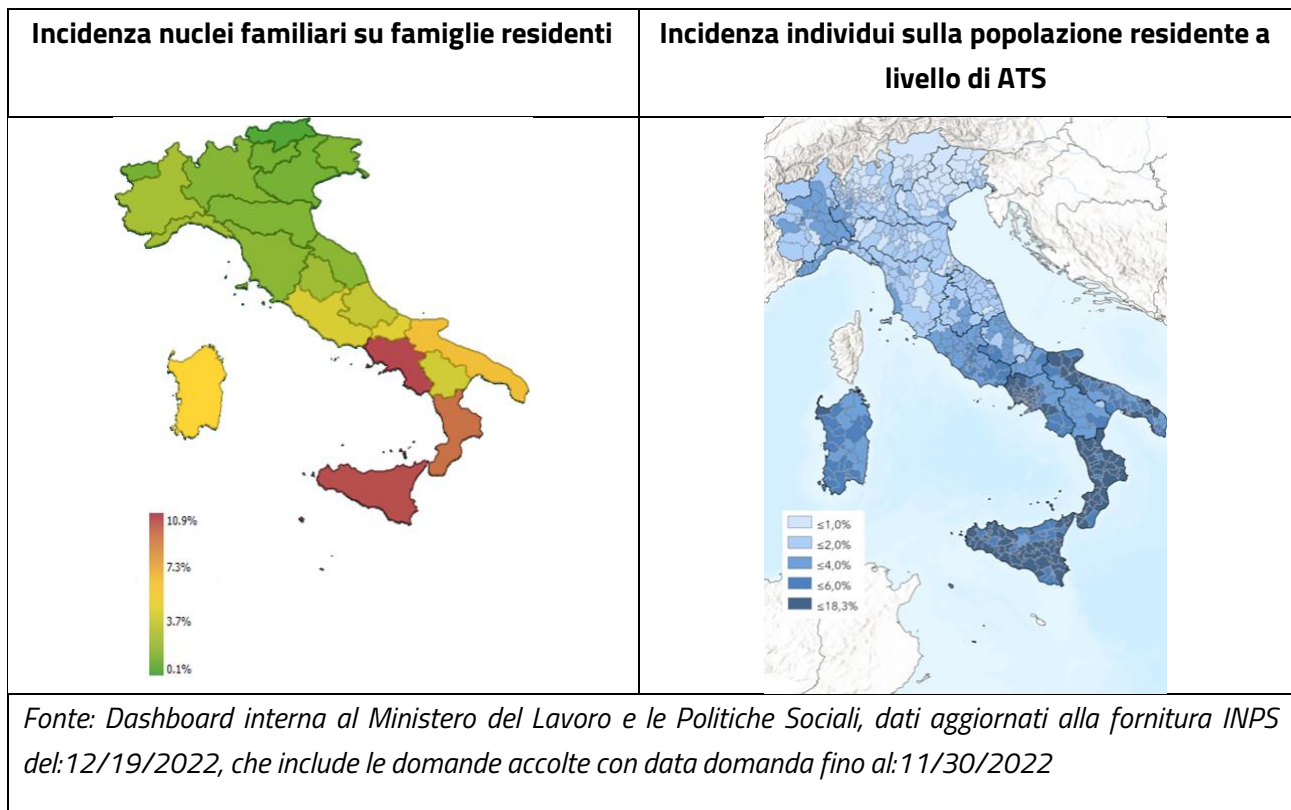


## Lo stato dell'attuazione della misura

A seguito dell'introduzione del RdC a livello nazionale, nell'aprile 2019, l'attuazione della misura sta procedendo gradualmente, seppur con consistenti ritardi rispetto all'attuazione dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa. Nel 2022, il beneficio economico ha raggiunto circa 1 milione e 500 mila nuclei familiari. Le componenti "attive" della misura invece, cioè quelle relative alla firma del Patto per il Lavoro e del Patto per l'Inclusione Sociale, sono state implementate solo per una parte dei beneficiari.

A livello nazionale l'incidenza dei nuclei beneficiari sulle famiglie residenti si attesta attorno al 4%, con grandi variazioni regionali (cfr. Fig. 2). La Campania è la regione con la più alta incidenza di nuclei beneficiari (circa l'11% delle famiglie residenti), seguita dalla Sicilia (10%) e dalla Calabria (9%). A livello di Ambito Territoriale Sociale non è possibile calcolare l'incidenza dei nuclei familiari sulle famiglie residenti, poiché l'ISTAT non prevede la pubblicazione del numero di famiglie residenti a livello di Comune e di conseguenza il dato non è ricostruibile a livello di Ambito. È comunque possibile calcolare l'incidenza di individui sulla popolazione residente a livello di Ambito, un'analisi che permette di catturare le differenze intra-regionali, che sono significative. Ad esempio, nella regione Campania vi sono Ambiti Territoriali Sociali nei quali più del 18% degli individui residenti è beneficiario di RdC e Ambiti con incidenze inferiori al 2%. Similmente, in Piemonte vi sono Ambiti con incidenze attorno al 4% e Ambiti che si attestano sotto l'1%.

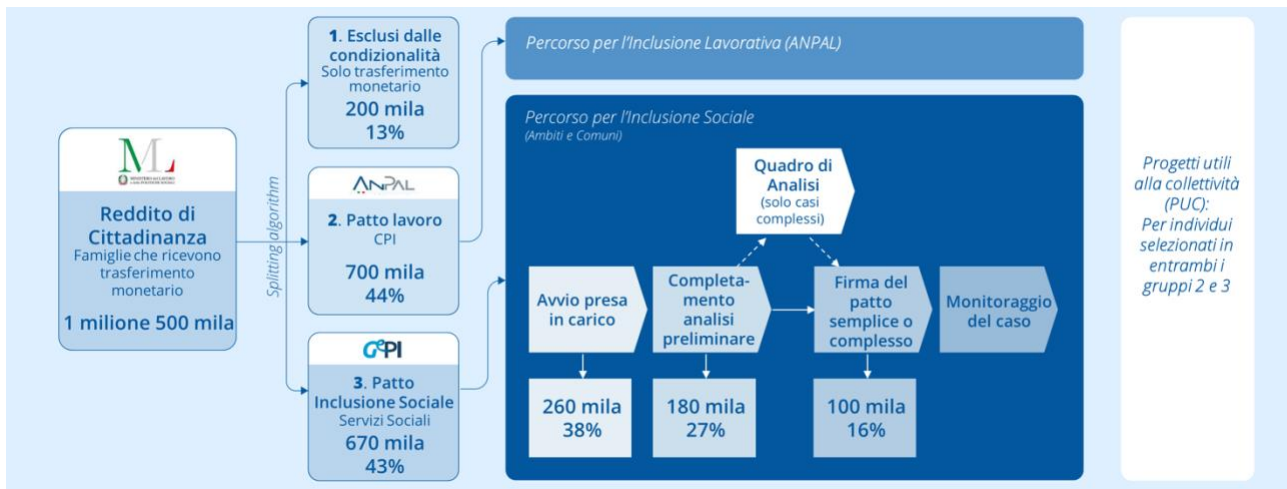
Figura 2 – Le incidenze dei beneficiari su famiglie e popolazione residente



**Come descritto in precedenza, per quanto riguarda la parte "attiva" della misura, la platea dei beneficiari viene suddivisa in tre gruppi principali dall' algoritmo di suddivisione delle platee (c.d. *splitting*). I dati ci mostrano come nel 2022, per 1 milione e 500 mila nuclei che hanno ricevuto almeno una mensilità di beneficio, il 13% di questi viene (1) escluso dagli obblighi connessi alla fruizione del RdC; il 44% dei nuclei viene indirizzato (2) verso i Percorsi d'Inserimento Lavorativo presso i Centri per l'Impiego; il 43% dei nuclei viene indirizzato (3) verso i Percorsi per l'Inclusione Sociale. Di questi, solo per 260 mila (il 38% dei nuclei indirizzati ai servizi sociali) gli operatori hanno iniziato il processo di presa in carico<sup>6</sup>, per il 27% (circa 180 mila nuclei) è stata portata a termine l'analisi preliminare e solo per il 16% (circa 100 mila nuclei) si è arrivati alla firma del Patto per l'Inclusione Sociale (cfr. Fig.3).**

<sup>6</sup> Il dato è stato calcolato a dicembre 2022 relativamente all'ultima domanda presentata dal nucleo. Il nucleo potrebbe essere stato preso in carico precedentemente.

Figura 3 – La suddivisione dei nuclei beneficiari nei tre gruppi e l'avanzamento della presa in carico



## Il rafforzamento dei servizi

A partire dall'introduzione del Reddito di Inclusion (REI) nel 2018 e, successivamente del RdC nel 2019, il governo ha iniziato un importante percorso di investimento, sia sui professionisti sia sui servizi per promuovere un trattamento omogeneo delle famiglie vulnerabili nel territorio. Per perseguire l'obiettivo della presa in carico da parte dei Comuni, nel 2021, si è proceduto ad esempio al rafforzamento del servizio sociale professionale. Con la Legge di bilancio 2021<sup>7</sup> si è arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale delle prestazioni "di sistema" nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. Sono state stanziare quindi importanti risorse per perseguire questi obiettivi nell'ambito del servizio pubblico<sup>8</sup>. Nel complessivo processo di attuazione del RdC sono state implementate numerose attività ed iniziative finalizzate ad una migliore e più efficace gestione del sistema di presa in carico nel rispetto dell'attuale quadro normativo di riferimento. Tra queste, sono state svolte molteplici attività formative, quali la "Formazione sui Patti per l'inclusion sociale" e sui Progetti Utili alla Collettività (PUC), ma anche diversi cicli di eventi formativi a distanza (webinar) sull'utilizzo della Piattaforma GePI e sull'avvio dei PUC e periodici incontri con gli utenti della piattaforma GePI. Queste attività sono state organizzate dal Ministero delle Politiche Sociali (MLPS) con l'assistenza della Banca Mondiale, in raccordo con le Regioni.

<sup>7</sup> L. 178/2020

<sup>8</sup> Art. 1 commi 797-804

## La riforma del RdC e la nuova misura

**La legge di bilancio 2023 ha apportato delle modifiche al RdC, principalmente rispetto alla durata del beneficio nel corso dell'anno, e ha introdotto degli obblighi di attivazione per i beneficiari.** Le famiglie con componenti anziani maggiori di 60 anni, disabili, o minori continuano a ricevere nel 2023 il RdC per un massimo di 12 mesi. Per tutte le altre tipologie di nucleo familiare, la durata del beneficio è stata ridotta ad un massimo di sette mesi. A decorrere dal primo gennaio 2023, inoltre, i beneficiari cosiddetti "occupabili" di età compresa tra i 18 ed i 59 anni devono essere inseriti, per un periodo di sei mesi, in un corso di formazione o di riqualificazione professionale da parte delle regioni. La mancata frequenza a questi corsi comporta la decadenza del beneficio. Per i beneficiari RdC di età compresa tra 18 e 29 anni che non hanno adempiuto all'obbligo scolastico, l'erogazione del RdC è subordinata anche all'iscrizione e alla frequenza di percorsi di istruzione degli adulti di primo livello. Nel 2024 il RdC sarà abolito e sostituito da una nuova misura di contrasto alla povertà, attualmente in fase di definizione da parte del governo.

**La nuova misura di contrasto alla povertà, si ipotizza, seguirà principi simili a quelli che hanno ispirato la riforma RdC 2023.** Si può dunque ritenere che possa essere una misura differenziata in base alle caratteristiche dei nuclei relativamente alla durata e all'importo del beneficio. Saranno probabilmente rafforzati anche gli impegni per i beneficiari tenuti agli obblighi (frequenza scolastica, corsi di formazione, tirocini, etc.).

### Box 1 – Il funzionamento del Reddito di Cittadinanza, in breve

Il RdC è un programma di "reddito minimo garantito" (o *Guaranteed Minimum Income - GMI*) che comprende un trasferimento monetario alle famiglie vulnerabili e progetti di intervento personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa. Il beneficio RdC può essere richiesto per una durata massima di 18 mesi e può essere rinnovato a tempo indeterminato a condizione che vengano rispettati i requisiti di eleggibilità (controllati mensilmente) e che, trascorsi i 18 mesi, venga interrotto per un mese prima del rinnovo. Il trasferimento in denaro può arrivare fino a 500 euro al mese per i nuclei familiari mono-componenti (780 euro nel caso in cui il nucleo familiare paghi l'affitto per la casa o la rata di un mutuo), che vengono moltiplicati per una scala di equivalenza in presenza di altri familiari<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> La scala di equivalenza per il RdC assegna un valore di 1 al primo membro della famiglia e viene aumentata di 0,4 per ogni ulteriore adulto e di 0,2 per ogni minore della famiglia, fino a un massimo di 2,1 (2,2 se c'è una persona disabile).



I cittadini italiani o le persone nate all'estero che hanno risieduto in Italia cumulativamente per 10 anni (di cui gli ultimi due in modo continuativo) possono richiedere il RdC presso gli Uffici Postali, i Centri di Assistenza Fiscale (CAF) o online. Questi punti di accesso al programma fungono da intermediari per l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), che supervisiona la determinazione dell'ammissibilità, l'iscrizione e i pagamenti.

Per essere eleggibili a ricevere il trasferimento monetario, i beneficiari, se non esclusi ovvero esonerati, devono accettare di rispettare gli adempimenti richiesti dai progetti personalizzati di inclusione sociale o lavorativa (Patto per l'Inclusione Sociale – PaIS e Patto per il Lavoro – PdL). Questi progetti sono noti nel gergo della protezione sociale come condizionalità o corresponsabilità. Dopo essere stati ritenuti eleggibili, i beneficiari sono suddivisi in tre categorie principali a seconda delle caratteristiche individuali: un primo gruppo di beneficiari (principalmente giovani [sotto i 18 anni], anziani, persone con disabilità o occupati che guadagnano più di una certa soglia<sup>10</sup>) è escluso ovvero esonerato dalla firma dei Patti per l'Inclusione Sociale o dai Patti per il Lavoro<sup>11</sup>. Un secondo gruppo di beneficiari, identificati come "più vicini al mercato del lavoro", deve firmare il "Patto per il lavoro" e viene inviato ai Servizi pubblici per l'impiego (Centri per l'Impiego)<sup>12</sup>; i restanti beneficiari vengono inviati ai Servizi sociali (gestiti dai Comuni in forma singola o associati/riuniti in Ambiti Territoriali Sociali - ATS) dove firmeranno un "Patto per l'Inclusione sociale" da concordare con gli assistenti sociali<sup>13</sup>. I patti per il lavoro sono firmati dai singoli membri della famiglia, mentre i patti per l'inclusione sociale dall'intera famiglia e possono includere obiettivi individualizzati (ad esempio, la frequenza scolastica per i bambini) e misure di sostegno (ad esempio, assistenza educativa domiciliare). Un'ulteriore condizionalità prevede che tutti gli adulti che non sono esclusi ovvero esonerati dalle condizionalità partecipino ai cosiddetti "Progetti Utili alla Collettività - PUC" - ovvero progetti di volontariato comunitario. I Comuni devono attivare questi progetti a livello locale, su temi sociali, culturali, artistici, ambientali ed educativi. Soprattutto, questi progetti non devono essere sostitutivi o anche solo paragonabili alle attività lavorative esistenti o nuove svolte nel Comune.

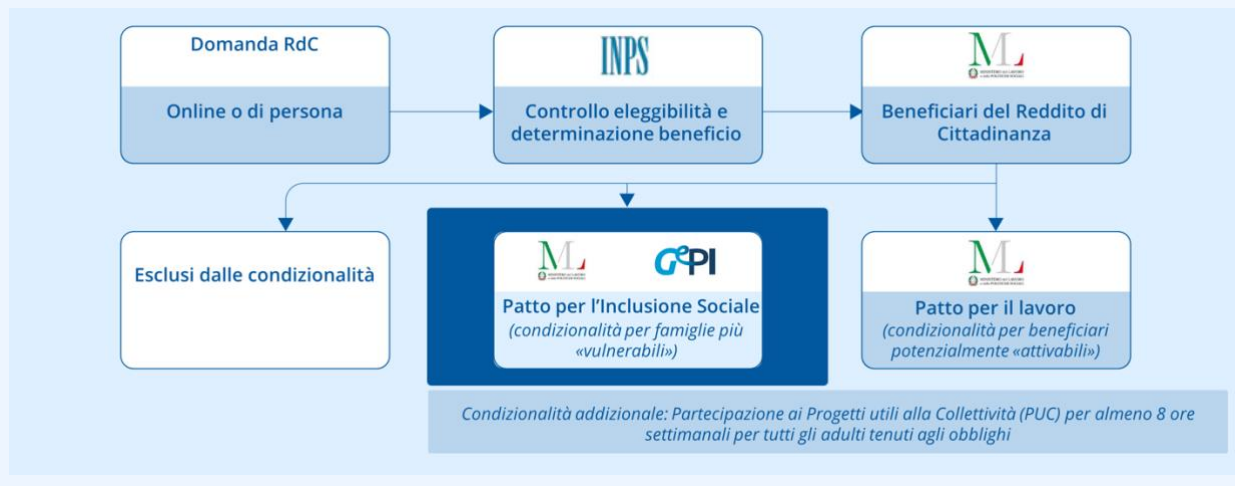
<sup>10</sup> L'idea è che le persone che hanno un lavoro, ma che guadagnano più di una certa soglia di reddito (o di ore di lavoro settimanali), non debbano essere gravate dall'obbligo di cercare un lavoro. Queste persone non guadagnano ancora abbastanza da superare la soglia di povertà, pertanto, sono ancora eleggibili per il RdC.

<sup>11</sup> Sono esclusi dalla condizionalità della RdC i seguenti soggetti: Ogni componente del nucleo familiare: (i) minore di 18 anni; (ii) lavoratore (con reddito > 8.145 euro per i lavoratori dipendenti o > 4.800 euro per i lavoratori autonomi); (iii) pensionato o con più di 65 anni; (iv) persona con disabilità (a meno che non aderisca volontariamente al patto di inclusione sociale). Può essere successivamente (dopo il primo incontro con i CPI o gli assistenti sociali) esentato dalla condizionalità RdC ogni componente del nucleo familiare: (i) che è responsabile della cura di un altro componente: (a) di età inferiore ai 3 anni; (b) con grave disabilità; (c) non autosufficiente. (ii) Che frequenta corsi di formazione.

<sup>12</sup> Ogni membro della famiglia non escluso (vedi nota precedente) e che non era già seguito dai servizi sociali, che soddisfa uno dei seguenti criteri deve firmare il Patto per il lavoro. I criteri sono: (i) Disoccupato da meno di 2 anni; (ii) Riceve attualmente o fino a meno di un anno prima un sussidio di disoccupazione o un altro ammortizzatore sociale legato al lavoro; (iii) Ha un patto di servizio/per il lavoro attivo presso un CPI (servizio pubblico per l'impiego) firmato negli ultimi due anni.

<sup>13</sup> Se una famiglia è stata precedentemente seguita dai servizi sociali per il Reddito di Inclusione - REI (precursore del RdC) - viene inviata ai servizi sociali per la sottoscrizione del patto per l'inclusione sociale. Inoltre, se almeno un componente della famiglia non è escluso/esonerato da condizionalità e non ha nessuna delle caratteristiche individuali per essere inviato ai CPI, anche la sua famiglia viene inviata ai servizi sociali per firmare il PaIS.

La piattaforma GePI, oltre a supportare gli assistenti sociali in tutto il processo di presa in carico, firma e monitoraggio del PaIS, supporta la gestione di questi progetti, l'assegnazione dei beneficiari a un progetto PUC e l'attivazione della polizza assicurativa per il beneficiario (tramite interoperabilità con l'INAIL).



## Box 2 - Background sul partenariato tra la Banca Mondiale e il MLPS

Nel febbraio 2018 la Banca Mondiale ed il MLPS firmano un accordo di partenariato (*Partnership Agreement for Advisory Services – PAAS*), che entra in vigore nell'aprile 2018. La collaborazione, finanziata dal PON Inclusion, si focalizza sull'implementazione omogenea del Reddito di Inclusion (REI) su tutto il territorio nazionale, per garantire un livello essenziale minimo di servizi per tutti i beneficiari. In seguito all'introduzione del Reddito di Cittadinanza, il PAAS viene emendato (luglio 2019), per estendere la collaborazione tra Ministero del Lavoro e le Politiche Sociali e Banca Mondiale anche al RdC, ed in particolare, inquadrarla esclusivamente sul cosiddetto "lato sociale" della misura, ovvero il percorso che porta alla firma del Patto per l'Inclusione Sociale e che accompagna le famiglie più vulnerabili. Sulla base del PAAS emendato, la Banca Mondiale lavora con il Ministero del Lavoro e le Politiche Sociali e con le Regioni italiane su tre pilastri: (i) supporto a livello nazionale nell'implementazione della misura; (ii) supporto a livello regionale nell'implementazione della misura; (iii) supporto a specifici Ambiti Territoriali Sociali nell'implementazione della misura (da individuare in accordo con il Ministero del Lavoro e le Politiche Sociali e le Regioni). A partire da agosto 2020 il REI non viene più erogato dall'INPS per decorrenza dei termini della misura, pertanto il supporto della Banca Mondiale continua esclusivamente per il PaIS-RdC.





Tra le attività previste a livello nazionale è previsto anche il supporto al Ministero del Lavoro e le Politiche Sociali nella strategia di monitoraggio e valutazione, all'interno del quale si colloca questo rapporto sulla valutazione di processo della presa in carico sociale.

Nell'aprile 2021 il PAAS viene emendato una seconda volta per estendere le attività fino a luglio 2023 ed arrivare alla chiusura del contratto ad ottobre 2023. L'esigenza di estendere il contratto deriva dalla richiesta del MLPS di continuare il supporto al Ministero del Lavoro e le Politiche Sociali stesso e alle Regioni sull'attuazione del PaS-RdC fino alla scadenza naturale del periodo programmatico del PON Inclusion e per recuperare alcune attività in presenza (ad es., formazione, *workshops*, comunità di pratica, etc.) che sono state cancellate per il COVID-19.



## Sezione I - Metodologia

**La valutazione di processo della presa in carico del Patto per l’Inclusione Sociale (PaIS) del Reddito di Cittadinanza (RdC) nasce con l’obiettivo di comprendere in maniera approfondita le modalità di implementazione della presa in carico sociale del RdC**, evidenziando le prassi di lavoro degli operatori, i principali snodi e l'utilizzo degli strumenti e della piattaforma informatica GePI.

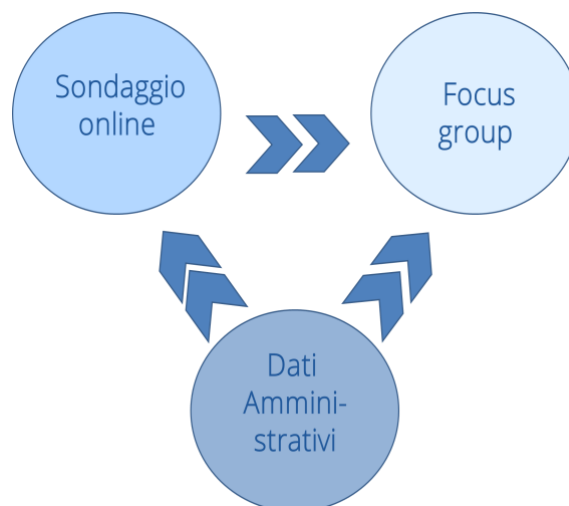
**Nello studio sono state analizzate le modalità in cui le linee guida del percorso di presa in carico e la loro traduzione informatica in GePI vengono messe in atto nei territori**, al fine di far emergere i punti di forza ed identificare eventuali colli di bottiglia che rallentano le attività degli operatori nel percorso di inclusione sociale dei beneficiari della misura. Gli elementi emersi dalla valutazione permettono di definire proposte di modifica della presa in carico che vadano incontro alle esigenze di maggiore efficacia complessiva del processo.

**La metodologia utilizzata in questa valutazione di processo sulla presa in carico RdC segue quella utilizzata in studi sull’implementazione delle politiche di contrasto alla povertà in contesti comparabili**<sup>14</sup>. Il punto di forza di questa analisi risiede nella ricchezza delle informazioni disponibili sul quadro normativo nazionale e regionale, sulle prassi attivate a livello locale e sui contenuti e le tempistiche della presa in carico. È stato dunque possibile ricostruire in maniera approfondita in che modo si snoda il processo di presa in carico, quali sono gli step che ne velocizzano o rallentano l’attuazione e l’effetto di fattori esterni (di natura organizzativa, amministrativa o procedurale) sulle modalità di attuazione della presa in carico da parte degli assistenti sociali.

**Questa valutazione di processo non è rappresentativa della totalità delle casistiche a livello territoriale**, a causa dell’elevata variabilità delle modalità di attuazione della presa in carico a livello locale e nazionale e del numero limitato di città in cui sono stati effettuati i focus group. Tuttavia, può fornire spunti utili per i decisori impegnati nel ridisegno della misura di contrasto alla povertà, in quanto evidenzia talune difficoltà riscontrate in maniera comune dagli attori della misura nei territori.

<sup>14</sup> Leone, L. (2017) – “Valutazione: dal SIA al REI. Rapporto della ricerca valutativa sulla prima fase di implementazione del programma di contrasto della povertà Sostegno per l’Inclusione Sociale”, link: [https://alleanzacontrolapoverta.it/wp-content/uploads/2020/07/RapValutazione-SIA\\_-8-Nov2017.pdf](https://alleanzacontrolapoverta.it/wp-content/uploads/2020/07/RapValutazione-SIA_-8-Nov2017.pdf); Silva, V. (di prossima pubblicazione) – “Evaluación comprehensiva de la implementación de gestión social local (GSL): Informe final”, World Bank

**La valutazione si basa su tre fonti principali.** In una prima fase sono stati analizzati i dati amministrativi disponibili a partire dalla piattaforma GePI, in un secondo momento è stato somministrato un questionario anonimo agli operatori attivi con profilo case manager<sup>15</sup> sulla piattaforma GePI. Nella terza fase, sono stati condotti focus group in sette città italiane con assistenti sociali e coordinatori di servizio e dirigenti.



Per facilitare l'analisi, sia le domande contenute nel questionario che quelle poste durante i focus group, sono state strutturate seguendo l'ordine previsto dalle diverse fasi della presa in carico.

**Sulla base di quanto previsto nelle Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale e seguendo l'evoluzione dello stato dei casi sulla Piattaforma GePI, il processo di presa in carico è stato suddiviso in cinque fasi:**

1. La prima fase, preliminare alla presa in carico vera e propria, è quella di assegnazione e apertura del caso su GePI e di convocazione del beneficiario;
2. Nella seconda fase viene avviata la presa in carico attraverso l'Analisi Preliminare;
3. La terza fase approfondisce ulteriormente, in presenza di bisogni complessi, la valutazione sui bisogni del nucleo attraverso il Quadro di Analisi;
4. La quarta fase prevede la sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale con i relativi interventi;
5. Infine, l'ultima fase è quella di monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel PaIS.

<sup>15</sup> Il case manager per il Patto per l'Inclusione Sociale è l'utente che costituisce la figura di riferimento dei beneficiari RdC, occupandosi di compilare le schede dell'Analisi preliminare, del Quadro di Analisi e del Patto per l'inclusione sociale e di accompagnare il nucleo familiare in tutto il percorso (assistente sociale del Comune, ovvero dell'Ambito nel caso di gestione associata). Ogni utente case manager potrà vedere solo i propri casi.



## Analisi dei dati amministrativi

**I dati amministrativi sono stati resi disponibili a partire da ottobre 2019 e sono estratti sia dalla piattaforma GePI che dal sistema informativo RdC, che include dati provenienti anche dai sistemi INPS e ANPAL.** L'aggiornamento dei database avviene quotidianamente da parte della piattaforma GePI, e mensilmente da parte delle alternative fonti dati. Tutti i dati estratti sono anonimizzati e vengono forniti a livello di domanda, nucleo familiare e individui. Inoltre, vengono registrate le informazioni sui contenuti e sulle tempistiche di ogni specifica fase del processo di presa in carico.

**Ai fini dell'analisi di processo, sono state analizzate le informazioni riguardanti i soli nuclei beneficiari della misura per almeno un mese durante l'anno 2022,** in modo da facilitare la comparazione con le informazioni raccolte attraverso il questionario online e i focus group. Il campione include dunque circa 700.000 nuclei familiari presi in carico da più di 8.000 operatori sociali. I dati sono qui presentati in forma aggregata a livello nazionale, regionale e in gruppi definiti in base alla macroarea geografica (nord, centro, sud e isole) e densità di popolazione beneficiaria (alta densità, bassa densità e grandi città).

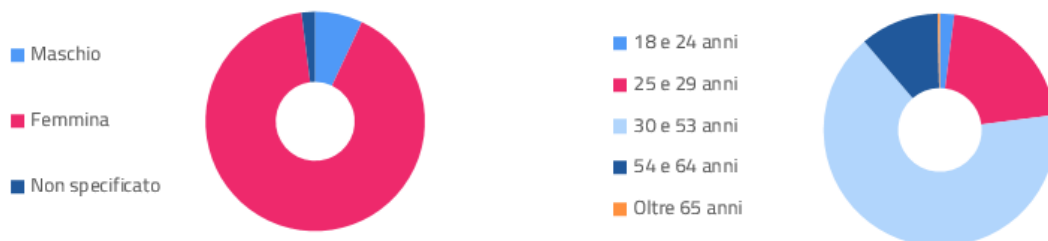
## Questionario online

**Il questionario di valutazione, pubblicato sulla piattaforma GePI ed accessibile solamente agli operatori con profilo case manager, è stato somministrato agli operatori lungo un arco di tempo di circa due settimane (13 giorni, dal 22 novembre al 5 dicembre 2022).** Successivamente sono stati inviati due messaggi promemoria sulla piattaforma, rispettivamente una settimana ed

un giorno prima della conclusione dell'inchiesta. La pubblicazione dei promemoria ha permesso di raddoppiare il tasso di risposta al questionario, passando da 726 a 1362 risposte.

**Nel questionario sono state incluse 50 domande:** 42 inerenti all'esperienza personale degli operatori nel processo di presa in carico, 3 focalizzate sull'utilizzo della Piattaforma GePI e 5 sulle caratteristiche anagrafiche dei rispondenti (genere, età, regione di appartenenza). Nel questionario sono state incluse esclusivamente domande chiuse, a scelta multipla, di cui circa metà a scala di valutazione Likert<sup>16</sup>. All'interno di ciascuna delle cinque sezioni del questionario incentrate sulle fasi della presa in carico, sono state inserite domande sulle tempistiche di attuazione, sulla valutazione degli strumenti e delle funzionalità della piattaforma GePI, sulle procedure seguite e sull'interazione con altri servizi disponibili sul territorio. Il testo del questionario è consultabile all'Allegato II.

**Il questionario è stato completato da 1362 case manager,** circa il 26% dei 5287 utenti che sono entrati nella piattaforma con profilo case manager nel mese precedente la data di pubblicazione del questionario. I partecipanti al questionario sono stati per il 91% donne per il 6% uomini, mentre un 3% ha preferito non specificare il proprio genere. In termini di età il gruppo rappresentato maggiormente è quello di età compresa tra 30 e 53 anni (66% dei rispondenti), seguito dal 25-29 anni (21%) e 54-64 anni (11%). Solo il 2% dei rispondenti ha un'età compresa tra i 18 e i 24 anni.



In termini di distribuzione regionale, le regioni più rappresentate sono state Sicilia (14.5%), Lombardia (13.7%), Lazio (9.8%) e Campania (9.6%).

**Le risposte raccolte tramite il questionario online sono state analizzate sia a livello nazionale,** per far emergere un quadro riassuntivo delle valutazioni espresse dagli operatori e dei principali

<sup>16</sup> La scala Likert è una scala di valutazione unidimensionale frequentemente utilizzata per valutare atteggiamenti, opinioni e percezioni dei rispondenti. Il punto di forza di un questionario in scala Likert è la sua flessibilità, che ne permette l'utilizzo in ambito molto diversi. I rispondenti ad un questionario a scala Likert esprimono un giudizio sul proprio livello di accordo/disaccordo rispetto alla dimensione valutata. Il principale limite della valutazione tramite scala Likert è che presuppone che le preferenze degli individui siano lineari e dunque misurabili tramite una scala ordinata di intensità. Nello studio è stata utilizzata una scala Likert a quattro punti, con livelli di accordo organizzati in ordine decrescente ("Totalmente d'accordo", "Parzialmente d'accordo", "Parzialmente in disaccordo", "Totalmente in disaccordo").



snodi critici della presa in carico, sia a livello regionale, al fine di mettere in luce differenze ed elementi comuni. Nonostante la presenza di una differenziazione fisiologica a livello regionale, la maggior parte degli elementi emersi sono comuni a tutto il territorio nazionale.

## Focus Group

**I focus group sono stati organizzati tra dicembre 2022 e febbraio 2023 in 7 città italiane: Napoli, Firenze, Perugia, Venezia, Udine, Bologna, Roma.** In circa la metà delle sessioni di focus group, sono stati coinvolti più Ambiti della stessa regione (rispettivamente in Toscana, Veneto e Friuli-Venezia Giulia). Inoltre, nelle città di Napoli, Firenze, Venezia, Udine sono state organizzate sia sessioni con gli assistenti sociali che con profili dirigenziali e di coordinamento.

**I territori individuati e coinvolti nei focus group non sono rappresentativi della popolazione di riferimento, ma sono stati selezionati per la loro particolare rilevanza, secondo alcuni criteri guida.** Innanzitutto, sono state coinvolte alcune grandi città (Roma, Napoli, Firenze, Bologna), in considerazione dell'elevato numero dei beneficiari che confluiscono sui servizi e delle modalità di suddivisione del lavoro di presa in carico tra le diverse aree amministrative in cui le grandi città sono strutturate e organizzate. Si è inoltre cercato di garantire una distribuzione omogenea tra le diverse macroregioni italiane e, infine, sono stati coinvolti territori che hanno un modello organizzativo che si differenzia da quello più diffuso a livello locale<sup>17</sup> e i territori caratterizzati dalla presenza di buone pratiche riconosciute a livello nazionale<sup>18</sup>.

**Ogni focus group ha avuto una durata di circa due ore e – come il questionario - è stato strutturato seguendo le fasi della presa in carico,** con l'aggiunta di domande specifiche sull'utilizzo del GePI, sulla presenza di piattaforme informatiche alternative e/o aggiuntive utilizzate a livello locale, e sull'utilizzo dei fondi disponibili. Tutti i focus group sono stati registrati. Il personale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha partecipato a 4 focus group.

---

<sup>17</sup> In Toscana, ad esempio, dal 2019 è attivo il servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali (SEUS). Il SEUS è un sistema-servizio che è parte integrante del sistema di offerta pubblica di servizi sociali ed è volto a garantire una risposta tempestiva alle persone in situazioni di particolare gravità ed emergenza, dando priorità ad alcune categorie (vittime di violenza, grave disabilità, povertà estrema). Attraverso il SEUS si realizza una prima lettura del bisogno, vengono attivati gli interventi indifferibili ed urgenti e si favorisce la presa in carico in una logica di lavoro di equipe interdisciplinare. Il servizio viene attivato tramite numero verde unico regionale oppure attraverso segnalazioni di soggetti, pubblici e no, che si trovino di fronte ad una situazione di emergenza urgenza sociale.

<sup>18</sup> Per citare un solo esempio, l'Emilia-Romagna è stata tra le poche regioni ad istituire una misura di sostegno al reddito regionale, con la legge 19 dicembre 2016, n. 24 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito". La misura, che si è conclusa con l'introduzione del RdC, prevedeva che il sostegno al reddito fosse parte di un progetto di attivazione sociale e di inserimento lavorativo ed anticipava alcuni degli elementi caratterizzanti della misura RdC, quali la valutazione multidimensionale, la creazione di un percorso personalizzato e l'attivazione di equipe multiprofessionali per l'accompagnamento degli individui più fragili.

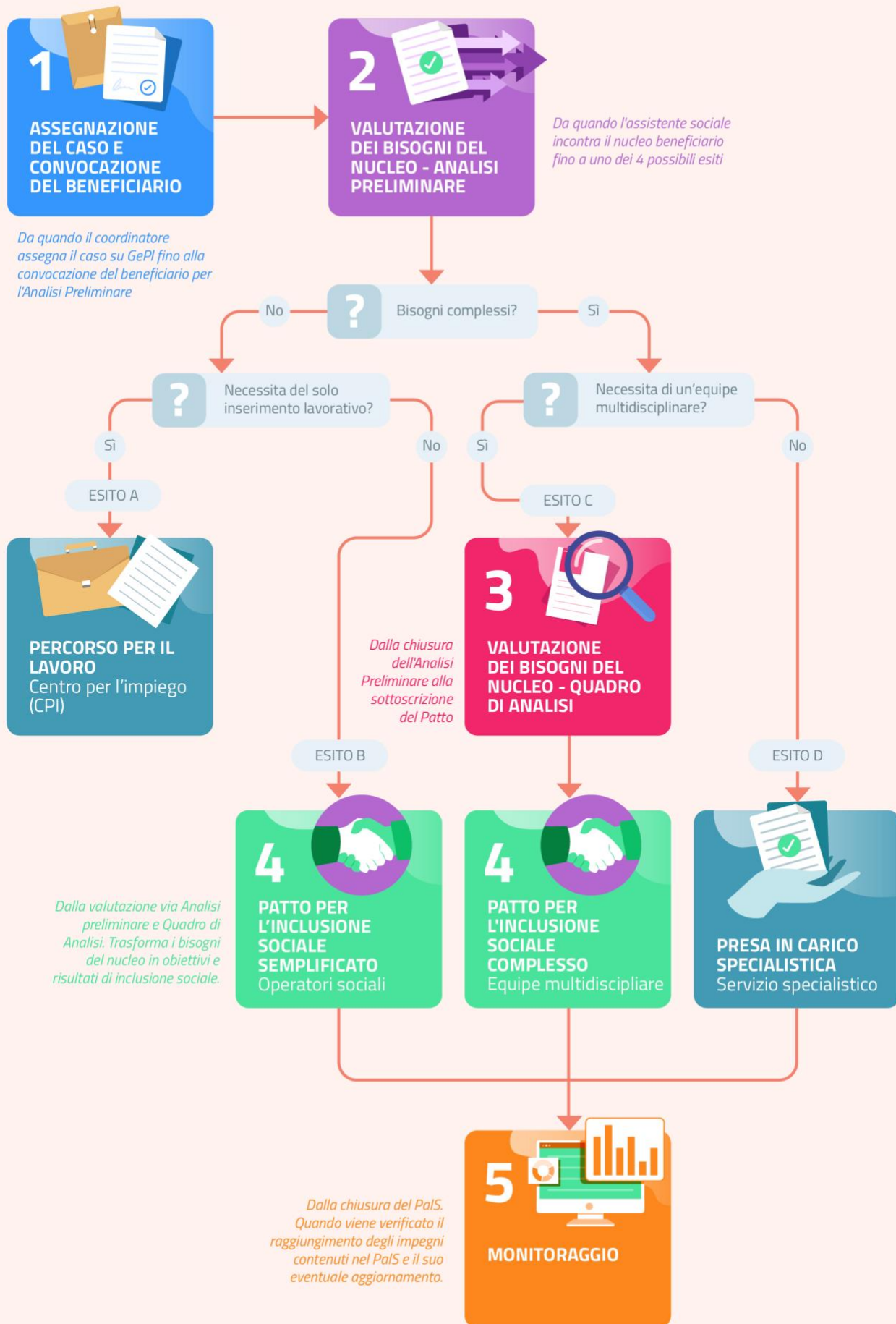


**In preparazione ad ogni focus group è stato redatto un documento di contesto con informazioni sul quadro normativo della regione di riferimento**, i dati regionali sullo stato della presa in carico ed una breve analisi delle evidenze regionali emerse dal questionario pubblicato sulla piattaforma GePI.

**Il dialogo e l'ascolto dell'esperienza diretta degli operatori che lavorano sul RdC ha permesso di comprendere nel dettaglio le prassi locali**, le esigenze degli operatori nella presa in carico e di raccogliere le proposte e le buone pratiche a livello locale. In seguito ad ogni focus group sono state preparate schede riassuntive per evidenziare i punti salienti della discussione.

**I punti di sintesi emersi sono stati condivisi tempestivamente con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, affinché quanto emerso a livello locale potesse essere tenuto in considerazione durante la fase di ridisegno della misura.

## Sezione II – Il processo di presa in carico





## Il percorso d'inclusione sociale: da bisogni a obiettivi e risultati

**La presa in carico ai Servizi Sociali segue le indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e le Politiche Sociali nelle Linee guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale.**<sup>19</sup> A livello comunale o di Ambito, ogni case manager contatta la famiglia o il richiedente per un primo incontro. Al primo incontro, i case manager eseguono un colloquio di prevalutazione (chiamato Analisi Preliminare). Tale colloquio, secondo normativa, dovrebbe avvenire entro 30 giorni dal riconoscimento del beneficio.

Sulla base dell'Analisi Preliminare, entro 20 giorni, gli assistenti sociali definiscono uno dei quattro possibili piani d'azione per la famiglia:

- a. Il reindirizzamento ai Centri per l'Impiego per firmare un Patto per il lavoro individuale
- b. La firma di un Patto per l'inclusione sociale semplificato
- c. La firma di un Patto per l'inclusione sociale complesso
- d. Il reindirizzamento ai servizi specialistici.

*ESITO A - Reindirizzamento ai Centri per l'Impiego:* Il nucleo può essere reindirizzato ai Centri per l'Impiego qualora necessiti del solo inserimento lavorativo.

*ESITO B - Patto per l'inclusione sociale semplificato:* L'assistente sociale stabilisce alcuni obiettivi per la famiglia o i singoli membri della famiglia e le persone coinvolte firmano il Patto.

*ESITO C - Patto complesso per l'inclusione sociale:* Se il risultato dell'Analisi Preliminare evidenzia la necessità di definire un Patto per l'inclusione sociale complesso, l'assistente sociale fissa un altro incontro con tutta la famiglia per effettuare una valutazione approfondita (*Quadro di Analisi*) a livello individuale e familiare. Prima di questo incontro, il case manager deve convocare un'equipe multidisciplinare, che dovrebbe coprire tutte le aree professionali (ad esempio: sociale, lavorativa, sanitaria, educativa, abitativa, ecc.) necessarie per sostenere quella famiglia con bisogni complessi. Sulla base di questo colloquio, viene stabilita una serie specifica di obiettivi per ciascun membro della famiglia che potrebbe aver bisogno di supporto, incluso un reindirizzamento esterno ad altri servizi per il singolo membro della famiglia.

---

<sup>19</sup> [https://www.lavoro.gov.it/redditocittadinanza/Documents/Linee-guida-Patti-inclusione-sociale\\_.pdf](https://www.lavoro.gov.it/redditocittadinanza/Documents/Linee-guida-Patti-inclusione-sociale_.pdf)



*ESITO D - Reindirizzamento ai servizi specialistici:* L'operatore sociale rileva la presenza di bisogni acuti/complessi che richiedono la presa in carico del soggetto interessato da parte dei servizi specialistici (Servizi sanitari; Centro salute mentale; Servizi dipendenze, ecc.) e le problematiche rilevate non investono altri componenti e non ci sono altri bisogni di intervento – altrimenti vi sarebbe la necessità di un patto complesso.

**Il Patto per l'inclusione sociale (semplificato o complesso che sia) descrive le azioni attraverso cui i bisogni del nucleo vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento volti a dare compimento alle aspirazioni dei beneficiari,** tenuto conto delle loro risorse e capacità, del sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. La presa in carico e la firma del Patto sono in teoria condizioni necessarie per continuare a ricevere il beneficio economico RdC ma possono continuare oltre il termine dello stesso.

**I contenuti del Patto possono modificarsi nel tempo, in considerazione dei cambiamenti eventualmente intervenuti nella situazione del nucleo familiare,** tenuto conto dell'emersione di nuovi bisogni e/o di nuovi elementi informativi in sede di monitoraggio. Ai fini di quest'ultimo, secondo quanto stabilito dalla Legge di Bilancio 2022, è prevista la frequenza almeno mensile e in presenza, presso i Servizi di Contrasto alla Povertà, per la verifica degli impegni assunti nell'ambito del progetto.

### **GePI: la prima piattaforma nazionale e unitaria in supporto alla presa in carico**

**La Piattaforma GePI è lo strumento messo a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per gli assistenti sociali, al fine di facilitare il processo di presa in carico dei beneficiari RdC indirizzati ai Comuni per la firma del Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) e garantirne un'attuazione omogenea su tutto il territorio nazionale.** Il DL 4/2019 rende il GePI obbligatorio per tutti i Comuni (o Ambiti Territoriali Sociali) per la presa in carico dei beneficiari PaIS-RdC. Il GePI ha lo scopo principale di supportare gli assistenti sociali in tutto il processo di presa in carico delle famiglie beneficiarie, dalla valutazione iniziale dei bisogni, alla progettazione di un piano personalizzato, fino al monitoraggio degli obiettivi. Oltre a facilitare la gestione e il monitoraggio dei PaIS, il GePI dovrebbe alimentare automaticamente il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), che ha la funzione di migliorare la capacità di programmazione degli interventi e dei servizi sociali. Tuttavia, nella pratica questa funzionalità non è mai stata sviluppata. Una dashboard interna al GePI ha la funzione di facilitare il monitoraggio delle attività

con i beneficiari a livello locale e territoriale. Alla luce delle difficoltà riscontrate a livello locale nell'utilizzo, è attualmente in corso d'opera un ripensamento di tale applicativo.

**Oltre alla funzionalità principale del GePI di supporto della presa in carico, la norma RdC ha reso necessaria la predisposizione di altri moduli informatici nel GePI stesso.** L'introduzione di tali moduli, seppur tempestiva, ha di fatto considerevolmente allargato lo spettro di attività della piattaforma. A tal proposito, il rischio da evidenziare è che la gestione nel GePI di altri adempimenti amministrativi, oltre alla presa in carico del nucleo, renda la piattaforma molto legata agli adempimenti burocratici e venga percepita meno come uno strumento che faciliti il lavoro degli operatori sociali nel lavoro di presa in carico. Si segnalano, tra gli altri:

- un modulo per dare la possibilità ai Comuni di effettuare le verifiche di residenza e soggiorno;
- un modulo per il caricamento e la gestione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC);
- un modulo per fare la verifica della composizione del nucleo familiare rispetto a quanto dichiarato nella DSU ai fini ISEE, su un campione del 5% della platea di beneficiari.

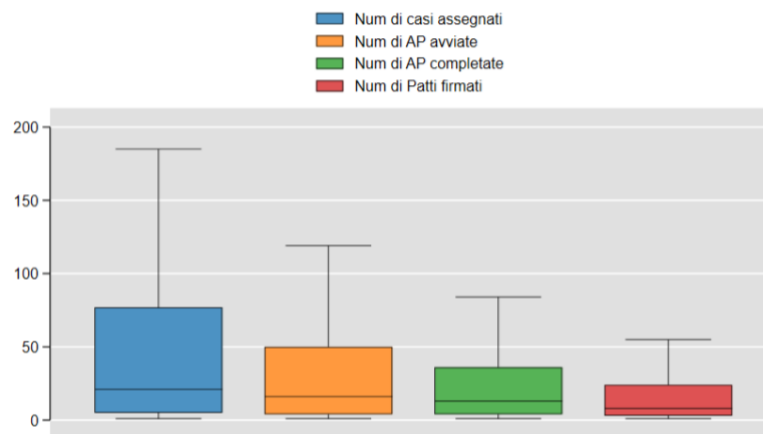
### La presa in carico nei dati: tempistiche lunghe e numero di beneficiari coinvolti limitato

**I dati amministrativi, relativi ai beneficiari RdC dell'anno 2022 indirizzati ai Servizi Sociali, mostrano come ogni fase della presa in carico abbia le sue specifiche caratteristiche di implementazione.** Elemento comune a tutte le fasi è la distribuzione asimmetrica, verso i valori bassi per le numerosità e verso valori alti per le tempistiche. Questo si riflette in una prevalenza di bassi numeri nella presa in carico e in ritardi significativi nell'implementazione. Di seguito, sono presentate le medie nazionali di capacità di presa in carico e le tempistiche di implementazione a livello di assistenti sociali. Per il dettaglio di macroarea si può fare riferimento ai grafici presenti in Allegato III. Dai grafici sono esclusi i valori anomali (*outliers*).

**Guardando nello specifico alla distribuzione delle numerosità per ogni case manager nelle diverse fasi della presa in carico (cfr. Fig. 5), notiamo l'alta variabilità nell'assegnazione dei casi,** partendo da case manager con nessun caso assegnato, a case manager con oltre 150 casi assegnati. Inoltre, sebbene la mediana mostri una certa consistenza nelle varie fasi di presa in carico (indicando per la maggioranza dei case manager la capacità di completamento della presa in carico una volta ricevuto il caso), al di sopra della mediana, quindi per case manager con un alto

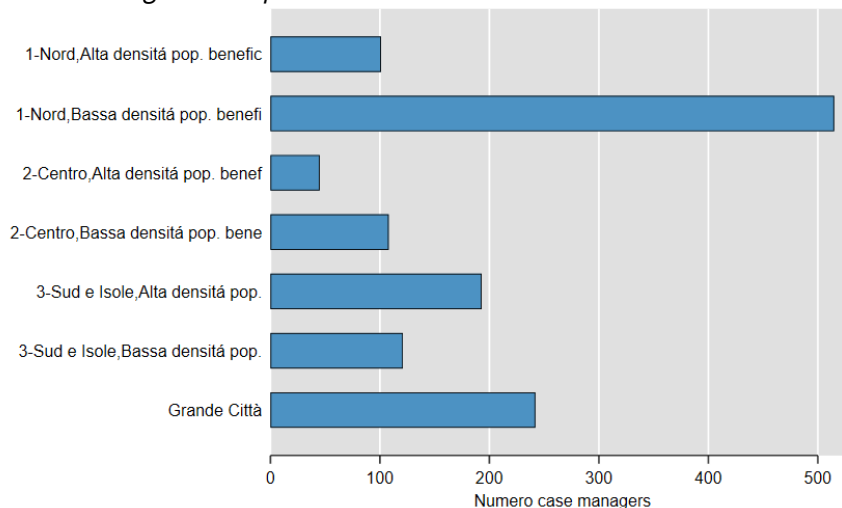
carico di lavoro, i valori massimi diminuiscono notevolmente man mano che si procede nelle fasi della presa in carico. Ciò suggerisce che un alto carico di lavoro può rendere difficile il completamento delle fasi di presa in carico fino alla firma del patto. Questa tendenza è supportata anche dalla relazione inversa tra il carico di lavoro e l'avvio della presa in carico, osservata nei case manager con carichi di lavoro superiori alla media nazionale. D'altro canto, per i restanti valori di carico di lavoro, non risulta nessuna correlazione con i tassi di presa in carico, mostrando, dunque, alta variabilità tra numero di casi assegnati e capacità di presa in carico dei singoli operatori.

Figura 5 - Numerosità presa in carico



**Su circa 8500 case manager con casi assegnati nel 2022, circa 1300 non hanno mai aperto i casi a loro assegnati sulla piattaforma GePI.** Tra questi, la maggioranza (>500) sono localizzati in centri a bassa densità di popolazione beneficiaria nelle regioni del Nord Italia. I dati mostrati precedentemente sulle tempistiche di presa in carico, dunque, fanno riferimento ai soli case manager operativi.

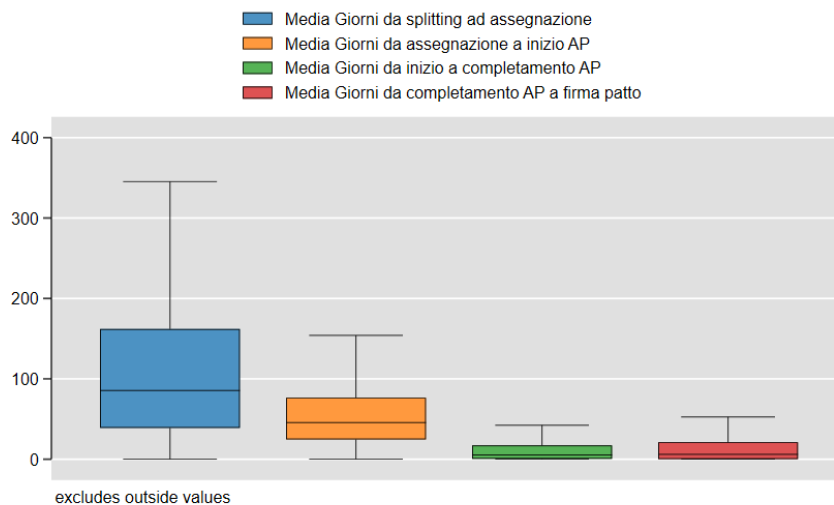
Figura 6 – Numero case managers non operativi nel 2022



**Come per il dato sulle numerosità, anche la distribuzione dei tempi di assegnazione dei casi da parte del coordinatore dopo il caricamento dei casi in GePI mostra un'elevata variabilità e asimmetria concentrata nella parte alta della distribuzione.** La metà dei case manager riceve in media nuovi casi in 50-170 giorni, con la mediana che si attesta intorno ai 90 giorni. Solo il 25% dei case manager riceve il caso entro 50 giorni, una tempistica comunque troppo elevata per rispettare i tempi previsti dalla normativa e procedere alla convocazione dei beneficiari entro 30 giorni dall'accettazione della domanda o almeno entro 30 giorni dalla suddivisione dei beneficiari tra CPI e servizi sociali comunali (*splitting*).

**Dopo l'assegnazione, gli operatori aprono i casi in tempi più brevi. Infatti, il 50% dei case manager apre il caso entro 50 giorni.** Tuttavia, rimane alta la variabilità; infatti, la restante metà dei case manager impiega tra i 50 e i 170 giorni per aprire il caso. Per le fasi conclusive della presa in carico, invece, la distribuzione è molto concentrata attorno alla media e la maggior parte dei case manager conclude l'Analisi Preliminare e la firma del Patto entro i 20 giorni (o massimo in 50 giorni).

Figura 7 – Tempistiche della presa in carico



### Box 3 - Nuclei beneficiari che hanno ricevuto almeno una presa in carico tra il 2019 e il 2022

L'analisi sui nuclei beneficiari che hanno ricevuto almeno una presa in carico tra il 2019 e il 2022 è stata svolta sui nuclei familiari che sono stati **beneficiaria RdC** per almeno **un mese nell'anno 2022** (~1.5 milioni di nuclei). L'analisi permette di calcolare l'effettivo carico di lavoro arretrato da parte dei servizi sociali, in quanto vengono considerati come presi in carico non solo i nuclei che sono stati presi in carico durante il ciclo di 18 mesi di beneficio RdC valido nel 2022, ma anche i nuclei che



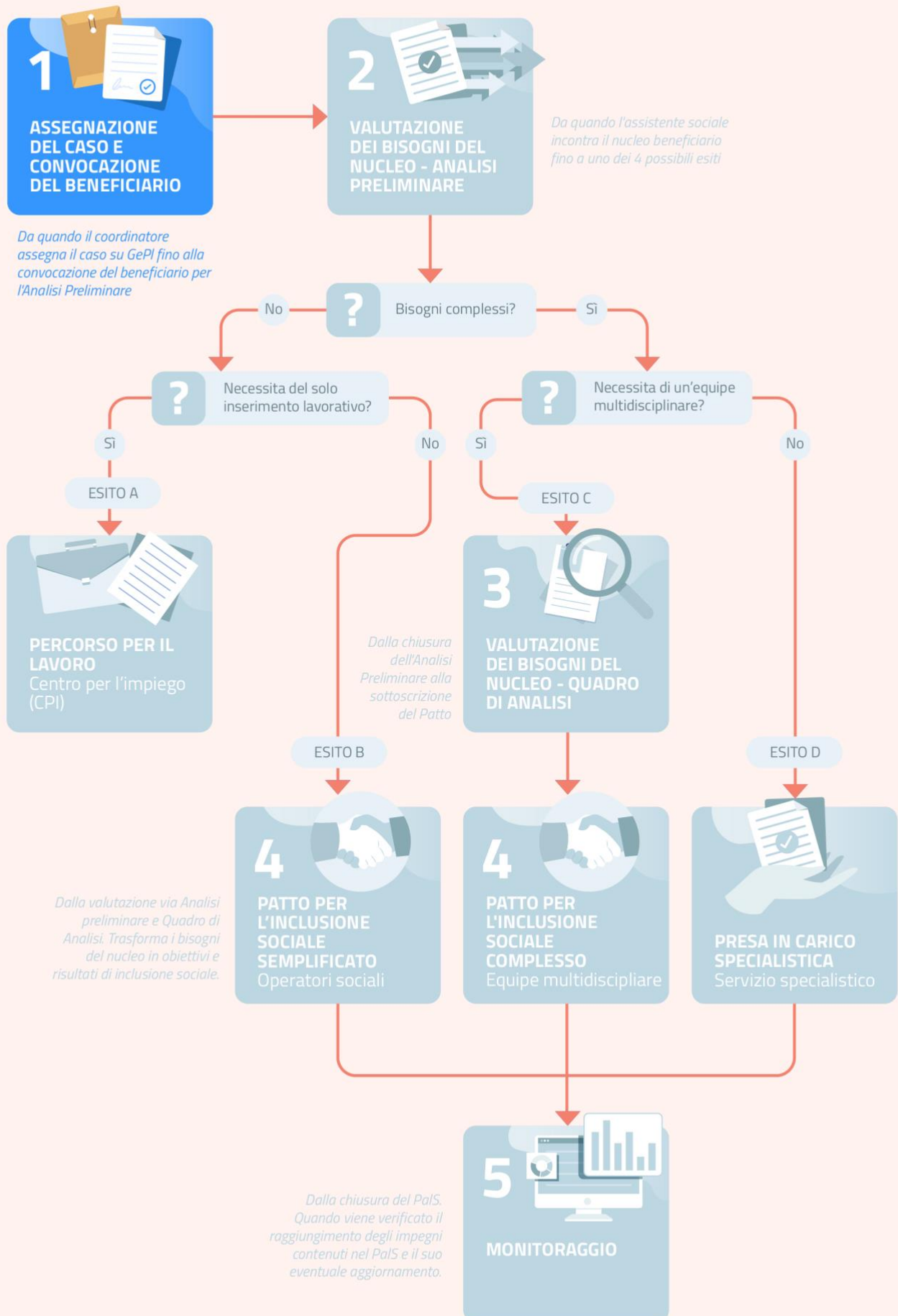
hanno completato l'Analisi Preliminare o sottoscritto un Patto in un precedente ciclo di 18 mesi RdC. Questo comporta un ridotto carico di lavoro dei servizi sociali, che già conoscono il nucleo beneficiario.

Tra i 888.820 nuclei beneficiari del 2022, il 59% non ha mai completato l'Analisi Preliminare, nemmeno in anni precedenti al 2022, per un lavoro arretrato di 525.561 nuclei senza almeno un'Analisi Preliminare. Tra i nuclei beneficiari, 503.811 nuclei includono almeno un minorenni, una persona con almeno 60 anni di età o una persona con disabilità, corrispondente al 57% della popolazione beneficiaria, mentre 385.009 nuclei beneficiari sono senza carica di cura, ossia il 43%. Dei nuclei beneficiari con carica di cura, il 60% non ha mai completato l'Analisi Preliminare (300.220) e il 77% non ha mai sottoscritto un Patto (387.641). Dei nuclei beneficiari senza carica di cura, il 58% non ha mai completato l'Analisi Preliminare (225.341) e il 79% non ha mai sottoscritto un Patto (303.180).

*Nota: il numeratore per calcolare la percentuale di Patti non sottoscritti include anche i nuclei che sono stati indirizzati ai Cpl dopo l'Analisi Preliminare e quindi sovrastima il numero di Patti ancora da sottoscrivere. Il dato verrà aggiornato ad aprile 2023 per tenere conto degli indirizzati ai Cpl.*



## Convocazione del beneficiario e apertura del caso





## Convocazione del beneficiario e apertura del caso

*La convocazione del beneficiario per l'Analisi Preliminare, e la conseguente apertura del caso su GePI, rappresentano la prima fase del processo di presa in carico. Questa fase per il case manager ha inizio dal momento della assegnazione del caso da parte del coordinatore PaIS e termina con la convocazione del beneficiario per l'Analisi Preliminare. Come descritto nei capitoli precedenti, dopo l'accoglimento della domanda e prima di essere lavorabili dal case manager, i casi vengono inviati dall'INPS al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per essere poi suddivisi in tre gruppi (splitting). I casi relativi ai nuclei familiari indirizzati ai servizi sociali vengono caricati sulla piattaforma GePI e, successivamente, il coordinatore procede con l'assegnazione dei casi ai case manager. Sebbene queste operazioni iniziali non siano parte della presa in carico vera e propria, si è deciso di includerle ai fini della valutazione di processo perché hanno un forte impatto sul lavoro dei case manager.*

**Il quadro normativo di riferimento indica che i nuclei familiari devono essere convocati per l'Analisi Preliminare entro trenta giorni dal riconoscimento del beneficio da parte dell'INPS.**

Tuttavia, fin dall'introduzione della misura, sono stati registrati ritardi molto elevati nell'avvio della presa in carico.

**Prima di entrare nel dettaglio dei processi è importante notare come, innanzitutto, il numero di nuclei beneficiari da prendere in carico all'inizio della misura è cresciuto senza che fosse già attiva una piattaforma gestionale per la presa in carico<sup>20</sup>.** Questo ha portato ad un arretrato di casi da smaltire che si è protratto nel tempo. I ritardi iniziali sono stati poi aggravati dall'incremento ulteriore delle domande RdC mese per mese e dalla limitata operatività dei servizi sociali durante la pandemia, che ha rallentato la convocazione dei beneficiari. Va ricordato tuttavia, che l'accumulo dei nuclei beneficiari da prendere in carico è solo in parte dovuto agli effetti della pandemia Covid-19, ma è spiegato anche dal fatto che il RdC raggiunge per disegno una vasta platea di beneficiari in condizione di vulnerabilità che era precedentemente sconosciuta ai servizi sociali.

**Sebbene i ritardi nell'avvio della presa in carico si siano progressivamente ridotti nel tempo, i dati amministrativi raccolti sulla piattaforma GePI evidenziano tempistiche ancora molto lunghe rispetto alla fase di avvio della presa in carico dei beneficiari RdC.** Il dato nazionale indica una tempistica media di 9 mesi dall'accoglimento della domanda all'avvio della presa in carico su

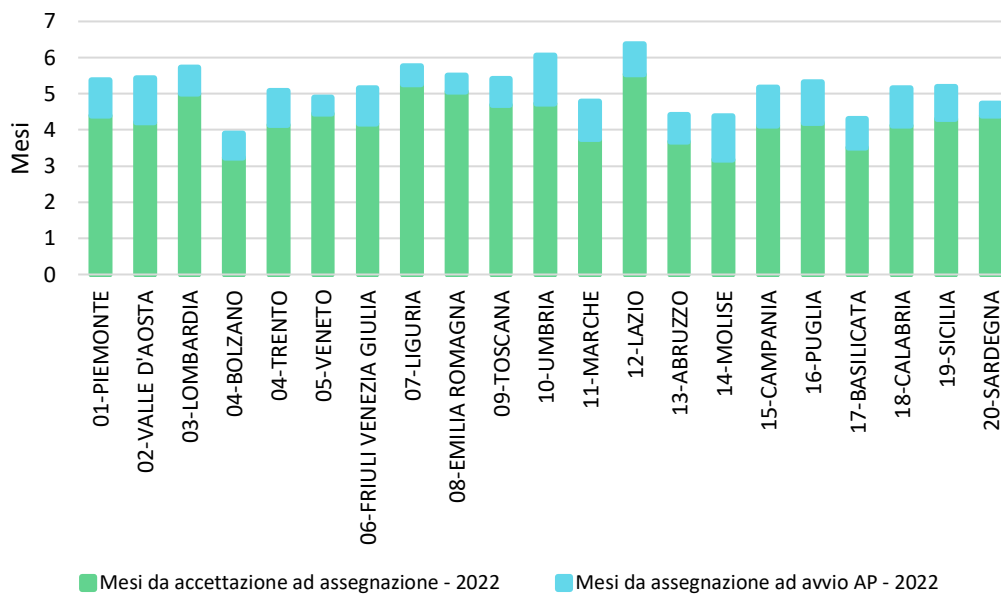
<sup>20</sup> Il RdC è stato introdotto nel gennaio 2019 mentre la piattaforma GePI è diventata operativa solo nel luglio 2019.



GePI nel 2020<sup>21</sup>. Negli anni successivi questa tempistica si è ridotta fino a raggiungere indicativamente una media di 5 mesi, ancora molto lontani però dai 30 giorni previsti dalla norma.

**Nel 2022, le tempistiche di presa in carico per i nuclei che presentano domanda la prima volta sono complessivamente comparabili a livello regionale, anche se emerge una differenza di quasi due mesi tra le regioni in cui l'assegnazione è tempestiva e quelle in cui richiede più tempo.** Nel Lazio ed in Emilia-Romagna sono infatti necessari circa 5 mesi dall'accoglimento della domanda affinché il caso venga assegnato (156 giorni 148 giorni, rispettivamente), mentre in Basilicata e Molise la tempistica si riduce a 97 e 95 giorni, rispettivamente.

Figura 8 – Tempi di avvio della presa in carico per regione, dall'accettazione

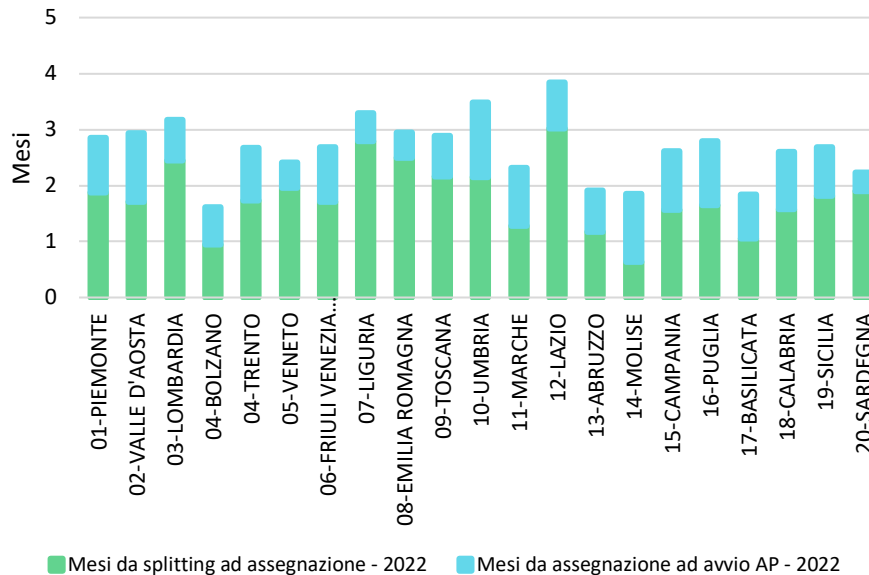


**Scomponendo ulteriormente questa prima fase, i dati amministrativi mostrano come solo la metà dei mesi sono imputabili al ritardo del coordinatore** (mesi da splitting ad assegnazione nel grafico, cfr. Fig.9), ovvero 2 dei 4 mesi che trascorrono dall'accoglimento della domanda all'assegnazione del caso al case manager. I restanti 2 mesi di ritardo sono dovuti al lasso di tempo che trascorre dall'accoglimento della domanda allo splitting e dunque sono ritardi imputabili all'INPS. La mancata interoperabilità con i sistemi informatici INPS fa sì che – una volta

<sup>21</sup> L'emergenza legata alla pandemia COVID-19 ha impattato fortemente i livelli di presa in carico dei beneficiari RdC. Nei mesi di sospensione della condizionalità nel secondo trimestre del 2020, il numero di casi avviati per mese si è quasi azzerato, tornando a livelli pre-pandemia solo ad agosto 2020. La presa in carico ha poi subito un secondo brusco rallentamento durante i mesi invernali del 2020/2021, durante la seconda ondata della pandemia.

accolta la domanda RdC – il caricamento dei casi non avvenga in maniera continuativa ma ad intervalli irregolari, con un conseguente accumulo di casi.

Figura 9 – Tempi di avvio della presa in carico, dallo splitting



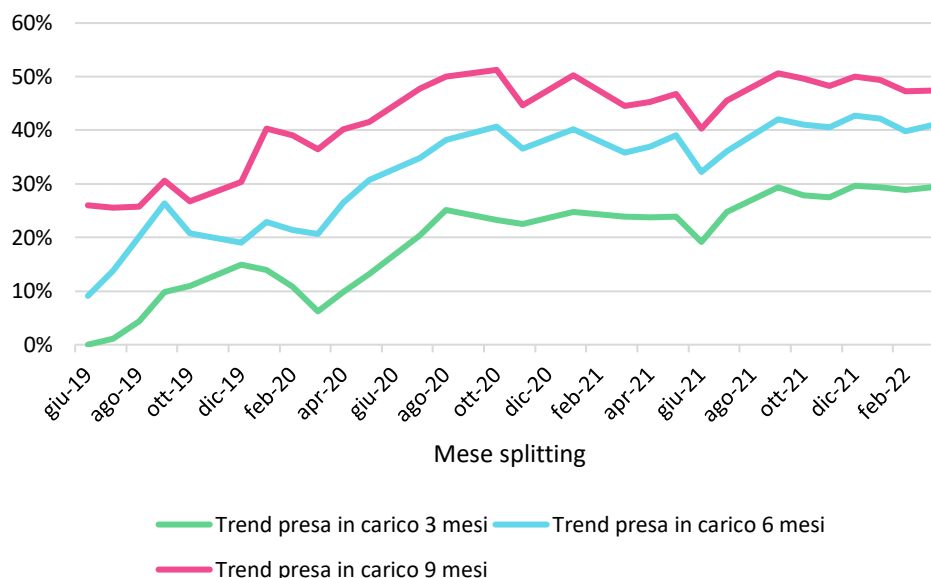
## Dall'Assegnazione all'Analisi Preliminare: miglioramento lento

**I dati del 2022 mostrano inoltre che una volta ricevuto in assegnazione il caso, il case manager impiega circa 1 mese per avviare l'Analisi Preliminare su GePI.** Questa tempistica è in linea con quanto previsto dalla norma e conferma che il ritardo iniziale dipende principalmente da fattori che sono esterni alla responsabilità del case manager. Questo dato potrebbe tuttavia sottostimare le prese in carico concretamente avviate a causa dell'utilizzo di strumenti alternativi o complementari a GePI (supporti cartacei, cartelle sociali, sistemi informativi locali, etc.) nelle varie fasi della presa in carico, con il conseguente mancato utilizzo del GePI.

**Nel complesso, dall'accoglimento della domanda RdC, i nuclei beneficiari nel 2022 hanno atteso in media circa 5 mesi prima dell'avvio dell'Analisi Preliminare.** Va sottolineato che questo dato rappresenta un netto miglioramento rispetto al 2020 e 2021, durante i quali il beneficiario attendeva 9 e 7 mesi, rispettivamente, dal momento dell'accoglimento della sua domanda all'avvio dell'Analisi Preliminare.

**In aggiunta ai ritardi nell'avvio della presa in carico, i dati amministrativi fanno emergere un importante arretrato di domande che i case manager non riescono a riassorbire.** Questo implica spesso che per una parte dei beneficiari della misura, la presa in carico non viene mai avviata nel corso dei 18 mesi di fruizione del beneficio. A livello nazionale, i dati mostrano che tra le domande accolte, a 9 mesi dal caricamento dei casi sulla Piattaforma GePI, la presa in carico arriva a poco meno del 50% dei casi complessivamente presenti. In altre parole, un beneficiario su due non è stato preso in carico entro 9 mesi dal suo caricamento sulla piattaforma GePI. Tuttavia, le domande per cui la presa in carico viene avviata entro 3 mesi dal caricamento in piattaforma sono aumentate progressivamente nel tempo, a indicare una progressiva velocizzazione del processo, seppure non arrivino mai a superare il 30%.

Figura 10 – Trend della presa in carico delle domande in stato accolta



**I risultati del questionario online confermano le tendenze emerse dai dati della piattaforma GePI, sebbene le tempistiche indicate nelle risposte del questionario sottostimino il ritardo complessivo rispetto ai dati amministrativi.** A livello nazionale, il 70% dei case manager ha risposto che il coordinatore impiega almeno 30 giorni per l'assegnazione del caso. Le azioni successive effettuate dal case manager prima di procedere alla convocazione sembrerebbero svolte, nella percezione degli operatori, in tempistiche relativamente ridotte: nel 63% dei casi il case manager riferisce di non impiegare più di un paio di giornate lavorative per controllare se il caso caricato sulla piattaforma GePI sia attivo o meno. Inoltre, la maggioranza dei partecipanti dichiara che sia necessaria solamente qualche ora per verificare che siano stati finalizzati positivamente i controlli anagrafici sul caso. Questi ultimi, da norma, dovrebbero essere effettuati

dagli operatori dell'anagrafe comunale, ma ne viene comunque verificata l'effettiva finalizzazione da 1 case manager su 2 che ha completato il questionario. Inoltre, emerge dai focus group che molti case manager effettuano tali controlli prima dell'avvio della presa in carico, al fine di prevenire, come avviene relativamente spesso, la gestione di casi di beneficiari per i quali, pur non avendo i requisiti necessari per l'accesso alla misura, viene avviata ugualmente la presa in carico, con successiva interruzione della stessa.<sup>22</sup>

**I focus group hanno permesso di validare e complementare i dati della piattaforma GePI e del questionario online**, e di aggiungere preziosi elementi di contesto che aiutano a spiegare le motivazioni che si nascondono dietro ai ritardi sopra descritti. Al netto di qualche variazione regionale, sono emerse le stesse difficoltà in tutti i territori coinvolti negli approfondimenti qualitativi, a significare colli di bottiglia comuni. Le principali fonti di ritardo indicate dagli operatori sono presentate qui di seguito.

### Importanti difficoltà precedono la fase di avvio della presa in carico

**Nel corso dei focus group sono state evidenziate una serie di difficoltà che precedono la vera e propria fase di avvio della presa in carico, inerenti al caricamento dei casi su GePI da parte di INPS.** Questa fase può richiedere fino ad un paio di mesi e tende a creare accumulo del carico di lavoro. La mancanza di regolarità e continuità nel caricamento dei casi in piattaforma ha come conseguenza l'assegnazione in blocco dei casi da parte dei coordinatori (ad esempio, si parla di 50/100 domande per volta nel caso di Roma).

**Inoltre, l'eventuale accesso alla piattaforma con poca frequenza da parte del coordinatore alimenta ulteriormente l'accumulo di casi.** La possibilità del coordinatore di accedere alla piattaforma GePI dipende in parte da elementi organizzativi, quali l'adeguatezza dell'organico e la presenza di postazioni informatiche sufficienti e sempre accessibili, che richiedono tempistiche prolungate per essere superati. Questo primo ritardo ha due effetti:

- i. l'assegnazione contemporanea di qualche decina di domande al case manager impone la necessità di prioritizzare; dunque, alcuni casi vengano avviati su GePI con ulteriore ritardo;
- ii. nel lasso di tempo che trascorre dalla presentazione della domanda all'apertura del caso da parte del case manager la situazione del beneficiario può cambiare anche

<sup>22</sup> Allo stato attuale, una volta che il caso passa da attivo a decaduto o revocato, questo non è più modificabile sulla piattaforma GePI e dunque non è possibile proseguire con la presa in carico. Per ovviare a questo ostacolo, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sta lavorando ad una nuova funzionalità per permettere di proseguire la presa in carico dei beneficiari RdC sulla piattaforma GePI anche oltre la durata del beneficio.

notevolmente (ad esempio il beneficiario può perdere i requisiti di accesso alla misura oppure essere escluso/esonerato).

La combinazione di questi due elementi, che non sono sotto il controllo né la diretta responsabilità del case manager impone un rallentamento ulteriore.

**Infine, i case manager hanno evidenziato che non è intuitivo capire se e quando si ricevono nuovi casi da parte del proprio coordinatore nella piattaforma e non sempre hanno contezza dei nuovi casi da avviare.** I focus group hanno permesso di instaurare un dialogo costruttivo con gli assistenti sociali, in cui è stato dato risalto ad una possibile soluzione pratica, ossia l'inserimento di notifiche apposite che segnalino sia al coordinatore la presenza di nuovi casi da assegnare sia al case manager i nuovi casi da avviare dopo che questi sono stati assegnati.

**Le evidenze emerse dai focus group confermano quindi la presenza di un ritardo notevole prima ancora che il case manager inizi a lavorare sul caso** e forniscono elementi utili a chiarire in che modo, ed in quali momenti, questo ritardo viene accumulato. Si sottolinea che per superare questo collo di bottiglia sono necessarie soluzioni a più livelli, differenziate per le diverse sottofasi (caricamento dei casi su GePI, assegnazione del caso, avvio da parte del Case Manager).

### **Le difficoltà a monte si ripercuotono sulla fase di avvio del caso: le verifiche sul caso**

**In quasi tutti i territori ascoltati, i case manager effettuano delle verifiche aggiuntive prima di avviare il caso sulla piattaforma GePI.** In particolare, prima di aprire il caso i case manager spesso iniziano a reperire informazioni sulla composizione del nucleo, sullo storico della presa in carico, sui servizi precedentemente attivati e sulla presenza di eventuali cause di esclusione ed esonero. I focus group hanno confermato questo dato, che era emerso attraverso il questionario online.

**Le verifiche comunemente effettuate si riferiscono alla finalizzazione dei controlli anagrafici, alla composizione del nucleo familiare e alla dichiarazione ai fini ISEE.** Spesso durante la presa in carico il case manager individua difformità relative ai requisiti anagrafici o alla composizione del nucleo. Auspicabilmente, una linea di contatto diretta con gli uffici INPS faciliterebbe la comunicazione di anomalie e la successiva sospensione o revoca del beneficio. Come anticipato precedentemente nel capitolo, nei casi in cui queste verifiche non anticipino l'avvio della presa in carico, gli operatori si assumono il rischio di dover interrompere la presa in carico nei casi di mancanza dei requisiti di residenza, cittadinanza o soggiorno, con conseguente rischio di ledere il rapporto fiduciario con il beneficiari, specialmente nei casi in cui tali verifiche non siano effettuate



direttamente dal case manager, che quindi non è a conoscenza delle motivazioni della revoca del beneficio.

**In generale, tutti gli operatori intervistati hanno espresso una forte preferenza per un modello con maggiori controlli ex-ante, simili a quelli del Reddito d'Inclusione (REI) per evitare di penalizzare i nuclei più fragili.** Nello specifico, nei casi in cui la mancanza di controlli a monte determina la successiva revoca del beneficio a presa in carico già iniziata, è possibile che vengano penalizzati nuclei che, pur non avendo i requisiti per accedere alla misura RdC, siano caratterizzati da forte fragilità.

**In alcuni territori, come quello di Perugia, i case manager aprono il caso su GePI contestualmente all'incontro con il beneficiario per l'Analisi Preliminare.** Questo escamotage evita di dar origine ad *alert* in GePI relativi alla scadenza delle tempistiche previste dalla norma (30 giorni per l'avvio Analisi Preliminare) durante la fase di verifiche iniziali. La presenza di questo passo aggiuntivo, non previsto dalla norma ma contemplato a livello locale, rende la scadenza dei 30 giorni per la convocazione del beneficiario per l'Analisi Preliminare difficilmente raggiungibile.

### L'importanza di una comunicazione chiara sul contenuto della misura e di modalità di convocazione agevolate

**Il principale punto critico relativo alla fase di avvio del caso, identificato all'unanimità in tutti i territori, è la comunicazione incompleta, e parzialmente distorta, sul contenuto della misura RdC e le sue condizionalità<sup>23</sup>.** Alla luce di questa situazione, spesso i beneficiari sono reticenti a comunicare e collaborare con i servizi sociali, soprattutto dopo aver ricevuto per mesi, e in alcuni casi anni, un beneficio economico "incondizionato". In alcuni territori, l'Analisi Preliminare viene completata nel corso di più colloqui: il case manager si ritrova a dover investire tempo per spiegare al beneficiario il contenuto della misura, le motivazioni della convocazione e gli impegni

<sup>23</sup> La misura RdC è stata presentata, sia a livello istituzionale e sia a livello mediatico, come una misura principalmente di attivazione lavorativa, mentre non è stata data adeguata informazione agli aspetti di inclusione sociale e di presa in carico da parte dei servizi sociali dei Comuni, parte integrante della misura esattamente con l'attivazione lavorativa. Il sito ufficiale del RdC [www.redditicittadinanza.gov.it](http://www.redditicittadinanza.gov.it), ad esempio, si rivolge agli utenti con un video e una frase di accompagnamento molto focalizzata sul lavoro: "Se sei momentaneamente in difficoltà, il Reddito di cittadinanza ti aiuta a formarti e a trovare lavoro permettendoti così di integrare il reddito della tua famiglia. Il Reddito di cittadinanza ha inoltre l'obiettivo di migliorare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, aumentare l'occupazione e contrastare la povertà e le disuguaglianze". La comunicazione mediatica, così come emersa dai social media e ripresa dai media mainstream, non ha aggiunto informazioni sul ruolo dei servizi sociali e sull'obbligo, per chi fa domanda di RdC, di avviare una presa in carico. Informazione che è rimasta limitata alla stampa e ai blog di settore. Il risultato è stata una scarsa conoscenza degli obiettivi e della strutturazione della misura da parte dei beneficiari che, non comprendendo il motivo di una presa in carico, spesso si sono rivelati reticenti a partecipare o comunque ad avviare un percorso, soprattutto dopo aver ricevuto il beneficio per mesi senza obblighi e condizionalità.

a cui il beneficiario è chiamato a rispettare. In altri territori, vengono organizzati diversi colloqui informativi e orientativi sulla misura, in cui il case manager spiega i motivi del contatto e fornisce informazioni sugli step della presa in carico prima di poter convocare il beneficiario per l'Analisi Preliminare.

**Questa problematica emerge con particolare forza nei casi di beneficiari precedentemente sconosciuti al servizio sociale**, che spesso non risultano facilmente reperibili tramite i canali informali e necessitano di convocazione formale, che ha tempistiche estese, soprattutto se si sceglie di procedere alla convocazione tramite raccomandata. Nei casi in cui il beneficiario risponda al messaggio, all'email o alla telefonata, la convocazione e l'avvio della presa in carico si snelliscono e velocizzano in maniera sostanziale rispetto alla convocazione formale con raccomandata, che richiede una procedura aggiuntiva al Comune, il recapito della convocazione e l'attesa dell'eventuale periodo di giacenza e di notifica di ritorno. Questi passaggi formali sono un requisito imprescindibile per procedere con una segnalazione per mancato rispetto della convocazione, che provoca la sospensione di una mensilità del beneficio e, a seguito di tre segnalazioni, la decadenza. Solo successivamente alla segnalazione, il case manager può inviare nuova convocazione (informale e poi formale, nel caso di reiterata non risposta).

**Per ovviare ai numerosi passaggi extra-piattaforma necessari per l'invio di una convocazione formale, gli operatori hanno avanzato la proposta di dare valenza formale alla comunicazione via GePI.** Le convocazioni inviate direttamente da GePI, infatti, sono molto più rapide e semplici da inviare.

#### **Box 4 - Padova: Buone pratiche per ovviare alla mancanza di comunicazione adeguata sulla misura**

Il Comune di Padova ha predisposto un documento di formazione per le equipe RdC, frutto di un lavoro condiviso tra più professionalità (assistenti sociali, educatori e psicologi), per ovviare ai problemi generati dalla scarsa conoscenza della misura in fase di contatto con il beneficiario.

Il documento, infatti, ha l'obiettivo dichiarato di aiutare le case manager a capire "cosa può ostacolare l'aggancio e l'avvio del progetto RdC" e aiutarle a formulare "strategie da utilizzare per gestire le criticità e facilitare l'aggancio al progetto RdC". Tra gli altri, viene citato il problema del primo contatto con il beneficiario. Nel documento di legge: "Polemiche sulle tempistiche di contatto - I beneficiari che contattiamo potrebbero essere in attesa da tempo, oppure aver partecipato ad altre prese in carico, con scarsa efficacia. Le persone potrebbero quindi essere sfiduciate rispetto al

servizio sociale e all'attivazione di un altro percorso di presa in carico. Es. *prendono tutti l'RdC, ma com'è che chiamate solo me?; sono al terzo rinnovo del reddito e nessuno mi ha mai chiamato, perché mi chiamate solo ora?; guardi, ho già fatto tre tirocini ed è stata solo una perdita di tempo.* Segue la relativa proposta di strategia da adottare: "Inserire la chiamata/colloquio entro la cornice normativa, del ruolo dell'AS, dell'obiettivo del servizio e della misura - Spesso le persone non hanno informazioni chiare e/o sufficienti sulla misura dell'RdC e da questo possono derivare incomprensioni e atteggiamenti conflittuali: risulta fondamentale quindi fornire, attraverso un linguaggio adatto all'interlocutore, una cornice che le permetta di capire dove si trova, perché viene chiamata/convocata, quali sono le rispettive responsabilità".

**Per ovviare a questo problema, a Bologna è stato introdotto un sistema di messaggistica comunale alternativo a quello disponibile su GePI, creando di fatto due canali di comunicazione paralleli con il beneficiario (Box 5).** A Venezia, la presa in carico è organizzata su due livelli: il primo livello si occupa di contattare tutti i beneficiari e raccogliere le informazioni necessarie per l'Analisi Preliminare, mentre il secondo livello lavora alla presa in carico con i beneficiari che hanno i requisiti per la firma del Patto. In questo modo si minimizza il ritardo nella presa in carico legato alla difficoltà di contattare ed interagire con una parte della platea beneficiaria.

### **Box 5 - Bologna: l'assegnazione prioritaria dei casi agli assistenti sociali**

A livello organizzativo, la città di Bologna è suddivisa in sei quartieri e sei servizi sociali. I casi vengono assegnati agli operatori in maniera manuale. Si procede, cioè, a un "lavoro di istruttoria centralizzata": gli elenchi dei beneficiari presenti su GePI vengono incrociati con il sistema informativo locale e divisi in due sotto-elencchi, che distinguono gli individui già conosciuti ai servizi e quelli non ancora conosciuti, con le relative informazioni di contatto e recapito. Chi è già in carico ai servizi viene assegnato agli assistenti nel territorio di riferimento, mentre, per gli individui precedentemente sconosciuti al servizio sociale va individuata la residenza anagrafica e poi il caso viene assegnato manualmente all'ufficio territoriale di competenza. In questa fase si procede anche ai controlli anagrafici e alle verifiche sulla composizione del nucleo in coordinamento con l'anagrafe di competenza. In questo modo si assicura che i beneficiari vengano presi in carico in ordine di priorità e nel quartiere di residenza. Ai fini della programmazione dell'incontro di Analisi Preliminare, viene data priorità ai casi che risultano sconosciuti ai servizi sociali, mentre gli incontri con i nuclei che hanno uno o più interventi attivi vengono postposti all'incirca di un mese.



## Convocazione del beneficiario e apertura del caso

### Punti di forza

- Flessibilità dell'organizzazione del lavoro all'interno dei servizi sociali
- Rapidità delle convocazioni informali attraverso GePI

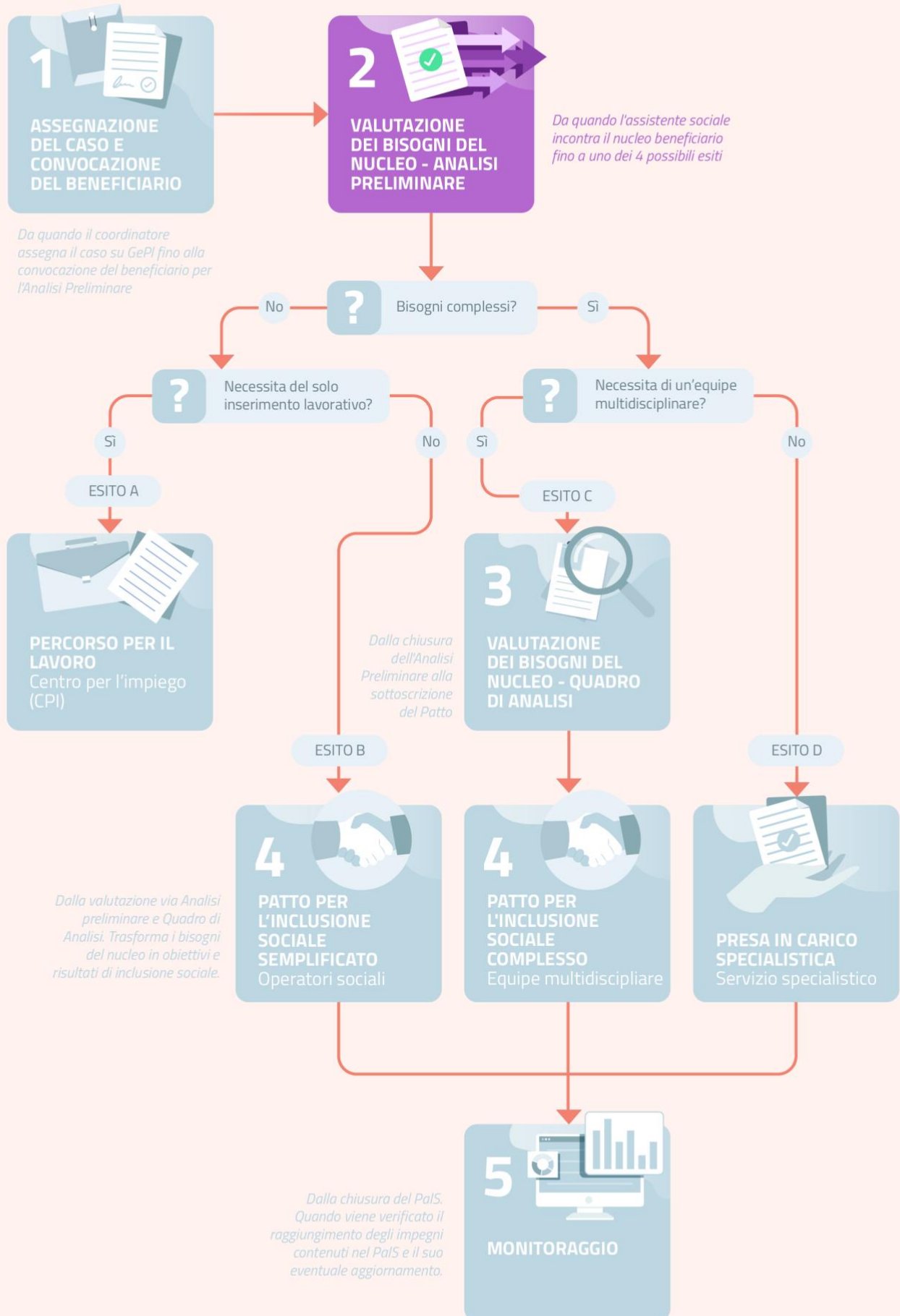
### Punti di debolezza

- Ritardi nel caricamento dei casi sulla piattaforma GePI
- Mancanza di avvisi e/o alert per segnalare il caricamento dei casi sulla piattaforma GePI
- Complessità della convocazione dei beneficiari attraverso canali formali
- Mancanza di controlli ex-ante sui requisiti di accesso alla misura e di una comunicazione chiara al beneficiario sul suo disegno e sulle sue condizionalità

### Opportunità di miglioramento

- Nel disegno di una nuova misura potrebbero considerarsi "accolte" solo le domande verificate rispetto ai requisiti di accesso alla misura, compresi quelli anagrafici e di composizione del nucleo, tramite adeguata interoperabilità tra le piattaforme (in primis, anagrafe nazionale).
- Subordinare l'erogazione monetaria all'inizio della presa in carico, facendo attenzione a non penalizzare i beneficiari in caso di saturazione dei servizi, potrebbe snellire seriamente i tempi di convocazione dei beneficiari e i relativi ritardi di avvio della presa in carico.
- Sarebbe importante considerare una strategia di comunicazione mirata, che chiarisca ai potenziali beneficiari, ancor prima della presentazione della domanda, l'opportunità e la necessità di attivazione personale.
- Sarebbe utile prevedere che il mancato riscontro, da parte dei beneficiari, alla convocazione effettuata tramite canali quali messaggistica telefonica o posta elettronica acquisisca un valore formale

# Analisi Preliminare



## L'Analisi Preliminare

La valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti inizia con l'Analisi Preliminare. Comincia quando l'assistente sociale incontra il nucleo beneficiario e termina con uno dei quattro possibili esiti dell'Analisi Preliminare stessa: il reindirizzamento al Centro per l'impiego o ai servizi specialistici, l'indirizzamento al Quadro di Analisi oppure direttamente al Patto semplificato. Infine, è anche possibile che l'Analisi Preliminare porti alla chiusura del caso, nelle situazioni di esclusione ed esonero dei beneficiari.

## La fotografia dell'Analisi Preliminare dai dati del GePI: pochi beneficiari con bisogni complessi

**Durante il colloquio di Analisi Preliminare tra le famiglie indirizzate ai servizi sociali e l'assistente sociale responsabile del caso, vengono rilevate le criticità e i bisogni della famiglia** tramite gli strumenti previsti dalle Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale. La scheda di Analisi Preliminare<sup>24</sup> guida l'assistente sociale nella prima analisi dei bisogni delle famiglie nelle seguenti aree: bisogni di cura e funzionamenti personali e sociali, reti sociali familiari, stato di salute, condizione lavorativa.

Figura 11 – Una parte della scheda Analisi Preliminare dalle linee guida

<p>l'accesso al mercato del lavoro o a lavori sufficientemente remunerativi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Assenza prolungata dal mercato del lavoro</li> <li><input type="radio"/> Assenza di esperienza lavorativa</li> <li><input type="radio"/> Giovani NEET, non occupati né impegnati in corsi di formazione<sup>19</sup></li> <li><input type="radio"/> Difficoltà di tenuta del rapporto lavorativo</li> </ul>		<p><b>3.5 Condizione abitativa</b></p> <p>1 Questa area di osservazione non rileva ai fini della definizione del p. fo, non presentandosi particolari criticità.</p> <p>2 Sono presenti criticità che mettono a rischio il mantenimento dell'alloggio o le condizioni di salute di chi lo abita. In tale caso è sempre necessario che sia coinvolto il servizio sociale.</p> <p>3 Sulla base degli altri bisogni rilevati può essere necessario procedere alla definizione di un Quadro approfondito, coinvolgendo nella équipe multidisciplinare gli operatori dei servizi rilevanti (Servizi per le politiche abitative; Centro per l'impiego ecc.).</p>																								
<p><b>3.4 Educazione, Istruzione e formazione</b></p> <p>1 Questa area di osservazione non rileva ai fini della definizione del patto, non presentandosi particolari criticità.</p> <p>2 Sono presenti criticità che investono l'educazione dei minori. In tale caso è sempre necessario che sia coinvolto il servizio sociale.</p> <p>3 Sulla base del bisogno rilevato può essere necessario procedere alla definizione di un Quadro approfondito, coinvolgendo nella équipe multidisciplinare gli operatori dei servizi rilevanti (Scuola; Centro per l'impiego, ecc.).</p>		<p><b>3.5a Titolarità abitativa</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Campo</th> <th>Domanda</th> <th>Esito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Titolarità abitativa</td> <td><input type="checkbox"/> Di proprietà o godimento a pieno titolo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Di proprietà con ipoteca o mutuo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> In affi. o da privato</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> In affi. o da soggetto pubblico (es. casa popolare)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stanza in affi. o</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3.5b Criticità rispetto all'alloggio</td> <td><input type="checkbox"/> Ospitato gratuitamente/uso gratuito/Usufrutto</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Occupazione dell'alloggio senza titolo</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alloggio di fortuna/senza dimora</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Campo	Domanda	Esito	Titolarità abitativa	<input type="checkbox"/> Di proprietà o godimento a pieno titolo	1	<input type="checkbox"/> Di proprietà con ipoteca o mutuo	2	<input type="checkbox"/> In affi. o da privato	3	<input type="checkbox"/> In affi. o da soggetto pubblico (es. casa popolare)	3	<input type="checkbox"/> Stanza in affi. o		<input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza		3.5b Criticità rispetto all'alloggio	<input type="checkbox"/> Ospitato gratuitamente/uso gratuito/Usufrutto		<input type="checkbox"/> Occupazione dell'alloggio senza titolo		<input type="checkbox"/> Alloggio di fortuna/senza dimora	
Campo	Domanda	Esito																								
Titolarità abitativa	<input type="checkbox"/> Di proprietà o godimento a pieno titolo	1																								
	<input type="checkbox"/> Di proprietà con ipoteca o mutuo	2																								
	<input type="checkbox"/> In affi. o da privato	3																								
	<input type="checkbox"/> In affi. o da soggetto pubblico (es. casa popolare)	3																								
	<input type="checkbox"/> Stanza in affi. o																									
	<input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza																									
3.5b Criticità rispetto all'alloggio	<input type="checkbox"/> Ospitato gratuitamente/uso gratuito/Usufrutto																									
	<input type="checkbox"/> Occupazione dell'alloggio senza titolo																									
	<input type="checkbox"/> Alloggio di fortuna/senza dimora																									
<p><b>3.4a Educazione dei minori<sup>19</sup>: sono presenti in famiglia minorenni con:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Campo</th> <th>Domanda</th> <th>Esito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">Educazione dei minori<sup>19</sup>: sono presenti in famiglia minorenni con:</td> <td><input type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Con difficoltà linguistiche</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Con difficoltà di apprendimento</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Con bisogni educativi speciali (BES) riconosciuti</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Non frequentanti con regolarità la scuola dell'obbligo</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inadempienti rispetto all'obbligo scolastico</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Minorenni NEET non occupati né impegnati in attività formative dopo l'interruzione degli studi<sup>20</sup></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Competenze formative insufficienti per l'accesso al mercato del lavoro</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Campo	Domanda	Esito	Educazione dei minori <sup>19</sup> : sono presenti in famiglia minorenni con:	<input type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità	1	<input type="checkbox"/> Con difficoltà linguistiche	2	<input type="checkbox"/> Con difficoltà di apprendimento	3	<input type="checkbox"/> Con bisogni educativi speciali (BES) riconosciuti	3	<input type="checkbox"/> Non frequentanti con regolarità la scuola dell'obbligo		<input type="checkbox"/> Inadempienti rispetto all'obbligo scolastico		<input type="checkbox"/> Minorenni NEET non occupati né impegnati in attività formative dopo l'interruzione degli studi <sup>20</sup>		<input type="checkbox"/> Competenze formative insufficienti per l'accesso al mercato del lavoro						
Campo	Domanda	Esito																								
Educazione dei minori <sup>19</sup> : sono presenti in famiglia minorenni con:	<input type="checkbox"/> Nessuna particolare criticità	1																								
	<input type="checkbox"/> Con difficoltà linguistiche	2																								
	<input type="checkbox"/> Con difficoltà di apprendimento	3																								
	<input type="checkbox"/> Con bisogni educativi speciali (BES) riconosciuti	3																								
	<input type="checkbox"/> Non frequentanti con regolarità la scuola dell'obbligo																									
	<input type="checkbox"/> Inadempienti rispetto all'obbligo scolastico																									
	<input type="checkbox"/> Minorenni NEET non occupati né impegnati in attività formative dopo l'interruzione degli studi <sup>20</sup>																									
	<input type="checkbox"/> Competenze formative insufficienti per l'accesso al mercato del lavoro																									

<sup>24</sup> <https://www.lavoro.gov.it/redditodicittadinanza/Patto-per%20-inclusione-sociale/Documents/RdC-ANALISI-PRELIMINARE.pdf>

**Dall'analisi dei dati della piattaforma GePI emerge che in media un assistente sociale inserisce 3 criticità su circa 60 disponibili per nucleo familiare**, e nel 18% delle Analisi Preliminari non vengono selezionate criticità in nessuna area (ad eccezione delle aree spesa<sup>25</sup> ed alloggio, per le quali è obbligatorio selezionare almeno un'opzione). Ma che cosa significano questi dati? Le famiglie in carico al RdC presentano situazioni effettivamente poco problematiche? Attraverso ulteriori dati amministrativi, il sondaggio online e nel corso dei focus group con i case manager, si è cercato di avere riscontro di tali dati, ed è emersa una situazione differente.

**La valutazione multidimensionale fa emergere che quasi la metà delle famiglie con Patto firmato affronta criticità legate al profilo occupazionale.** Tra le principali criticità figura la prolungata assenza dal mercato del lavoro e la mancanza di esperienza lavorativa, l'assenza di un titolo di studio adeguato o competenze digitali, e la presenza di difficoltà di inserimento lavorativo a causa dell'età avanzata o presenza di carichi di cura. Spesso si tratta quindi di profili che faticerebbero a trovare un lavoro in tempi brevi e per i quali risulta importante il percorso di accompagnamento previsto dai Patti. Oltre un quarto dei nuclei familiari presenta criticità legate a patologie, gravi o lievi permanenti, e oltre il 21% non ha una rete sociale che possa sostenerle, come parenti o amici, ovvero di persone che soffrono la situazione di isolamento sociale e che, come beneficiari RdC, vengono invece prese in carico da una rete di servizi. Queste criticità non si differenziano molto tra famiglie con minori e famiglie composte da solo adulti. Una delle differenze principali riguarda i carichi di cura, che rappresentano una delle principali criticità per il 25% delle famiglie con minori.

---

<sup>25</sup> Per spese si intende: Spese mediche straordinarie; Spese per l'istruzione, es. libri scolastici, tasse universitarie, Spese per trasporti necessari (es. pendolari) come treni, autobus, carburante, Bollette di acqua, luce e gas e tributi; Spese di gestione e manutenzione ordinaria della casa

Figura 12 – Percentuale di bisogni selezionati nell'Analisi Preliminare (Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato)



### L'Analisi Preliminare: uno strumento apprezzato anche se poco flessibile per poter comprendere maggiormente i bisogni del beneficiario

Attraverso la rilevazione online è emerso un apprezzamento diffuso dell'Analisi Preliminare come strumento di valutazione, con il 91% dei case manager che si è detto totalmente o parzialmente d'accordo sull'utilità delle domande contenute nell'Analisi Preliminare<sup>26</sup> e il 79% che trova tali domande esaustive<sup>27</sup>. L'88% ha inoltre dichiarato di usare l'Analisi Preliminare come traccia durante i colloqui<sup>28</sup>.

Nel corso dei focus group tale orientamento è stato confermato pressoché in tutte le sedi, ma con qualche precisazione. La scheda di Analisi Preliminare è ritenuta un'ottima base per catturare la situazione della famiglia ma viene percepita dai case manager come mancante sia di alcune categorie sia della flessibilità necessaria per rappresentarle. Di fronte alla difficoltà di codificare i bisogni emersi durante i colloqui, una delle pratiche più diffuse è quella di inserire quanto rilevato dal colloquio nello spazio note, senza quindi averne riscontro nella scheda di Analisi Preliminare. Ciò spiega in parte anche il dato sopramenzionato relativo alle schede in cui non vengono selezionate criticità in nessuna area. Quest'ultimo aspetto, tuttavia, nei focus group è stato spiegato anche come collegato alla scarsa flessibilità della scheda di Analisi Preliminare,

<sup>26</sup> Cfr. Allegato I - domanda 11 questionario

<sup>27</sup> Cfr. Allegato I - domanda 12 questionario

<sup>28</sup> Cfr. Allegato I - domanda 13 questionario

ovvero al fatto che lo strumento di valutazione non permetta di aggiornare in maniera semplice nel tempo le criticità che emergono nel corso della presa in carico. *“Capire qual è il problema della famiglia è un percorso lungo, non sempre i reali problemi della persona emergono al primo incontro. Nel tempo troviamo altre problematiche, quindi preferiamo non inserire alcuna criticità piuttosto che inserirle alcune che non rispecchiano la realtà. Procedere invece a de-finalizzare e ri-finalizzare l'Analisi Preliminare è molto lungo, diventa un lavoro burocratico, perché devi cambiare l'esito tante volte nel tempo” (Napoli).*

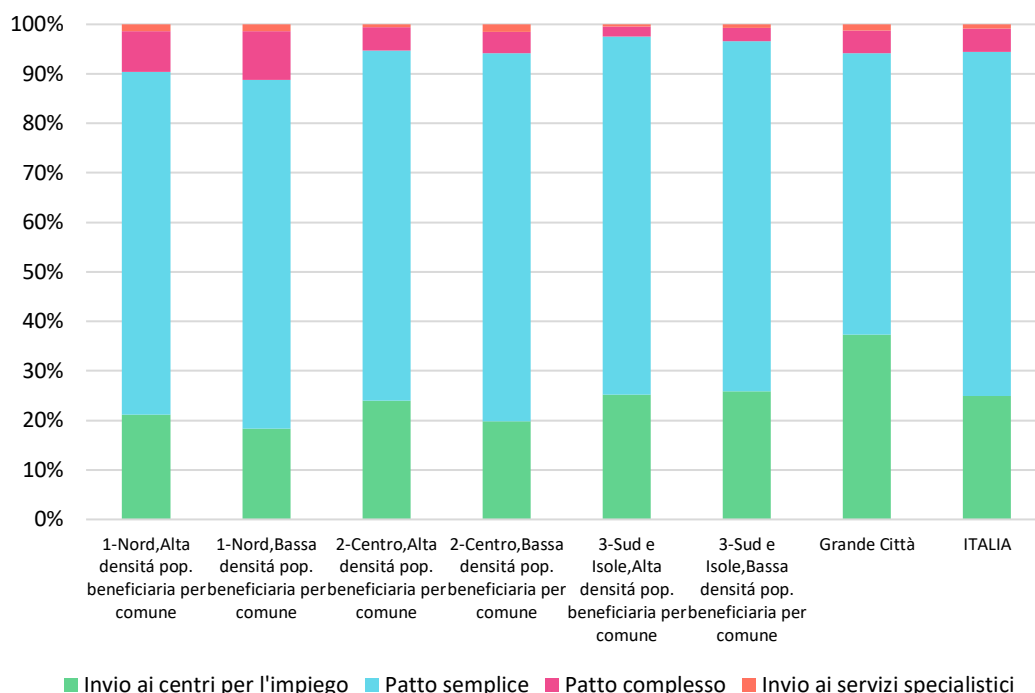
**La mancanza di flessibilità della scheda di Analisi Preliminare, insieme alla necessità di un lasso di tempo maggiore di un primo colloquio per comprendere i reali bisogni dei beneficiari,** porta inoltre alcune case manager a preferire di usare la propria cartella personale: *“La scheda di Analisi Preliminare presa come traccia generale di argomenti va molto bene, ma seguirla domanda per domanda non è fattibile. Alcune domande, infatti, sono troppo dirette (specialmente con le criticità particolari che hanno bisogno di tempo per emergere). In più non è esaustiva, non riusciamo a registrare tutta una serie di elementi qualitativi (sentimenti, come si presenta al servizio, storia pregressa ecc.) e non c'è abbastanza spazio note per tenerne traccia. Quindi preferisco prendere appunti sulla mia cartella personale e consultarla quando vado a rivedere la valutazione del nucleo perché la scheda di Analisi Preliminare non mi basta” (Perugia).* Dunque, a causa dei motivi riportati, l'inserimento dei bisogni prevalenti avviene fuori dalla piattaforma o in nota, risultando perciò sottostimato.

**L'utilizzo di strumenti di lavoro nuovi, quali le schede dell'Analisi Preliminare, inseriti in un contesto di innovazione digitale e metodologica non ancora entrati a regime nella professione sociale possono aver generato delle difficoltà per i case manager.** Questo emerge soprattutto come difficoltà nel riuscire a codificare e documentare in modo sintetico le problematiche rappresentate dei beneficiari. A tal riguardo sarebbe utile ampliare gli obiettivi della formazione dei case manager coinvolti nel processo di presa in carico, che non riguardino né solo la metodologia né solo l'uso puramente tecnico della piattaforma informatica, ma capaci di proporre un nuovo modo di approcciarsi al tema in maniera olistica, considerando la transizione digitale che sta coinvolgendo tutti i lavori, soprattutto dal Covid-19 in poi. Inoltre, potrebbe essere utile rendere più semplice il processo di modifica dell'Analisi Preliminare, per evitare che non venga chiusa in attesa che emergano pian piano i bisogni.

## Gli esiti dell'Analisi Preliminare: molti patti semplificati, pochissimi rinvii ai servizi specialistici

Sulla base delle informazioni inserite dal case manager nella scheda Analisi Preliminare, GePI suggerisce in automatico il percorso più idoneo tra i quattro proposti<sup>29</sup>. I dati amministrativi mostrano che dalle Analisi Preliminare svolte nel 2022, su quattro possibili esiti, nel 70% dei casi prevale l'esito B, ovvero il percorso verso il Patto semplificato.

Figura 13 – Esiti Analisi Preliminari (Percentuale)



**Il GePI suggerisce il Patto semplificato se in esito alla valutazione preliminare non è emersa alcuna criticità che richiede di procedere con un quadro di analisi.** Sappiamo, tuttavia, sia dal sondaggio online sia dai focus group, che spesso gli assistenti sociali preferiscono forzare l'esito dell'Analisi Preliminare verso un patto semplificato perché più gestibile all'interno del servizio sociale, senza il coinvolgimento di soggetti esterni. Nel sondaggio online, ad esempio, il 63% degli assistenti sociali si dicono d'accordo a procedere con un patto semplificato anche in presenza di bisogni complessi, per evitare appesantimenti burocratici<sup>30</sup>. Ciò non vuol dire, spiegano le assistenti sociali, che i beneficiari presentino poche criticità o che non si tenga conto dei bisogni

<sup>29</sup> Tale esito può essere modificato manualmente dal case manager.

<sup>30</sup> Cfr. Allegato I - domanda 19

complessi nell'accompagnamento del beneficiario, ma solo che in molte situazioni, non ne viene data evidenza sul GePI, con conseguente disomogeneità del dato.

**Sempre rispetto agli esiti dell'Analisi Preliminare, dai dati sappiamo che solo l'1% è indirizzato ai servizi specialistici.** Nel sondaggio online, sono il 30% coloro che dichiarano di avere protocolli operativi e una buona comunicazione con servizi specialistici tali da consentire la scelta dell'esito D<sup>31</sup>. Di fatto gli operatori intervistati hanno parlato per lo più di rapporti formali o informali inesistenti o difficoltosi con i servizi specialistici, che ostacolano l'invio ai servizi specialistici dopo l'Analisi Preliminare. In molti hanno anche dichiarato di non scegliere l'esito D poiché questo significherebbe perdere il controllo sulla presa in carico. Lì dove non si può prescindere dal servizio specialistico, il case manager piuttosto procede con un patto complesso (esito C): "È troppo difficoltoso il contatto con i servizi specialistici, non c'è modo di inviare i beneficiari direttamente lì. Solo laddove la persona sia già presa in carico dal Centro di Salute Mentale, in cui la mia presenza come assistente sociale creerebbe confusione, allora scelgo esito D. Per il resto facciamo convergere gli esiti D in C. Con il Patto complesso riusciamo ad avere un documento firmato da tutta l'equipe che possa fungere anche da garanzia per noi. Con l'esito D sarebbe impossibile monitorare il caso" (Venezia).

**L'Analisi Preliminare richiede generalmente più di un colloquio se il beneficiario non è già conosciuto ai servizi e se non sa che la presa in carico è una condizionalità**

**Come previsto dalle linee guida, l'Analisi Preliminare può essere svolta in uno o più colloqui.** Il 71% degli assistenti sociali intervistati ha dichiarato di riuscire a completare l'Analisi Preliminare in un solo colloquio, dato confermato dai dati amministrativi, da cui emerge che, sebbene solo il 26% delle domande caricate su GePI nel 2022 abbia completato l'Analisi Preliminare, tra queste quasi il 75% completa l'analisi in meno di 2 giorni. Nell'incontro con gli assistenti sociali, scopriamo che, di fatto, solitamente chi riesce in un solo colloquio, è perché:

- a. il beneficiario è già in carico ai servizi, ovvero è già conosciuto e molte delle informazioni richieste dalla scheda di Analisi Preliminare sono facilmente reperibili dalle cartelle sociali del case manager;
- b. vengono raccolte informazioni preliminari già al momento del contatto telefonico con il beneficiario, come una sorta di pre-analisi preliminare.

---

<sup>31</sup> Cfr. Allegato I - domande 20 e 21



**L'impossibilità di completare l'Analisi Preliminare in un solo colloquio spesso si spiega con la necessità di recuperare informazioni sul nucleo non fornite durante il primo contatto.** Un altro motivo emerso in tutti i focus group riguarda non tanto le informazioni strettamente necessarie per la compilazione della scheda, quanto la necessità di dover spiegare al nucleo il motivo della convocazione e il funzionamento della misura. Come già accennato nella sezione precedente sull'avvio del caso, infatti, l'incompleta comunicazione e informazione al cittadino sulla struttura della misura e le sue condizionalità ha fatto sì che i beneficiari non comprendessero la necessità di avviare un percorso di accompagnamento per poter ricevere il beneficio economico<sup>32</sup>. Si suggerisce di subordinare l'erogazione monetaria all'inizio della presa in carico, ponendo particolare attenzione a non penalizzare i beneficiari per i ritardi dei servizi.

### La compilazione delle informazioni in GePI non sempre avviene in maniera contestuale al colloquio

**Nel sondaggio online, il 60% dei case manager si è detto totalmente o parzialmente d'accordo a non usare il GePI durante il colloquio Analisi Preliminare ma a posteriori<sup>33</sup>,** situazione confermata anche durante i focus group. Le motivazioni addotte sono generalmente:

- a. la sensazione che avere uno schermo durante i colloqui crei una distanza con il beneficiario;
- b. motivi legati agli spazi fisici: non tutti i case manager hanno una postazione con PC nelle sale predisposte/adibite ai colloqui.

**Tuttavia una proporzione significativa di assistenti sociali ha affermato che usare GePI durante i colloqui aiuta a ottimizzare i tempi di lavoro e ad essere più trasparenti:** avere il PC e, se occorre, mostrare lo schermo al beneficiario durante il colloquio, aiuta gli assistenti sociali a spiegare il perché di talune domande previste dall'Analisi, ovvero spiegare loro che è la norma che chiede di indagare taluni aspetti, anche molto sensibili, come casi di violenza domestica e la presenza di precedenti penali: *"lo condivido lo schermo del computer e ne discutiamo insieme, per trasparenza. Viene molto apprezzato, aiuta anche a tranquillizzare il beneficiario e diventa un momento di riflessione sulla situazione, che lo aiuta anche a prendere le distanze dalle sue problematiche"* (Udine). Si suggerisce di rafforzare la formazione degli operatori sociali per utilizzare GePI in concomitanza del colloquio.

---

<sup>32</sup> cfr. Sezione II – L'avvio del Caso

<sup>33</sup> Cfr. Allegato I - domanda 14

## Analisi Preliminare

### Punti di Forza

- L'Analisi Preliminare è considerata uno strumento utile per una prima valutazione del bisogno dei nuclei beneficiari

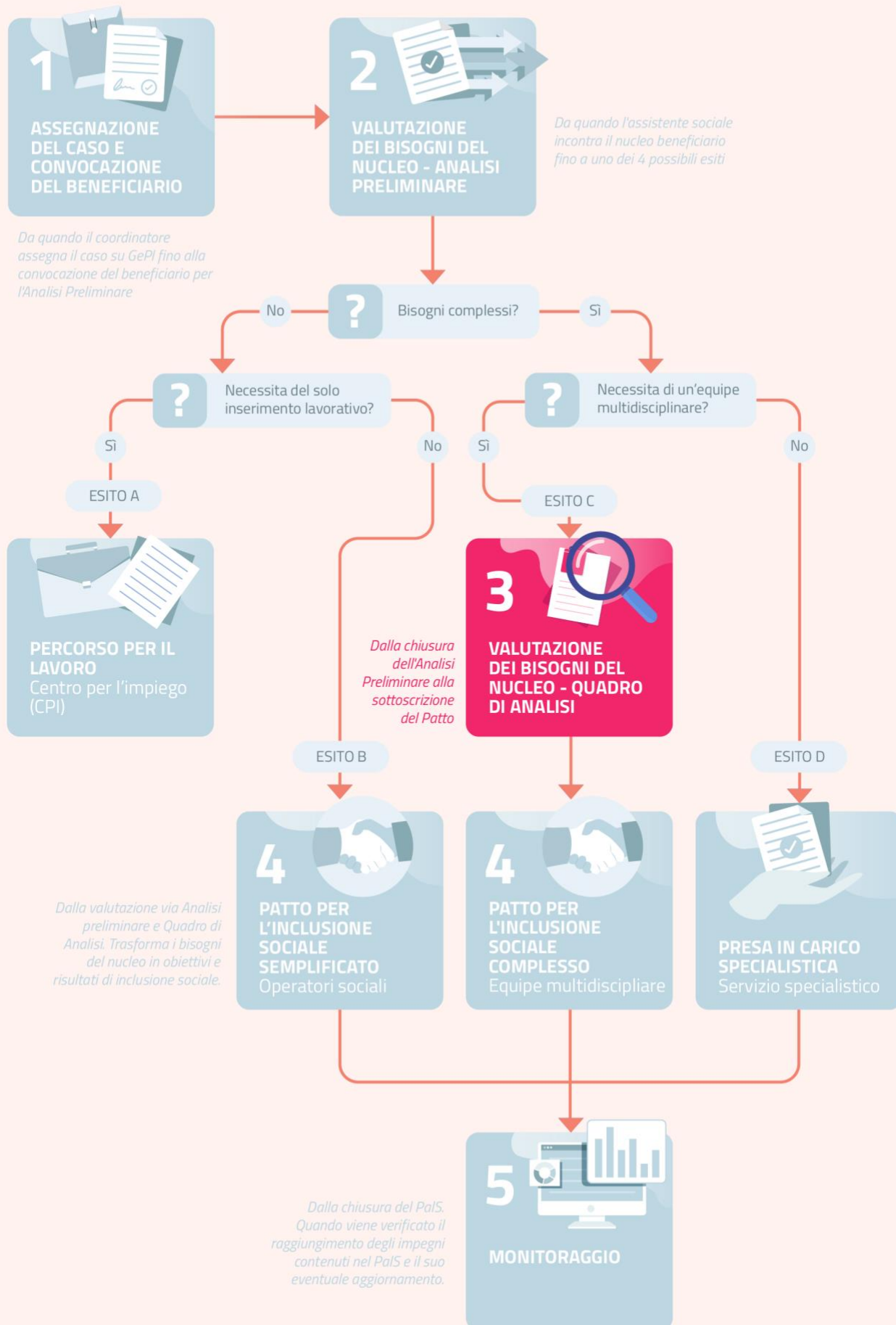
### Punti di debolezza

- La scheda di Analisi Preliminare non è completa di tutte le aree di bisogno che i case manager riscontrano nei nuclei beneficiari al primo colloquio
- Non è abbastanza flessibile da consentire agevolmente di essere modificata per inserire eventuali criticità emerse dopo il primo colloquio (importante soprattutto per i nuclei che non sono già conosciuti)

### Opportunità di miglioramento

- Uno strumento poco flessibile provoca un inserimento non esaustivo di informazioni sulle reali aree di bisogno e sulle condizioni di vulnerabilità dei beneficiari. Ciò ha ripercussioni sia sui successivi step del processo di presa sia sulla conoscenza generale del panorama di bisogno dei percettori RdC. Uno dei suggerimenti per questa problematica riscontrata è di rendere lo strumento di Analisi Preliminare più flessibile e semplice nel processo di modifica
- Sarebbero utili spazi per commenti e note più frequenti, in corrispondenza delle diverse aree di bisogno
- Si consiglia, inoltre, di fornire una formazione professionale per i case manager che non sia relativa né solo alla metodologia né solo all'uso solo tecnico della piattaforma informatica, ma che aiuti le case manager a comprendere come utilizzate lo strumento informatico nella pratica quotidiana della presa in carico.

## Valutazione dei bisogni del nucleo - Quadro di Analisi



## Il Quadro di Analisi

*Il Quadro di Analisi prende avvio dopo la chiusura dell'Analisi Preliminare, non per tutti i nuclei ma solo nel caso in cui emergano bisogni acuti/complessi che richiedono un'analisi approfondita e la definizione di un progetto per il nucleo familiare con il supporto di un'equipe multidisciplinare. La fase del Quadro di Analisi termina al momento della finalizzazione dello stesso.*

**Il Quadro di Analisi è lo strumento a disposizione dei case manager per gestire le situazioni in cui il nucleo beneficiario presenta bisogni complessi**, tali da richiedere un'analisi approfondita da parte del case manager con il supporto di un'equipe multidisciplinare. In termini operativi, il Quadro di Analisi è stato progettato per essere la base di dialogo tra professionalità diverse e tra professionisti e famiglie, in quanto permette l'adozione di un linguaggio comune nella definizione di un quadro di riferimento per la valutazione del nucleo familiare.

**I dati amministrativi mostrano che nel 2022 solo il 4% delle Analisi Preliminari completate ha identificato bisogni complessi ed è proseguita con il Quadro di Analisi** (cfr. Fig. 14) e che, mentre il numero totale di Analisi Preliminari completate a livello nazionale è stato soggetto a grosse variazioni nel tempo, il numero di Quadri di Analisi completati da inizio implementazione del RdC non è mai cambiato, rimanendo in totale sempre sotto i 1000 al mese (cfr. Fig. 15).

Figura 14 – Percentuale di Quadri di Analisi Completati sul totale delle Analisi Preliminari completate

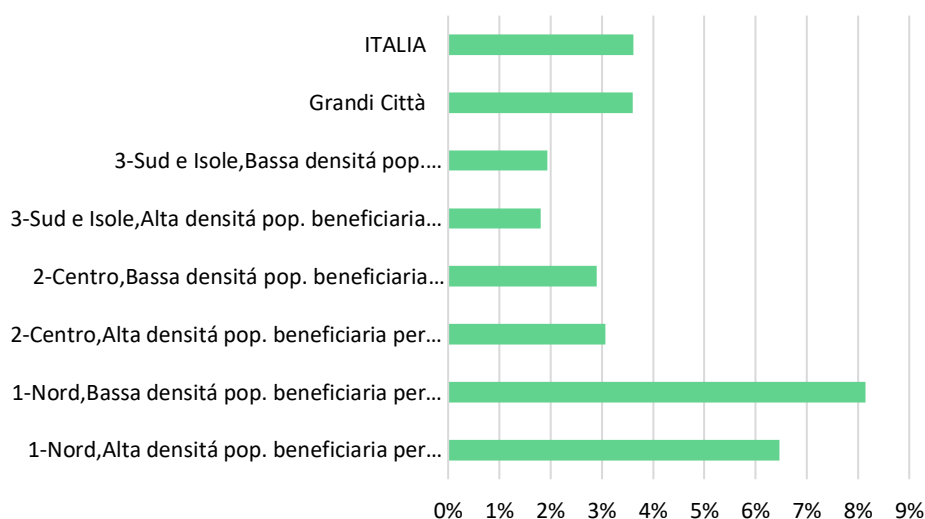
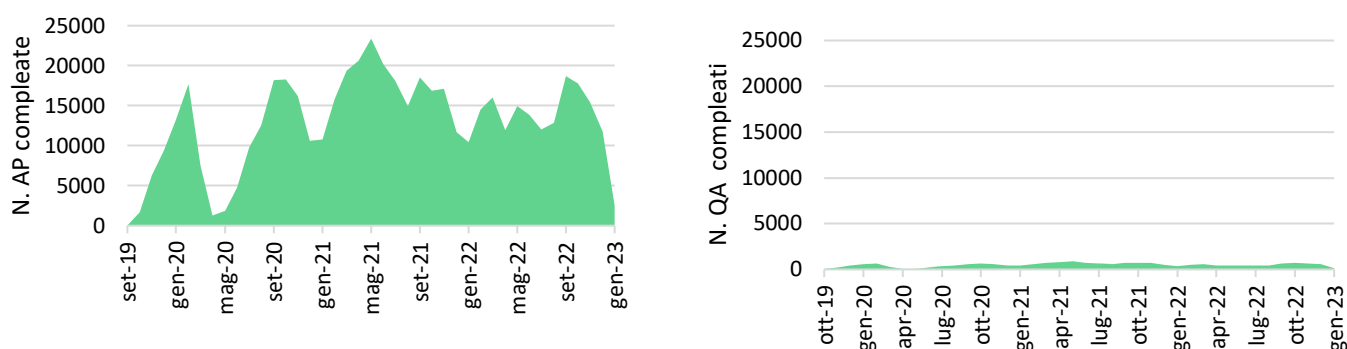


Figura 15 – Confronto tra Numero Analisi Preliminari e i Numero Quadri di Analisi completati per mese

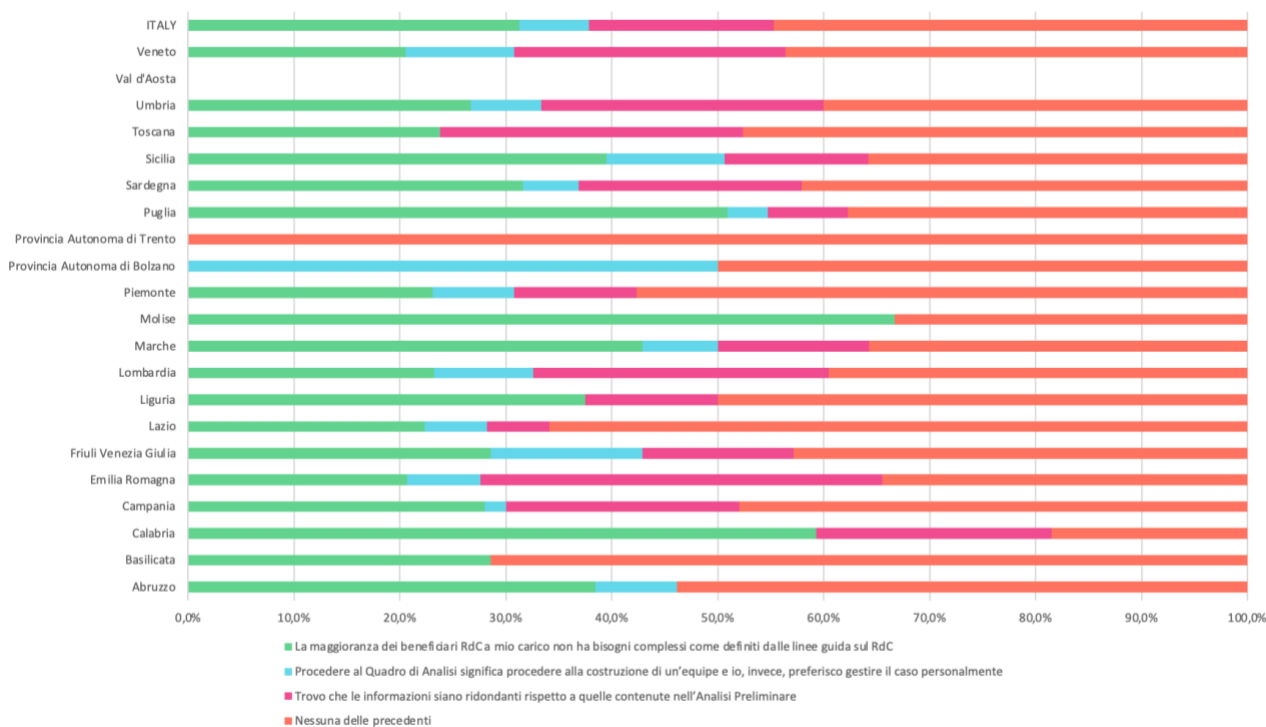


Attraverso il questionario online e i focus group si sono indagati i fattori che ostacolano l'uso dello strumento, cercando di capire se potessero essere ascrivibili alla assenza effettiva di bisogni complessi da parte dei percettori di RdC o se i motivi fossero altri.

**Dal sondaggio online emerge che circa il 44% dei rispondenti non usa il Quadro di Analisi<sup>34</sup>.** Tra questi, più del 30% dice di non utilizzarlo perché non riscontra bisogni complessi nei nuclei in carico (con percentuali superiori al 50% in Calabria e in Puglia), mentre diverse regioni (su tutte Lombardia e Toscana con un 25% circa) ritengono ridondanti le informazioni del Quadro di Analisi, rispetto a quanto già rilevato con l'Analisi Preliminare. Tuttavia, per la maggioranza dei rispondenti, il 45%, le motivazioni del non utilizzo del Quadro di Analisi non rientrano tra quelle proposte nel questionario, come mostra il grafico in Figura 16, con picchi anche maggiori in Lazio e Piemonte. Nei focus group con gli operatori sono emersi due tipi di problematiche: la difficoltà di creazione di equipe multidisciplinare, per le quali il Quadro di Analisi è pensato, e la percezione dello strumento come troppo complesso.

Figura 16 – Uso del Quadro di Analisi – Motivazioni dei Case Managers

<sup>34</sup> Cfr. Allegato I – domanda 24



## Le difficoltà di utilizzo del Quadro di Analisi sono strettamente collegate al tema dell'attivazione delle equipe multidisciplinari

**Le linee guida indicano che il Quadro di Analisi "è specificamente rivolto a supportare le attività delle equipe multidisciplinari",** ovvero è uno strumento a disposizione del case manager quando sceglie la modalità di lavoro in equipe. Durante i focus group, i case manager hanno confermato di usare il Quadro di Analisi solo quando occorre attivare l'equipe e che proprio le difficoltà riscontrate nella loro attivazione è una delle cause principali del mancato utilizzo del Quadro di Analisi. Tale motivazione, riscontrata in tutti i territori ascoltati, era emersa solo parzialmente dal sondaggio.

### a. Mancanza di protocolli/accordi istituzionali intersettoriali

**In quasi tutti i territori è emersa una diffusa e forte difficoltà nella costruzione territoriale di equipe multidisciplinari, dovuta alla mancanza di protocolli e/o accordi istituzionali intersettoriali.** Tali problematiche, emerse anche nel questionario<sup>35</sup>, sono state dettagliate durante i focus group. Molti territori lamentano il mancato passaggio formale tra enti, in termini

<sup>35</sup> Cfr. Allegato I - Domanda 26

di protocolli e accordi, per dare mandato ai servizi di collaborare nei progetti e legittimare l'integrazione operativa. La mancanza è avvertita soprattutto in relazione al sistema sanitario. In Veneto gli operatori affermano che *"servirebbero accordi a livello ministeriale (tra Ministero del Lavoro e Ministero della Salute), così da avere, di conseguenza, dei riferimenti formali entro cui operare a livello territoriale."* La mancanza di protocolli e accordi istituzionali può generare come effetto la difficoltà degli operatori a lavorare in equipe in quanto provoca l'assenza di una cornice regolativa di riferimento, e dunque di legittimazione entro cui operare e demanda la formazione di equipe interamente alla buona volontà o alla conoscenza personale tra operatori, certamente più fragile e discontinua, considerato anche il *turn over* dei professionisti stessi. *"Le ULSS non comprendono il tema di un collegamento tra erogazione del servizio sanitario ed erogazione del beneficio economico; quindi, la convocazione dell'Equipe per loro funziona solo nei casi da loro già seguiti. Non siamo riusciti a spiegare loro che l'obiettivo sarebbe proprio quello di creare equipe con persone nuove, che loro non conoscono. Bisogna a questo punto fare leva sui buoni rapporti personali con i servizi"* (Venezia).

**In assenza di accordi e protocolli tra enti, gli operatori degli altri servizi non ricevono un mandato formale rispetto agli obiettivi della presa in carico e al proprio ruolo**, e questo rende difficoltoso il loro coinvolgimento nel processo di presa in carico: *"In assenza di un passaggio formale (protocolli, accordi tra enti), gli altri servizi non hanno il mandato di collaborare in equipe. In aggiunta, gli altri servizi spesso non conoscono la misura RdC e il funzionamento della presa in carico, dunque risulta ancora più complicato il loro coinvolgimento diretto"* (Perugia).

#### b. Mancanza di protocolli/linee guida operative sul lavoro professionale della presa in carico attraverso equipe multidisciplinari

**In alcuni casi, anche a fronte di accordi esistenti tra enti e servizi differenti, la costruzione di un'equipe per i casi RdC si complica a causa della mancanza di linee guida operative riguardanti le modalità di lavoro**, le tempistiche, la tipologia di operatori da coinvolgere, la ricorrenza degli incontri, ma, soprattutto, la definizione di ruoli e responsabilità. È il caso, ad esempio, di Roma, dove, anche se a livello regionale è stato siglato un accordo<sup>36</sup> che richiede la designazione di referenti stabili dei tre settori (sociale, sanità, lavoro) per la costituzione di equipe multidisciplinari, nella pratica questa designazione non si è mai realizzata. Durante il focus group

<sup>36</sup> Nota del 24 maggio 2021 "Reddito di cittadinanza. Disposizioni per l'attivazione delle Equipe Multidisciplinare nel Lazio – Richiesta designazioni referenti

svolto a Roma, infatti, le assistenti sociali hanno confermato di non lavorare pressoché mai in equipe.

### c. Privacy degli assistiti

**Il tema della privacy relativo ai servizi sanitari e specialistici complica ulteriormente la partecipazione di servizi sanitari alle equipe.** In particolare, tali servizi non sono autorizzati a condividere informazioni sensibili con il servizio sociale senza le opportune indicazioni e senza il consenso del paziente.

### d. Assenza o scarsità di servizi e operatori nel territorio e internalizzazione delle equipe

**In alcuni territori è emerso che la scarsità di personale nei servizi sanitari costituisce un altro ostacolo importante alla formazione delle equipe.** A Napoli, gli operatori affermano che *"un'equipe con servizi esterni non è contemplata, non solo per mancanza di protocolli ma anche per mancanza di personale nelle Aziende Sanitarie Locali. Possiamo anche contattarli ma il beneficiario viene messo semplicemente in lista di attesa presso la Aziende Sanitarie Locali, non c'è un lavoro con l'equipe"*.

**Per ovviare a tali difficoltà di costruzione di equipe in rete con altri settori legata a situazioni di assenza di servizi e operatori, in alcuni territori si è deciso di procedere al reclutamento, all'interno del servizio sociale, di figure specialistiche,** specialmente educatori e psicologi, che diventano così equipe permanenti. I risultati del questionario<sup>37</sup> mostrano che il 72% dei rispondenti ritiene più semplice individuare figure specialistiche all'interno del proprio Comune, piuttosto che procedere al Quadro di Analisi e creare equipe con specialisti di altri servizi. Le interviste nei territori hanno confermato questa tendenza. In questi casi non viene creato affatto il Quadro di Analisi. Peculiare il caso di Perugia, in cui il servizio sociale tratta i casi complessi in equipe e discute collettivamente della rete di interventi da attivare nello specifico caso con i membri interni dell'equipe e con alcuni membri del Centro per l'Impiego. Tuttavia, queste operazioni non vengono registrate in GePI e non si arriva a compilare il Quadro di Analisi (cfr. Box 6). Per ovviare ad alcune di queste difficoltà, si suggerisce di facilitare il dialogo interistituzionale per favorire accordi che permettano la collaborazione inter-settoriale in equipe, laddove necessario.

---

<sup>37</sup> Cfr. Allegato I - Domanda 29



### Box 6 – L'equipe permanente di Perugia

A Perugia è stata creata un'equipe permanente, che si riunisce settimanalmente per discutere di casi complessi proposti dai Case Manager. L'equipe si compone di due coordinatori, di cui un educatore, il case manager che presenta il caso e tre colleghi del CPI. Dal 2019, l'equipe a Perugia si è riunita circa 80 volte. All'equipe non partecipano professionisti del servizio sanitario o di altri servizi specialisti, a causa della mancata collaborazione inter-istituzionale.

### La piattaforma GePI sottostima le equipe effettivamente attive a livello territoriale

#### a. Presenza di equipe preesistenti non riportate in GePI

In molti territori, i servizi sociali spiegano che la presa in carico dei beneficiari RdC procede seguendo gli stessi iter e strumenti metodologici usati per tutte le altre prese in carico comprese le equipe. Laddove esistono equipe precostituite, magari a seguito di legge regionali (Cfr. Box 7) o esiste un'organizzazione di rete, come a Firenze (Cfr. Box 8) i rapporti con gli operatori esterni procedono per vie informali (telefono, e-mail), e i membri delle equipe non vengono censiti in piattaforma, in quanto le equipe già costituite utilizzano strumenti propri per lavorare insieme, che non corrispondono necessariamente al Quadro di Analisi.

### Box 7 – La Misura di Inclusione Attiva (M.I.A.) del Friuli-Venezia Giulia: le equipe territoriali sociale-lavoro e il rinforzo della condizionalità

Introdotta con la Legge regionale 15/2015, sperimentata per tre anni ed entrata in vigore con regolamento attuativo il 15 ottobre 2015, la Misura attiva di sostegno al reddito (MIA) era la misura regionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale del Friuli-Venezia Giulia, non più attivata dopo la conclusione del triennio di sperimentazione e a seguito dell'introduzione del Rel e poi RdC.

La MIA prevedeva un intervento monetario di integrazione al reddito dei cittadini residenti in Regione, della durata di 30 mesi, erogato nell'ambito di un percorso concordato con i servizi sociali dei Comuni e i Centri per l'impiego e finalizzato al superamento delle condizioni di difficoltà del nucleo beneficiario. Tra i requisiti per l'accesso al beneficio vi era la disponibilità, da parte di tutti i componenti maggiorenni del nucleo, all'adesione a un percorso concordato finalizzato a superare le condizioni di difficoltà del nucleo stesso e contenente gli obiettivi di inclusione sociale, occupabilità e riduzione del rischio di marginalità connessi all'intero nucleo familiare.

Questo Patto d'Inclusione veniva stipulato, in forma scritta, con i Servizi Sociali dei Comuni (SSC) a seguito della valutazione congiunta del bisogno del nucleo effettuata dai servizi sociali stessi, dai centri per l'impiego e dai centri per l'orientamento regionali riuniti in una Equipe Territoriale Occupabilità (ETO). La valutazione seguiva un apposito strumento, che consentiva di effettuare una prima profilatura dell'utenza analizzando le competenze trasversali della persona e ricavandone i punti di forza e di debolezza rispetto al successivo percorso di inclusione sociale e/o di inserimento lavorativo da inserire nel Patto. Ai fini dell'analisi oggetto di questa relazione, rilevano, dunque, due aspetti importanti. Primo, in molti territori della regione, è prassi consolidata quella di costituire gruppi di lavoro per approfondire in forma pluridisciplinare la storia formativa e lavorativa delle persone in carico ai servizi sociali e per individuare percorsi personalizzati a carattere inclusivo. Dal focus group condotto a Udine emerge infatti l'esistenza, nella gran parte dei territori della regione, di equipe di lavoro che coinvolgono i CPI e centri per l'orientamento (ma non i servizi sanitari), già precostituite sul territorio, che vengono attivate sul singolo caso. Secondo, oltre ad essere uno dei requisiti d'accesso alla Misura, l'attivazione dei beneficiari condizionava fortemente il beneficio stesso: la mancata stipula del Patto entro 60 giorni dalla data di prima erogazione della misura provocava la decadenza della MIA, mentre il mancato rispetto degli impegni comportava sanzioni di varia entità. Un ritorno al modello in cui i servizi sociali avevano un ruolo attivo rispetto all'erogazione del beneficio viene infatti visto positivamente dagli operatori regionali, soprattutto in presenza di risorse adeguate a rafforzare i servizi.

A Firenze ad esempio, il lavoro in equipe è una modalità organizzativa propria del territorio che procede senza la necessità di protocolli, in quanto esistono dei tavoli di concertazione e di programmazione condivisa, anche con il terzo settore, ma non si avverte la necessità di darne evidenza in GePI, essendo questo percepito come un puro adempimento burocratico: *"Per la maggior parte di noi è una questione organizzativa - l'equipe esiste nella pratica, si segue una metodologia, ma non la si traduce in GePI. Se ci sono equipe già esistenti o servizi già attivati, non serve crearne di nuovi. I beneficiari RdC sono trattati come tutte le altre famiglie, non ci sono equipe dedicate. GEPI è solo un adempimento amministrativo"* (Firenze).

### Box 8 – Toscana: l'integrazione socio-sanitaria attraverso le Società della Salute (SdS)

Istituite nel 2008 (dalla l.r. 60, recante modifiche alla l.r. 40/2005), le Società della Salute (SdS) sono soggetti consortili dai Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda unità sanitaria locale (USL) territorialmente competente, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. Ce ne sono attualmente 16 (mentre 12 zone distretto senza SdS operano sulla base di una Convenzione sociosanitaria fra tutti i Comuni della zona distretto e l'Azienda UsI di riferimento, di cui all'articolo 70 bis della L.R. 40/2005). I Piani Integrati di

Salute (PIS) rappresentano l'atto fondamentale con cui le SdS programmano e attuano gli obiettivi di salute e i percorsi assistenziali interpretati ed attuati sulle caratteristiche di ciascun territorio. Le SdS rappresentano una soluzione organizzativa dell'assistenza territoriale che sviluppa l'integrazione del sistema sanitario con quello socioassistenziale, con l'obiettivo di fornire una presa in carico integrata del bisogno e la continuità del percorso assistenziale. Tramite l'integrazione dei servizi e delle attività di Comuni e Aziende sanitarie, le SdS mirano a rappresentare l'interlocutore unico e la porta di accesso ai servizi territoriali attraverso il lavoro congiunto di operatori sanitari e sociali, del terzo settore e del volontariato, riuniti in una organizzazione unitaria. Durante il FG di Firenze, molti operatori hanno riferito che già prima dell'introduzione del RdC erano presenti ed operative sul territorio equipe di professionisti per la gestione dei casi con bisogni complessi, che operavano, appunto, nel quadro dell'integrazione socio-sanitaria sopra descritta. Le equipe risultano funzionanti al di là dell'esistenza o meno di protocolli formalizzati e la loro operatività dipende dell'assetto del singolo territorio per l'esercizio associato delle attività socio-sanitarie.

Anche a Bologna l'Equipe Territoriale Integrata prevista dalla legge 14 (cfr. Box 9) viene utilizzata per i casi RdC e ne viene data evidenza in GePI. Tuttavia, non vengono censiti gli operatori, bensì i responsabili identificati dal servizio sanitario: *"Sul GePI sono stati profilati i responsabili del servizio sanitario, ma non i singoli operatori, mentre è con gli operatori che avviene l'equipe, quindi, non si può parlare di equipe sul GePI. E allo stesso tempo non si può pensare di inserirli in GePI perché già per avere i riferimenti dei responsabili sono passati mesi, avere la profilazione dei singoli operatori è impossibile"*.

### Box 9 - Emilia-Romagna: la legge regionale 14 e la presa in carico integrata

Nel 2015 la Regione Emilia-Romagna ha approvato la legge regionale n.14, che prevede che i diversi servizi presenti sul territorio – sociali, sanitari, del lavoro e della formazione – operino in modo integrato per consentire alle persone fragili di uscire dalla condizione di vulnerabilità, caratterizzata dalla mancanza di lavoro e dalla presenza di ulteriori problematiche di tipo sociale o sanitario, attraverso l'inserimento lavorativo e il raggiungimento dell'autonomia. Il modello di intervento definito dalla Legge prevede unicità di accesso. Accedendo a uno qualunque dei tre servizi, quindi, viene realizzata una valutazione multidimensionale che verifica la necessità di una presa in carico integrata tramite un unico strumento di profilazione e valutazione. Questa équipe multiprofessionale - costituita dagli operatori dei servizi per il lavoro, del sociale e della sanità – definisce, per ogni beneficiario, un programma personalizzato di interventi che combina azioni utili all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale e che viene riportato in un Patto di servizio sottoscritto dall'utente. Per realizzare le misure previste dal proprio percorso, l'utente è indirizzato dagli operatori verso uno dei soggetti competenti a livello territoriale incaricati di erogarle.

I percorsi di inclusione sociale previsti dalla legge 14/2015 per sostenere le persone fragili comprendono percorsi di formazione per il conseguimento di un certificato di competenze o di una qualifica professionale, formazione permanente e attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi, tirocini e attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi, orientamento specialistico, accompagnamento al lavoro e attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi. In particolare, sono stati inseriti interventi volti a facilitare l'incontro con il mondo del lavoro e, quindi, l'inserimento lavorativo e l'autonomia dei beneficiari. La legge 14/2015 ha introdotto infatti una nuova tipologia di tirocinio n- il tirocinio di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento - finalizzato al rafforzamento dell'autonomia delle persone, alla loro riabilitazione e inclusione.

La prassi consolidata di intervento integrato spiega come, sul territorio regionale, siano riscontrabili pratiche di collaborazione fra i servizi strutturate attraverso equipe costituite in precedenza all'introduzione del RdC. Queste equipe sono attivate anche ai fini della presa in carico RdC nei casi in cui emerge la necessità di una presa in carico condivisa. A differenza di quanto merge in altri territori, quindi, gli ambiti (ad esempio, la città di Bologna) tendono ad utilizzare l'esito C in tutti i casi in cui è ritenuto necessario, senza forzare l'esito dell'Analisi Preliminare per arrivare al Patto semplificato. Le pratiche di collaborazione introdotte dalla l.r.14/2015 sono state utilizzate nel quadro del Reddito di Solidarietà Regionale (RES) introdotto con la legge n.24 del 19 dicembre 20162, attivo dal settembre 2017 come misura regionale alternativa e/o integrativa a quella nazionale (prima SIA e poi REI). La misura regionale si è conclusa con l'entrata in vigore, a decorrere dal 1° marzo 2019, del RdC.

## b. Difficoltà a censire i membri delle equipe in GePI

**Un altro elemento di difficoltà nella formalizzazione delle equipe è legato alla necessità di censire i membri delle equipe in piattaforma GePI, includendo il codice fiscale degli operatori.**

Gli assistenti sociali spesso si scontrano con la reticenza o il rifiuto degli operatori a fornire i propri codici fiscali da inserire in GePI. Durante i focus group gli operatori hanno ripetutamente richiesto di togliere l'obbligo di inserimento del codice fiscale, o di poter dare l'accesso al GePI ai membri dell'equipe. Se infatti l'obbligo di registrazione fosse accompagnato dall'accesso alla piattaforma GePI da parte degli operatori esterni, attualmente non consentito, si potrebbero creare incentivi alla registrazione da parte di altre figure professionali nell'equipe. Per evitare di sottostimarne il lavoro di equipe e la pluralità dei bisogni complessi dei beneficiari RdC, si consiglia di consentire la presa in carico di famiglie con bisogni complessi anche senza l'uso obbligatorio del quadro di analisi. Inoltre, si potrebbe pensare di poter dare evidenza del lavoro di equipe anche senza che questo venga necessariamente collegato all'uso dello strumento del Quadro di Analisi.

## Il Quadro di Analisi è considerato troppo complesso e i tempi per utilizzarlo troppo lunghi

Tra chi afferma di non usare il Quadro di Analisi, c'è anche chi non lo imputa alla difficoltà di creare le equipe, quanto piuttosto alla rigidità e complessità dello strumento in sé, considerato poco flessibile e troppo ripetitivo, con la necessità di essere compilato in ogni sua parte<sup>38</sup>. Nel questionario online, infatti, il 72% dei rispondenti si dice totalmente o parzialmente d'accordo sul fatto che le domande proposte nel Quadro di Analisi duplichino le domande dell'Analisi Preliminare<sup>39</sup> e nei focus group emerge anche come ripetitivo del Patto per l'inclusione sociale.

Figura 17: Una parte della scheda del Quadro di Analisi dalle linee guida

Area ambiente e famiglia

### 1. SITUAZIONE ECONOMICA

(Cfr. Analisi preliminare par. 3.2)

**A. Condizione economica**

**Guida all'osservazione**

- Il reddito familiare permette di pagare bollette, mutuo o affitto, eventuali debiti?
- Il reddito familiare permette di arrivare alla fine del mese
- Il reddito familiare permette di sostenere una spesa imprevista (superiore ai 150 euro; ai 300 euro; ai 500 euro; ai 1000 euro)
- Peso in percentuale delle spese per affitto e/o mutuo sul reddito complessivo
- La famiglia ricorre ad aiuti economici esterni (amici o familiari; banche o poste; finanziarie; enti o servizi pubblici; associazioni caritative o enti privati; altri soggetti che erogano prestiti)
- Altro...

**Descrittore sintetico**

BISOGNO ← → FORZA

(a) (b) (c) (d) (e) (f)

(C) (E) (P)

**Descrizione**

---

---

---

Area ambiente e famiglia

### 1. SITUAZIONE ECONOMICA

**B. Capacità di gestione del budget e di risparmio**

**Guida all'osservazione**

- Il nucleo familiare manifesta capacità di programmazione dell'acquisto a rate
- Il nucleo familiare manifesta capacità di programmazione nel tempo (es. su base annual) delle spese più rilevanti (es. dentista, lavori di manutenzione, rinnovo dei mobili ed elettrodomestici, ecc.)
- Il nucleo familiare manifesta capacità di programmazione delle entrate mensili
- La famiglia ha contratto debiti
- È presente un amministratore di sostegno
- Altro...

**Descrittore sintetico**

BISOGNO ← → FORZA

(a) (b) (c) (d) (e) (f)

(C) (E) (P)

**Descrizione**

---

---

---

<sup>38</sup> Il quadro di analisi è pensato come strumento di lavoro specifico per il lavoro di equipe. Ha come unità di analisi sia la famiglia nel suo complesso sia i singoli componenti adulti del nucleo. Per ogni area sono individuate dimensioni e sottodimensioni, sintetizzate in un 'Descrittore sintetico' che rappresenta: 1) la valutazione della intensità del bisogno relativo alla singola sottodimensione, lungo una scala rappresentata dalle lettere da a) a f) che indicano le situazioni di debolezza e quindi di bisogno o di forze/risorse a disposizione del nucleo; 2) un'indicazione sintetica, sempre per ogni sottodimensione, sulla eventuale necessità di coinvolgimento di altri servizi: situazione già conosciuta dai servizi (Conosciuto); situazione da evidenziare ad altro servizio per l'opportuna presa in carico (Evidenziare). Inoltre, va indicato se rappresenta una priorità su cui intervenire (Priorità). *Conosciuto* e *Evidenziare* sono alternativi fra loro, mentre *Priorità* non è alternativo alle altre due. Il Quadro di analisi richiede di essere compilato in ogni sua sezione e per ogni componente, ad esempio, anche la situazione lavorativa del minore senza poterla saltare o a dover compilare il quadro di analisi anche per quei membri del nucleo familiare che non richiedono necessariamente un'analisi approfondita dei bisogni singola.

<sup>39</sup> Cfr. domanda 23 – allegato I

Figura 18: Una parte della scheda del Quadro di Analisi sul GePI

1. SITUAZIONE ECONOMICA (Pre. Ass. 2, 3.2)

Negli ultimi 12 mesi ci sono stati momenti o periodi in cui la sua famiglia non aveva soldi per:  
1. Comprare il cibo necessario

A. Condizione economica \*

Bisogno ★ ★ ★ ★ ★ Forza 5 / 6

Non è una priorità

N/A. Da evidenziare ad altro servizio

B. Capacità di gestione del budget e di risparmio \*

Bisogno ★ ★ ★ ★ ★ Forza 4 / 6

Non è una priorità

N/A. Non applicabile

2. CONDIZIONE ABITATIVA (Pre. Ass. 3.5)

A. Condizione abitativa interna all'abitazione e esterna (nella zona di residenza) \*

Bisogno ★ ★ ★ ★ ★ Forza 4 / 6

E' una priorità su cui intervenire/progettare

N/A. Da evidenziare ad altro servizio

Criticità rispetto all'alloggio:  
1. Nessuna particolare criticità

3. BISOGNI DI CURA E CARICO DI ASSISTENZA (Pre. Ass. 3.1)

B. Cura di famigliari (nel nucleo e fuori del nucleo) \*

Bisogno ★ ★ ★ ★ ★ Forza 1 / 6

E' una priorità su cui intervenire/progettare

N/A. Già conosciuto, oggetto di presa in carico

Sono presenti in famiglia componenti maggiori con:  
1. Nessuna particolare criticità

5. RETI FAMILIARI, DI PROSSIMITÀ E SOCIALI (Pre. Ass. 3.6)

A. Risorse familiari e relazioni di parentela, con i membri della famiglia ristretta, della famiglia allargata, nelle p...

Bisogno ★ ★ ★ ★ ★ Forza 3 / 6

Non è una priorità

Reti familiari e sociali

**La necessità di dover obbligatoriamente compilare il Quadro di Analisi per ogni componente del nucleo familiare e per ciascuno di dover inserire tutte le informazioni richieste è una delle principali rigidità segnalate**, soprattutto nei casi di nuclei familiari numerosi. Ad esempio, i case manager si trovavano a dover compilare le informazioni sulla situazione lavorativa anche dei minori: non si sa che informazioni inserire ma senza compilare ogni sezione non si può chiudere il Quadro di Analisi (cfr. Sezione finale GePI): *“Capita in un nucleo di 7-8 persone di avere la necessità di lavorare soltanto su 1 o 2 componenti, non servirebbe lavorare su tutti, così come non servirebbe inserire informazioni sulla situazione lavorativa del minore, ad esempio. Occorre snellire questa procedura” (Napoli)*. Si suggerisce di semplificare la procedura, rendendo non obbligatoria la compilazione del Quadro di analisi in ogni sua parte potrebbe semplificare il processo. Le ripetizioni puramente tecniche sono già state prese in carico dal team di sviluppo GePI per

agevolare il lavoro dei case manager (cfr. Sezione III - GePI- miglioramento e semplificazione della piattaforma).

**Il problema è anche collegato ai carichi di lavoro che determinano una difficoltà pratica a compilare lo strumento.** A Napoli una case manager spiega che il problema è molto collegato al carico di lavoro, quindi ad un'impossibilità di applicazione pratica, dello strumento, nonostante l'apprezzamento della metodologia: *"Inizialmente usavo molto il Quadro di Analisi, facevamo le call in equipe ed era anche molto interessante e utile, soprattutto per i casi complessi. Oggi con questi numeri per noi è impossibile passare tanto tempo sul Quadro di Analisi. Le problematiche ci sono, e ne teniamo conto, ma per questione di tempo ci troviamo a non riportarle sul GePI".* Questa problematica è stata riportata anche da altri territori, dove alcuni assistenti sociali hanno dichiarato di impiegare anche un'intera giornata di lavoro nella compilazione del Quadro di Analisi, cosa che ne scoraggia fortemente l'utilizzo. *"L'approfondimento dei bisogni dell'utenza è comunque parte della nostra metodologia di lavoro ma impieghiamo una giornata intera per compilare la scheda di Quadro di Analisi per ogni membro della famiglia. Quindi io prendo i miei appunti e ne tengo conto in fase di progettazione, ma per trascriverli sul GePI ci vorrebbe una giornata, tempo che non ho (Roma)."*

## Quadro di Analisi ed Equipe Multidisciplinari

### Punti di Forza

- Strumento utile per l'approfondimento di aree di bisogno in casi molto complessi
- Utilizzo di pratiche di confronto interprofessionali sui casi complessi, anche se non sempre come equipe formalizzate o anche composte solo da professionisti interni che consentono una presa in carico capace di tenere conto delle situazioni multiproblematiche dei beneficiari

### Punti di Debolezza

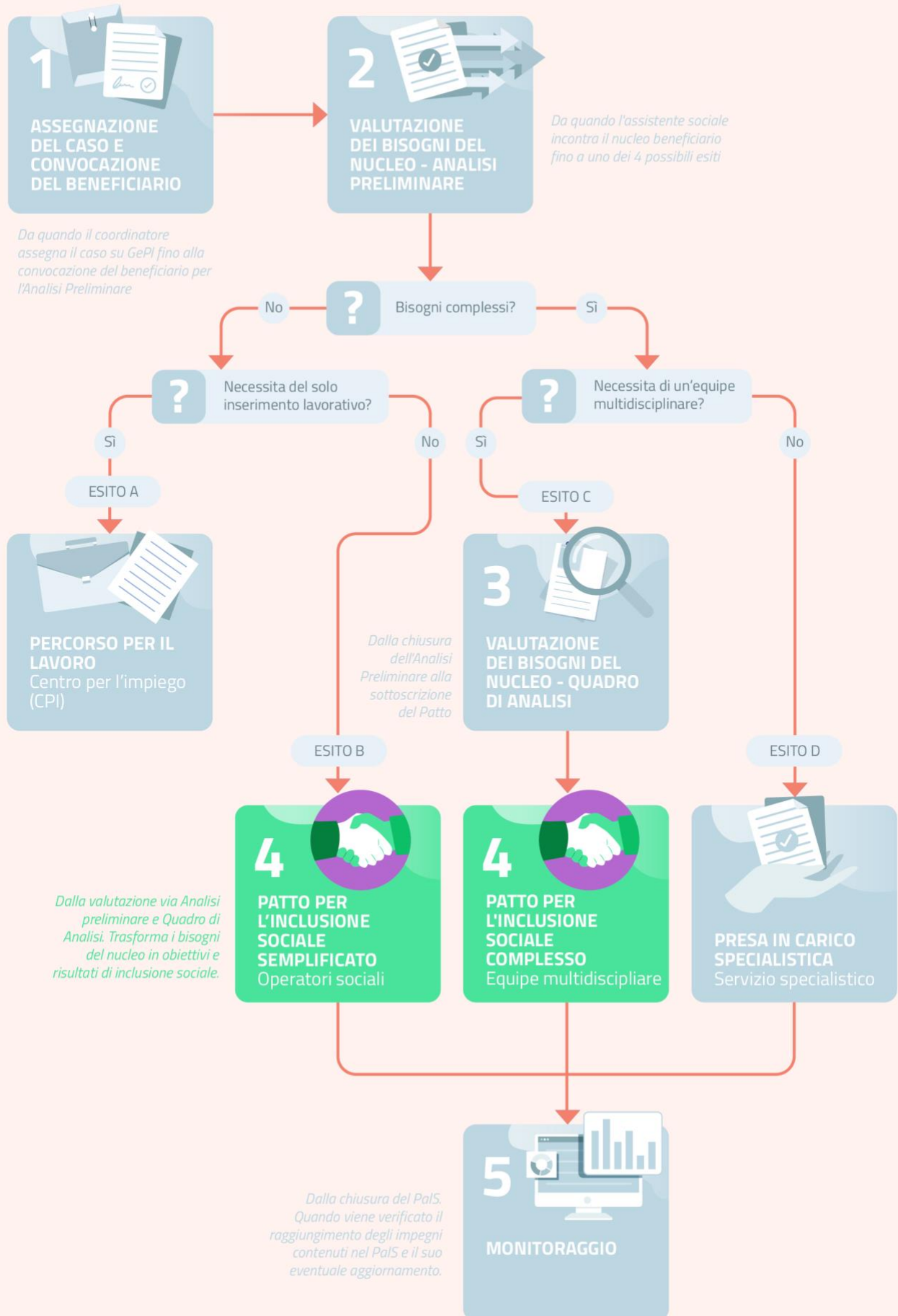
- L'uso dello strumento del Quadro di Analisi è limitato alla modalità di lavoro in equipe, modalità non sempre applicabile nei territori a causa di una pluralità di problematiche
- Il Quadro di Analisi è strutturato in maniera complessa, rigida e richiede molto tempo per essere compilato. Il numero alto di beneficiari RdC e il carico di lavoro degli assistenti sociali sulla misura RdC non ne consentono l'uso appropriato.

### Opportunità di miglioramento

- Si suggerisce di consentire la presa in carico di famiglie con bisogni complessi anche senza l'uso obbligatorio del Quadro di Analisi e di scollegare l'uso di tale strumento dalla metodologia di lavoro in equipe multidisciplinare, al fine di tenere traccia delle prese in carico complesse anche in caso di mancato utilizzo del Quadro di Analisi.
- Si suggerisce di facilitare il dialogo interistituzionale per favorire accordi che permettano la collaborazione inter-settoriale in equipe, laddove necessario.



# Patto per l'Inclusione Sociale



## Il Patto per l'Inclusione Sociale

*Prende avvio dalla valutazione compiuta attraverso l'Analisi Preliminare - e nel caso di rilevazione di bisogni complessi dal Quadro di Analisi - e descrive le azioni attraverso le quali i bisogni vengono trasformati in obiettivi e risultati di inclusione sociale.*

**Il percorso d'inclusione sociale procede rapidamente con la sottoscrizione del Patto per oltre due terzi dei nuclei beneficiari tenuti alla firma. Il Patto rappresenta un importante momento di progettualità e viene svolto in tempi brevi in seguito all'Analisi Preliminare**

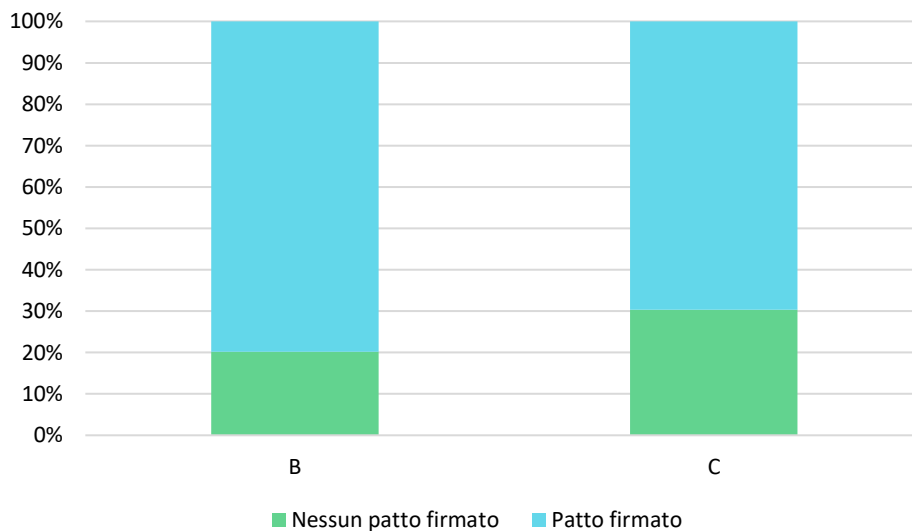
**Dai dati amministrativi emerge che, a seguito di Analisi Preliminare, la firma del Patto avviene in tempi relativamente brevi.** In quasi nessun caso, quando si giunge alla sottoscrizione del Patto, viene superato il termine di 20 giorni a conclusione dell'Analisi Preliminare previsto dalla normativa (con una media a livello nazionale di 14 giorni per l'anno 2022). Risulta altresì da tali dati che tra le Analisi Preliminari completate con esito B o C, il 75% dei nuclei in media completa anche la firma del Patto. Il dato è nel complesso positivo, ma la mancata sottoscrizione del Patto ha conseguenze per i nuclei beneficiari in quanto può portare alla sospensione dell'erogazione del beneficio.

**Il dato amministrativo è stato in larga misura confermato anche nei focus group svolti. È emerso che in alcuni casi la firma del Patto avviene in maniera immediata, a seguito di Analisi Preliminare, soprattutto laddove non emergano bisogni complessi.** È segnalato, in alcuni casi, che la sottoscrizione del Patto da tutti i componenti maggiorenni del nucleo possa rappresentare un motivo di rallentamento, specialmente nei casi in cui non tutti i componenti del nucleo siano coinvolti nel processo di presa in carico allo stesso modo e per i quali sono richiesti molteplici incontri e maggiore tempo per definire un progetto adeguato e condiviso. In altri casi (spesso quelli più complessi, ad esempio quando vi sono criticità psichiatriche) il beneficiario si rende irreperibile. *"Non riesco più a rintracciarlo, ma non voglio segnalarlo perché perderebbe l'unica cosa che ha"* (Perugia).

Figura 19 – Tempistiche di firma del Patto



Figura 20 – Percentuale di Patti firmati su Analisi Preliminari completate con esito B o C



**Gli strumenti del Patto vengono considerati una buona base per definire obiettivi e risultati attesi, ma si riscontra difficoltà nell'individuazione di impegni e sostegni che possano concretizzare gli obiettivi individuati**

**Dai dati amministrativi emerge che vengono selezionati un numero limitato di obiettivi e impegni.** Tra le opzioni vengono selezionate principalmente obiettivi generici, quando attengono all'inclusione sociale del nucleo, e molto più specifici quando si riferiscono all'area lavorativa, e

comunque non più di due obiettivi per Patto in media. Agli obiettivi selezionati seguono pochi impegni, in media non più di uno o due impegni per Patto. Gli impegni che risultano inseriti con più frequenza sono quelli relativi ai contatti frequenti con il servizio, alla partecipazione ai Progetti Utili alla Collettività (PUC) e agli atti di ricerca attiva del lavoro.

Figura 21 - Percentuale di obiettivi selezionati nei Patti

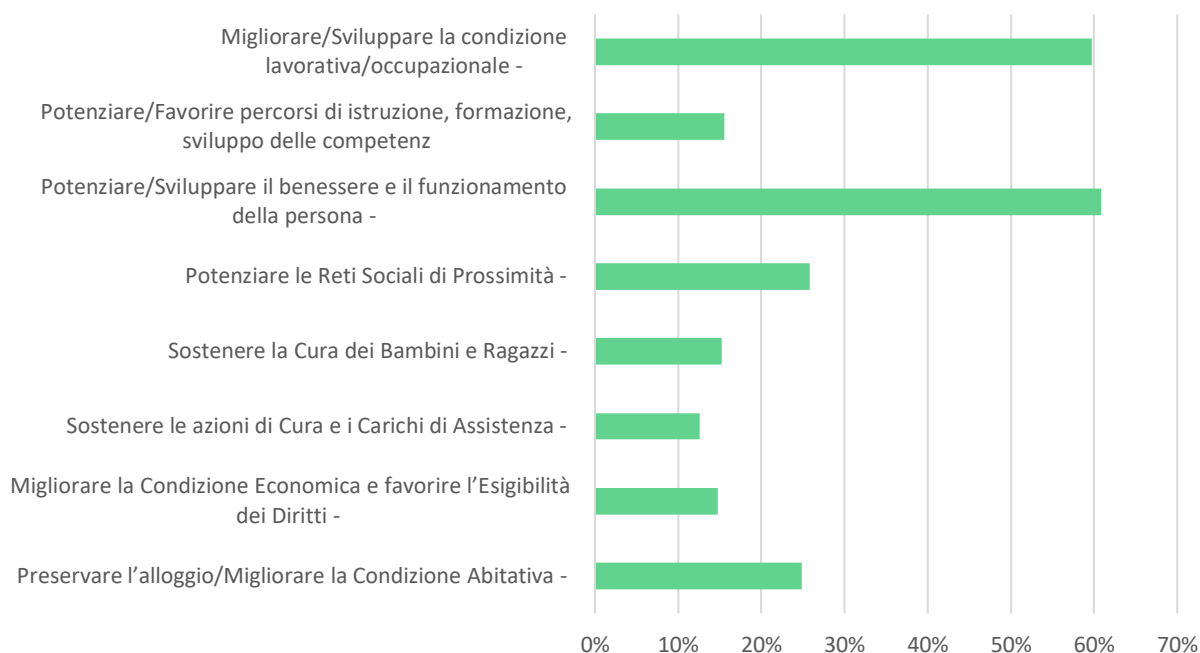
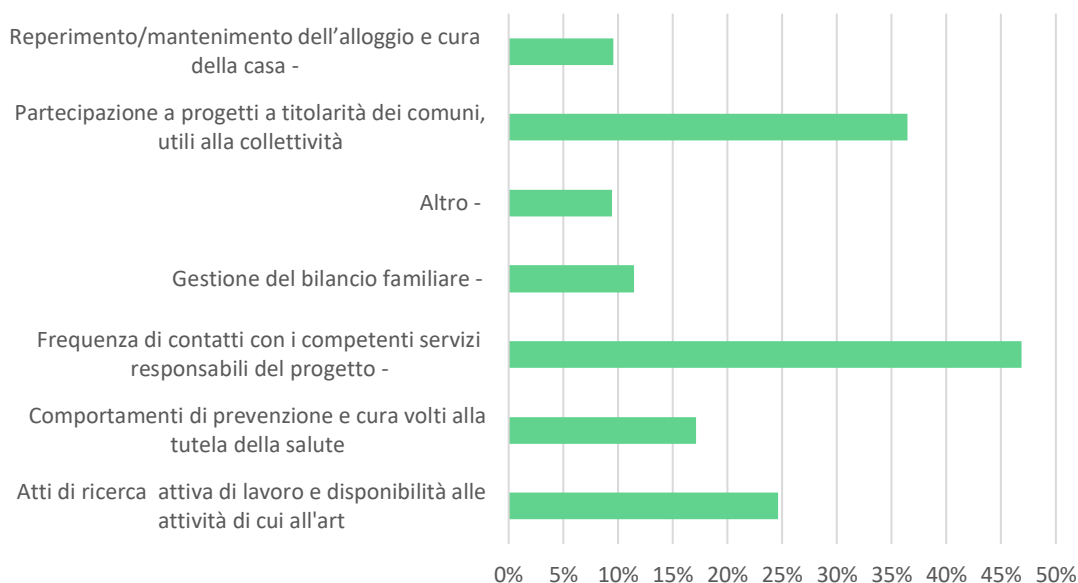


Figura 22 - Percentuale di Impegni selezionati nei Patti



**Dal questionario è emersa una percezione alquanto positiva degli obiettivi e degli strumenti definiti dalle Linee Guida** (come riportati in GePI). Gli obiettivi, infatti, vengono considerati una buona base per definire i risultati attesi dal 78%<sup>40</sup> dei partecipanti al questionario e il 77% ritiene che gli strumenti servano a predisporre impegni che il beneficiario possa assumere in vista della realizzazione dei risultati attesi.<sup>41</sup>

**Nei focus group, tuttavia, sebbene tale apprezzamento delle componenti del Patto venga generalmente confermato, è emersa una certa complessità nella definizione di obiettivi, impegni e risultati concreti** che rallenta e, in alcuni casi, limita, il lavoro degli operatori nella definizione di un Patto personalizzato.

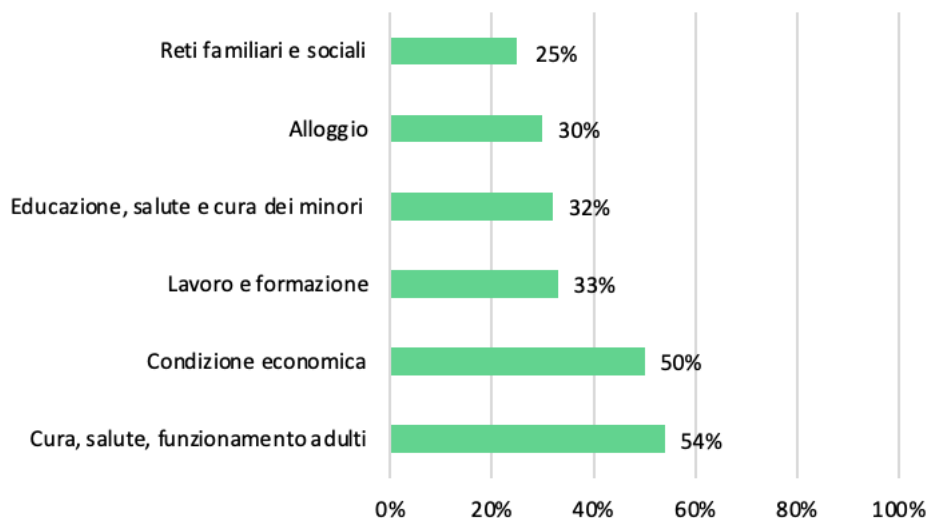
**La difficoltà può nascere a monte dalla struttura molto articolata dei vari elementi del Patto** (obiettivi, impegni, risultati, sostegni) per i quali non è presente un'immediata relazione con i bisogni identificati in sede di valutazione multidimensionale. Inoltre, i singoli elementi del Patto presentano categorie selezionabili alle volte molto generiche e per le quali manca una chiara area di intervento, oppure specifici per una singola area. Gli operatori, dunque, potrebbero preferire limitarsi alla selezione degli obiettivi e impegni più generici ma rilevanti nel percorso di inclusione del nucleo, che permettono flessibilità sia per loro stessi sia per i beneficiari e che sono effettivamente realizzabili dati i servizi previsti nel territorio.

**La non immediata relazione tra bisogni identificati e obiettivi inclusi nei Patti emerge dalle prime analisi dei dati amministrativi sui Patti.** Nella figura 23 vediamo come per tutte le aree tematiche, meno della metà dei Patti hanno una diretta relazione tra gli obiettivi selezionati e i bisogni individuati nell'Analisi Preliminare. Nello specifico, per ogni area degli obiettivi viene calcolata la percentuale di Patti con almeno un bisogno selezionato in quella stessa area. Ad esempio, il 54% dei Patti che includono obiettivi relativi all'area "cura, salute, funzionamento degli adulti" include almeno un bisogno registrato nell'analisi preliminare nell'area "Bisogni di cura, salute e funzionamenti degli adulti del nucleo". La corrispondenza tra obiettivi e bisogni si riduce all'aumentare della specificità degli obiettivi inclusi nel Patto, ma potrebbe esserci una sottostima della relazione tra obiettivi e bisogni a causa della mancata registrazione dei bisogni delle famiglie nella scheda dell'Analisi Preliminare da parte dei case manager, come evidenziato nella sezione sull'Analisi Preliminare.

<sup>40</sup> Cfr. Allegato I – domanda 32 questionario

<sup>41</sup> Cfr. Allegato I – domanda 33 questionario

Figura 23 – Percentuale di Patti con bisogni e obiettivi selezionati nella stessa area tematica



**Per supportare gli operatori nel migliorare la coerenza interna al Patto nella definizione degli obiettivi da raggiungere sarebbe utile, dunque, fornire una mappatura tematica degli obiettivi che sia coerente con i bisogni selezionati durante l'Analisi Preliminare.** La Figura 24 rappresenta la mappatura dei bisogni (definiti in fase di Analisi Preliminare), obiettivi, impegni e sostegni (definiti tramite il Patto) in macroaree tematiche utilizzata per le analisi. Le corrispondenze tra le componenti sono una prima proposta da approfondire, e sono state effettuate a partire dalle macrocategorie di bisogni dell'Analisi Preliminare - inserendo i bisogni di cura, salute e funzionamento degli adulti in un'unica area, e separando l'area adulti da quella minori - e affiancandone gli obiettivi e impegni che, in via teorica, richiamano le stesse aree di intervento. Gli impegni, in particolare sono stati collegati guardando alla coerenza con i risultati specifici del corrispondente obiettivo

Figura 24 – Mappatura teorica bisogni, obiettivi, impegni e sostegni utilizzata per le analisi

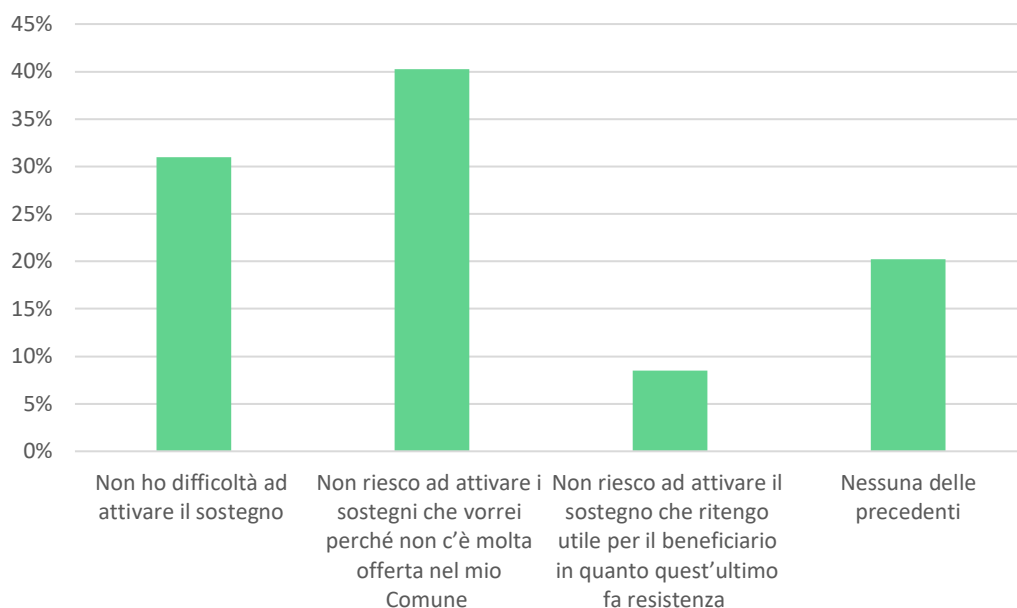
Bisogni	Obiettivi	Impegni	Sostegni
Bisogni di cura, salute, funzionamento degli adulti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sostenere le azioni di cura e i carichi di assistenza;</li> <li>Potenziare e sviluppare il benessere e funzionamento della persona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comportamenti di prevenzione e cura, individuate da prof. sanitari</li> <li>Cura dei bisogni di assistenziali di familiari adulti</li> <li>Potenziamento dell'autonomia personale</li> <li>Contatti con AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terzo settore 147 [3]; 4); 6]]</li> <li>Trasf. in denaro</li> <li>Sanitarie e sociosan.</li> <li>Povertà estreme</li> <li>Interventi D.Lgs.</li> </ul>
Situazione economica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Migliorare la condizione economica e favorire l'esigibilità dei diritti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestione del bilancio familiare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terzo settore</li> <li>Trasf. in denaro</li> <li>Scolast. ed educ.</li> <li>Area abitativa</li> </ul>
Lavoro e formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Migliorare/sviluppare la condizione lavorativa/occupazionale</li> <li>Potenziare/favorire percorsi di istruzione, formazione sviluppo delle competenze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atti di ricerca di lavoro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terzo settore</li> <li>Trasf. in denaro</li> <li>Scolast. ed educ.</li> <li>Formazione</li> <li>Politiche del lavoro</li> <li>Interventi D.Lgs. 147 [1], 5]]</li> <li>Interventi D.Lgs. 147 [2], 5]]</li> <li>Altri interventi</li> </ul>
Educazione, salute e cura dei minori	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sostenere la cura di bambini e ragazzi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frequenza e impegno scolastico</li> <li>Cura di bisogni cognitivi, di affetto, sicurezza, stabilità, autonomia e socializz. dei minorenni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terzo settore</li> <li>Trasf. in denaro</li> <li>Politiche del lavoro</li> <li>Scolast. ed educ.</li> <li>Formazione</li> <li>Sanitarie e sociosan.</li> <li>Interventi D.Lgs. 147 [2], 3]]</li> <li>Altri interventi</li> </ul>
Condizione abitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preservare l'alloggio/Migliorare la condizione abitativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reperimento/mantenimento dell'alloggio e cura della casa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terzo settore</li> <li>Trasf. in denaro</li> <li>Sanitarie e sociosan.</li> <li>Povertà estreme</li> <li>Area abitativa</li> <li>Interventi D.Lgs. 147 [3], 6]]</li> <li>Altri interventi</li> </ul>
Reti familiari e sociali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziare le reti sociali di prossimità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cura delle relazioni parentali e sociali</li> <li>Partecipazione ai PUC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terzo settore 5]]</li> <li>D.Lgs. 147 [2]; 4),</li> <li>Altri interventi</li> </ul>

**La corrispondenza con i sostegni è stata effettuata, invece, seguendo la mappatura prevista dalle linee guida.** A tal proposito, sarebbe necessaria una distinzione più chiara tra i sostegni come tipologia di interventi, e l'ente responsabile del servizio. Al momento, ad esempio, la macroarea "Attività in collaborazione con il Terzo Settore", che rappresenta di per sé un fornitore di servizi alternativo, viene inclusa nella lista di servizi alla pari di altre aree di intervento. Questo potrebbe rappresentare un ulteriore elemento di complicazione nel tradurre obiettivi e risultati in concreti interventi di sostegno.

**Ad oggi solo il 23% dei Patti completati ha sostegni assegnati,** molti dei quali vengono esplicitati sottoforma di note e non trovano riscontro nelle categorie fornite agli operatori tramite piattaforma GePI.

## Gli operatori hanno difficoltà nel definire e attivare efficacemente i sostegni, per mancanza di offerta di servizi o di informazioni standardizzate sull'offerta disponibile sul territorio (catalogo)

Figura 25 – Percezione degli operatori su attivazione dei sostegni nel proprio territorio



**Per quanto concerne l'individuazione dei servizi da attivare, come anticipato, dai dati amministrativi emerge che il 77% dei Patti non contiene alcun sostegno.** Il Patto risulta dunque "vuoto", privo di quei sostegni che possano seguire agli obiettivi inseriti, e limitando la possibilità di conseguire i risultati previsti ai soli impegni che non prevedono, per il nucleo beneficiario, servizi di accompagnamento per il nucleo beneficiario in aggiunta al servizio sociale. Inoltre, la mancanza di sostegni realmente attivabili rischia di compromettere il raggiungimento dei livelli essenziali: nel caso di assenza di sostegni alla genitorialità per le famiglie con minori sotto i tre anni, ad esempio, non viene soddisfatto il relativo LEPS previsto dal Piano di Lotta alla Povertà. Anche dal questionario si rileva la difficoltà degli operatori di molti territori nell'attivazione effettiva dei sostegni. A fronte di un 30% dei partecipanti che dichiara di non avere difficoltà nell'attivare i sostegni, il 40% dichiara di dover far fronte alla scarsità di servizi presenti sul proprio territorio (in Basilicata e Calabria questo dato supera il 60%). In alcuni territori è emerso che non vengono inseriti nei Patti sostegni o obiettivi non attivabili, oppure che il sostegno spesso consista nel mero contatto con i servizi. Questo emerge in maniera chiara anche nel questionario, i cui risultati



mostrano che i sostegni afferenti all'area abitativa, in particolare, rappresentano un punto critico su tutto il territorio nazionale.

### L'uso dei fondi disponibili potrebbe essere reso più flessibile per ampliare la possibilità di attivare sostegni a livello locale

**Durante i focus group con i direttori/coordinatori del servizio, è emersa spesso la richiesta di maggiore flessibilità nell'utilizzo delle risorse disponibili - in primis, la Quota Servizi del Fondo Povertà, dedicata al rafforzamento dei servizi destinati ai beneficiari del RdC.** A tal proposito, ad esempio, a Roma gli assistenti sociali intervenuti nel corso del focus group ritengono che i fondi disponibili siano in buona parte utilizzabili solo per i minori 0-3 anni.<sup>42</sup> L'allentamento dei vincoli di spesa e/o l'ampliamento della platea dei destinatari dei servizi attivabili faciliterebbero la capacità dei territori di spendere le risorse esistenti attraverso l'attivazione di un numero maggiore di sostegni. Analogamente, per facilitare l'utilizzo delle risorse appositamente dedicate alla creazione di sostegni, si potrebbe prevedere la possibilità, per gli operatori, di segnalare la mancanza dei servizi necessari al completamento del percorso di inclusione. L'inserimento di questa opzione potrebbe, infatti, agevolare la raccolta di informazioni utili alla formulazione di una programmazione più attenta a livello regionale e di Ambito e, quindi, aiutare a integrare l'offerta di servizi territoriali. *"Se io so che manca il servizio sul territorio, io apro un Patto, ma poi cosa offro alla famiglia?" (Napoli).*

**Inoltre, anche laddove i servizi esistano, non è sempre facile avere una piena conoscenza dell'offerta sul territorio.** Dai focus group emerge come, in molti casi, si riesca ad ottemperare alla mancanza di informazioni facilmente consultabili grazie ad un notevole lavoro sul territorio da parte dei servizi sociali, soprattutto laddove esista un tessuto forte di relazioni intra - ed extra-istituzionali (notevole è il caso della Toscana, dove forte enfasi è stata posta sul concetto chiave di comunità, che nei fatti si traduce in co-progettazione, così come quello del Veneto, dove è stata data enfasi al lavoro di rete nel contesto del RIA)<sup>43</sup>. Alcune realtà, come il Friuli, si sono dotati di piattaforme informatiche a livello di comune o di Ambito che permettono una visione abbastanza completa dell'offerta sul territorio, e in generale gli Ambiti Territoriali Sociali del Friuli intervenuti nel focus group hanno riferito di disporre di un catalogo strutturato intorno ad aree di intervento (adulti, anziani etc.) e con contatti amministrativi di riferimento. In alcuni casi sono anche

<sup>42</sup> Pur nella consapevolezza degli operatori che i sostegni per i minori 0-3 rappresentano un LEPS, come citato poc'anzi, è stata lamentata scarsa flessibilità nell'utilizzo di fondi per la creazione di ulteriori servizi a sostegno di altre categorie fragili.

<sup>43</sup> Approfondimento – Box Veneto

pubblicizzati sul sito del Comune tutti i servizi disponibili sul territorio e la mappatura delle cooperative che collaborano con il Comune. In altri casi, tuttavia, la mancanza di un catalogo standardizzato o di una mappatura dell'offerta di soggetti ed interventi attivabili a livello territoriale rende complesso il reperimento di informazioni adeguate e dunque può compromettere un'efficace presa in carico.

**In molti territori è stata accolta con grande favore l'introduzione di un catalogo nazionale dei servizi**, che vada oltre il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS)<sup>44</sup> e che sia compilabile su più livelli, ossia regionale, di Ambito e comunale, fatti salvi i rischi che ne possono derivare, su tutti il mancato aggiornamento.

**Anche quando i sostegni vengono individuati, la gestione del rapporto tra servizi risulta complessa se non preesiste un rapporto consolidato con il servizio sociale**

**Il panorama derivante dai focus group è articolato, a fronte di strumenti di raccordo tra servizi che variano dalla presenza di accordi e protocolli, tavoli di co-progettazione e/o attivazione della rete, fino a modalità informali di contatto in un contesto prevalente di relazioni personali.** La solidità della relazione, anche informale, con gli operatori degli altri servizi rappresenta un tema fondamentale per i partecipanti al focus group, e viene considerato una componente essenziale del lavoro degli assistenti sociali; ad ogni modo, la presenza di un protocollo o quantomeno di un accordo preesistente risulta generalmente accolta con favore dagli operatori, facilitando il loro lavoro nella creazione di progettualità condivise.

**Sono emerse con chiarezza, invece, le difficoltà, già presenti in fase di valutazione multidimensionale tramite le equipe multidisciplinari, nell'operare nel quadro di un'efficace integrazione sociosanitaria**, che si riflettono a cascata nella creazione del Patto. La collaborazione con i servizi sanitari locali risulta un punto critico comune a tutti i territori in cui si sono svolti i focus group.

**L'efficacia di un'effettiva integrazione sociosanitaria-lavorativa è influenzata dalla varietà di strutture organizzative dei servizi sociali a livello di Ambito**

**Il rapporto tra servizi sociali e Centri per l'Impiego/servizi sanitari, elemento cruciale per definire le progettualità del Patto, assume sfumature diverse a seconda dei territori:**

---

<sup>44</sup> Per ulteriori informazioni si rimanda al sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – SIUSS <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/default.aspx>

- a) **In Toscana sono state create strutture quali le “Società della Salute”** che hanno l’obiettivo di integrare le attività sanitarie, sociosanitarie e sociali a livello locale, svolgendo al contempo il ruolo di Segretariato Sociale/punto unico di accesso.<sup>45</sup>
- b) **In Emilia-Romagna tale integrazione gode di una cornice regionale consolidata dal 2015 (c.d. Legge Regionale 14),** che prevede per l’utente un punto di accesso unico tramite uno qualsiasi dei servizi coinvolti (lavoro-sociale-sanitario) del suo Distretto, così da garantire una valutazione multidimensionale e la conseguente presa in carico integrata.<sup>46</sup>
- c) **Nel caso del Friuli, chiunque riceva un’ulteriore borsa/sostegno rispetto a RdC (es. Borsa Lavoro) viene segnalato ad un servizio di secondo livello,** per la migliore attivazione della persona, a seguito di una valutazione complessiva sulle proprie possibilità lavorative, ma anche per monitoraggio economico (tutoraggio economico, volto all’educazione finanziaria). Il coordinamento avviene tramite l’Equipe Territoriale Occupabilità, che coinvolge, oltre ai servizi sociali dei Comuni, anche i Centri per l’Impiego e i Centri per l’Orientamento regionali, secondo una modalità già collaudata durante la sperimentazione sulla Misura di Inclusione Attiva (M.I.A.) regionale.<sup>47</sup>
- d) **A Perugia, è stata creata un’equipe permanente, che si riunisce settimanalmente per discutere di casi complessi proposti dai case manager.** L’equipe si compone di due coordinatori, il case manager che presenta il caso e tre colleghi del CPI. Rimane critico il coinvolgimento di membri temporanei dell’equipe pertinenti ad altri servizi, soprattutto quelli sanitari, in assenza di un passaggio formale (protocolli, accordi tra enti) e in mancanza di un’adeguata conoscenza del funzionamento della presa in carico sociale.<sup>48</sup>

**I servizi sociali quindi, seppur con vari esiti, hanno consolidato spesso buoni rapporti con il Centro per l’Impiego** (es. Tirocini di Inclusione Sociale, o esperienze dei cantieri di lavoro come quelli friulani), anche grazie ad apposite risorse previste nell’attuazione della misura. Per contro, con l’eccezione rilevante dell’Emilia-Romagna, anche modelli consolidati di raccordo e coordinamento (come quello dell’Equipe Permanente a Perugia) faticano a raggiungere livelli di vera e propria integrazione con il sanitario (che, oltretutto, non è stato altrettanto “ingaggiato” dal punto di vista finanziario).

---

<sup>45</sup> Cfr. Approfondimento - Toscana

<sup>46</sup> Cfr. Approfondimento – Emilia-Romagna

<sup>47</sup> Cfr. Approfondimento – Friuli-Venezia Giulia

<sup>48</sup> Cfr. Approfondimento – Perugia

**Emerge dunque l'opportunità di favorire ulteriori investimenti nel rafforzamento dei servizi sanitari, idealmente condizionando il trasferimento dei fondi al raggiungimento di standard minimi di qualità.** Si noti bene, tuttavia, che l'uso efficace delle risorse non può prescindere da adeguati strumenti di coordinamento (protocolli, linee guida, accordi quadro a livello nazionale, che possano essere facilmente implementabili a livello regionale), che evitino duplicazioni nelle responsabilità o piuttosto vuoti nella gestione della presa in carico.

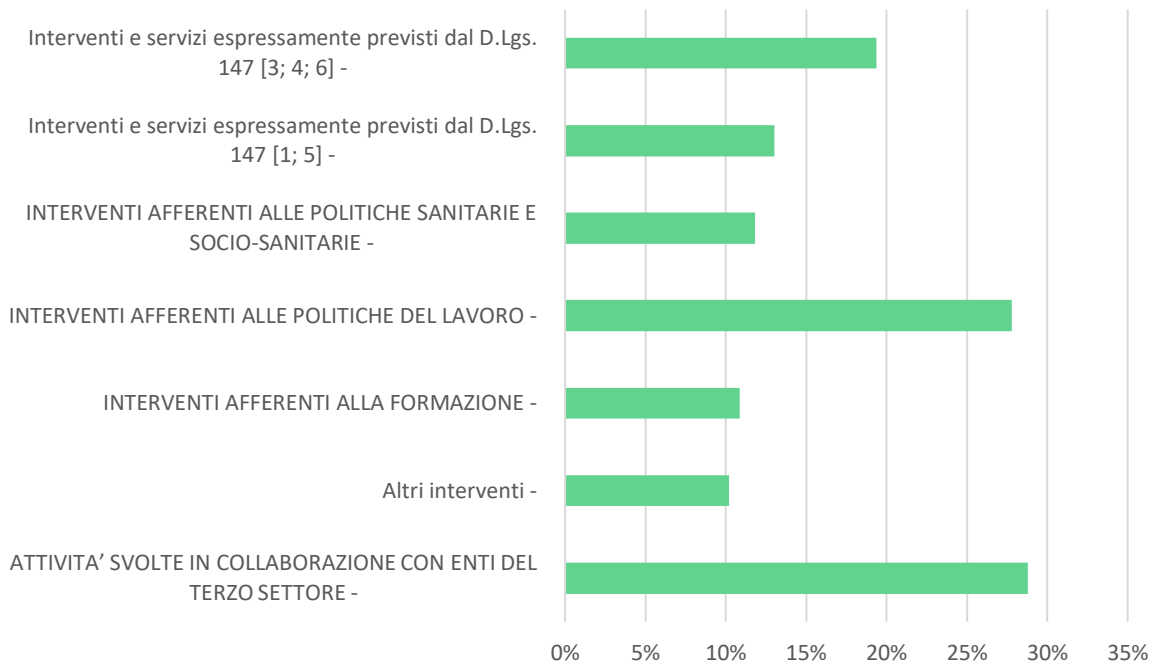
**Il Terzo Settore non viene spesso percepito come un attore fondamentale nella costruzione del patto, con alcune rilevanti eccezioni territoriali e nonostante spesso fornisca le uniche alternative disponibili per l'attivazione di sostegni**

**Dai dati amministrativi, risulta che le attività svolte in collaborazione con il Terzo Settore vengano inserite in quasi il 30% dei patti avviati che includono sostegni (che corrispondono al 23% del totale dei patti sottoscritti).** Il dato risente di forti differenze a livello regionale e nelle grandi città, dove questo dato raggiunge rispettivamente quasi il 50% e il 40% dei patti avviati con sostegni. Stante il 77% di Patti in cui non vengono inclusi sostegni e non viene quindi coinvolto nemmeno il Terzo Settore, emerge comunque la tendenza ad appoggiarsi ad enti non pubblici per colmare i vuoti lasciati nell'organizzazione a livello locale, quando l'assistente sociale si impegna ad attivare un sostegno per la famiglia. Il dato viene confermato dalla maggior parte degli operatori che hanno risposto al questionario, che dichiarano che gli Enti del Terzo Settore vengono solo qualche volta coinvolti nelle progettualità del Patto con alcune rilevanti eccezioni territoriali (tra cui spicca la Toscana, ma anche Emilia-Romagna e Puglia)<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> Cfr. Allegato I – domanda 34 questionario

Figura 26– Percentuale di Sostegni selezionati nei Patti



**Nei focus group, in linea con quanto emerso dai dati amministrativi, è emerso come anche in territori come il Veneto il Terzo Settore abbia un ruolo essenziale nella predisposizione dei Progetti Utili alla Collettività** e degli interventi previsti dalle misure regionali, ad esempio<sup>50</sup>. In altri, come a Napoli, gli assistenti sociali hanno riportato come associazioni di volontariato e parrocchie rappresentano presidi di comunità pressoché unici nel loro genere (seppur in assenza di mappature sistematiche di tali servizi). A Roma, all'opposto, è emerso che la collaborazione con gli Enti del Terzo Settore è "quasi inesistente". A tal proposito, potrebbe essere opportuno ingaggiare anche il Terzo Settore con apposite risorse, che possa andare a supportare i servizi secondo principi di sussidiarietà orizzontale.

Da questo punto di vista, fare leva sulle buone pratiche esistenti a livello locale, anche in termini di rete, è cruciale per creare sinergie che favoriscano l'attivazione sociale del nucleo.

**Il Patto è un contenitore di progettualità, spesso antecedenti all'introduzione dell'RdC (per i nuclei già presi in carico). Molto di questo, tuttavia, non viene valorizzato in piattaforma**

**Gli operatori utilizzano il Patto su GePI per inserire progettualità di vario tipo (anche quando avvengono in equipe), spesso preesistenti, laddove il beneficiario risultasse già preso in carico**

<sup>50</sup> Per spese si intende: Spese mediche straordinarie

**dai servizi prima dell'introduzione del RdC.** Questo è un dato importante, soprattutto in quei territori che erano privi di sistemi informatici gestionali e che hanno trovato in GePI una modalità per una gestione olistica della presa in carico del nucleo. In questo contesto, dunque, emerge dai focus group che GePI viene utilizzato nella prima fase di definizione del Patto, inserendo queste progettualità nei campi liberi disponibili, senza però poi aggiornare l'informazione nel tempo. Questo avviene sia perché GePI è stata creato allo scopo di gestire i nuclei beneficiari RdC e non permette di seguire le famiglie una volta conclusa l'erogazione del beneficio, sia perché la modifica del contenuto dei Patti sottoscritti non avviene in maniera agile tramite GePI (necessità di de-finalizzare un Patto sottoscritto anziché modificarlo).

### **Box 10 - Il Reddito di Inclusione Attiva (R.I.A.) nel Veneto: l'erogazione subordinata alla presa in carico e l'importanza del lavoro di rete**

Il Reddito di Inclusione Attiva, istituito con Deliberazione della Giunta Regionale n.2009 del 23 dicembre 2015, è una misura regionale per il contrasto alla povertà finalizzata all'inclusione attiva di persone prese in carico dai servizi sociali territoriali<sup>3</sup>, in collaborazione con soggetti pubblici e privati. La misura mira a promuovere percorsi di recupero, reinserimento sociale e autonomia di persone in stato di marginalità ed esclusione sociale, consolidando al contempo la rete territoriale di agenzie del pubblico e del privato sociale impegnate nel reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti beneficiari, e favorendo la gestione integrata delle politiche di inclusione sociale attraverso un modello di welfare di comunità. La misura prevede due ambiti di intervento:

- *RIA di Sostegno*, che si rivolge a persone in condizioni di fragilità personale non immediatamente collocabili nel mondo del lavoro o in situazione di disagio sociale, con l'obiettivo di favorirne la socializzazione attraverso l'erogazione di contributi economici a sostegno del reddito finalizzati all'attivazione dei beneficiari tramite la loro adesione, in qualità di volontari, a un percorso di alcuni mesi all'interno di enti pubblici/Terzo Settore/privato sociale;
- *RIA di Inserimento*, che si rivolge a persone con capacità lavorative attive/riattivabili attraverso tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo e/o percorsi formativi di vario tipo.

L'esistenza del RIA è utile a spiegare due aspetti importanti emersi dal focus group condotto con gli operatori veneti. Innanzitutto, l'accesso alle misure di sostegno regionale sopra descritte è subordinato alla residenza nel comune in cui la persona o il nucleo familiare sono presi in carico da parte del servizio sociale professionale e all'adesione ad un progetto personalizzato. L'eventualità che anche l'erogazione del RdC sia subordinata alla presa in carico sarebbe quindi pienamente in linea con la misura regionale e con la prassi degli operatori sociali. In secondo luogo, gli interventi regionali

descritti sopra operano in una modalità del lavoro di rete, che viene privilegiata nel quadro dei diversi servizi offerti (sostegno alla socializzazione, inserimento lavorativo, supporto all'abitare, sostegno educativo). Il RIA, in particolare, pone l'accento sull'attivazione del beneficiario, lasciando agli assistenti sociali uno spazio di manovra sufficientemente ampio nella definizione degli interventi da attivare, realizzati attraverso accordi già consolidati con il Terzo Settore. La prassi di lavoro consolidata con gli attori del Terzo Settore e del privato sociale che operano sul territorio rappresenta un valore aggiunto importante, capace di agevolare la collaborazione in rete anche per l'attivazione degli interventi previsti dalle misure nazionali di contrasto alla povertà (ad esempio, i PUC nel quadro del RdC).

**Nei contesti in cui sono presenti piattaforme gestionali (come ad esempio osservato nei focus group di Firenze, Udine e Bologna), gli operatori continuano la presa in carico tramite piattaforme regionali preesistenti, non interoperabili con GePI, che spesso le contengono informazioni necessarie sia per alimentare il fascicolo sociale del beneficiario, sia per ricostruire lo storico sulla persona (precedente percorso sociale, sostegni attivati, colloqui effettuati, oltre che informazioni su altri servizi che hanno preso in carico la persona o la famiglia). Vista la mancanza di interoperabilità con GePI, è emerso dai focus group che gli operatori preferiscono compilare tali piattaforme, già usate da tempo e la cui compilazione è spesso necessaria ai fini della rendicontazione comunale/regionale, e non procedono alla trascrizione dei dati. Questo comporta un ridotto utilizzo di GePI nelle fasi successive alla sottoscrizione del Patto e una mancanza di informazioni registrate e aggiornate in GePI. Si suggerisce di dare priorità allo sviluppo dell'interoperabilità tra il GePI e le piattaforme locali, per permettere un uso efficiente delle informazioni esistenti ed evitare inutili duplicazioni.**

### Box 11- I PUC – Progetti utili alla collettività

L'analisi, inclusa in appendice, presenta una valutazione dell'offerta dei PUC (Percorsi di utilità collettiva) per i beneficiari del Reddito di cittadinanza (RdC) nel 2022.

- Sono disponibili 16.914 PUC, ma solo il 56% dei comuni con beneficiari RdC ha almeno un PUC attivo. Inoltre, alcune regioni hanno meno del 30% dei comuni con almeno un PUC attivo.
- Nel 2022 erano disponibili 191.760 posti PUC, distribuiti in modo simile tra comuni e centri per l'impiego. Tuttavia, se si considerano i nuclei beneficiari RdC che devono partecipare ai PUC per legge, l'offerta è decisamente inferiore al bisogno di progetti, anche nei comuni che prevedono almeno un PUC. Infatti, in media, servirebbero almeno 9 rotazioni di beneficiari indirizzati ai Servizi Sociali e 11 rotazioni per i beneficiari indirizzati ai Cpl per poter permettere



a tutti i beneficiari RdC di partecipare al PUC almeno per un periodo. In alternativa, servirebbe aumentare i posti disponibili e/o il numero di PUC.

- Tra i nuclei beneficiari con un PaIS sottoscritto in comuni con almeno un PUC disponibile, circa il 20% è stato assegnato/ha partecipato ai PUC nel 2022. Questo dato è in linea con la frequenza di impegni inclusi nei PaIS, ma è comunque inferiore a quanto previsto dalla norma, dato che la partecipazione ai PUC è obbligatoria per tutti i beneficiari.
- Nei comuni che hanno meno posti PUC disponibili rispetto ai beneficiari con PaIS firmato, e quindi hanno un'offerta non sufficiente rispetto alla domanda di PUC, non tutti i PUC disponibili vengono utilizzati. Infatti, sono oltre 3.000 i PUC non assegnati nel 2022 in comuni con offerta non sufficiente. Potrebbe quindi esistere un problema di adeguatezza dei PUC rispetto ai bisogni/capacità dei nuclei, o mancanza di comunicazione agli operatori sui PUC disponibili nel territorio.



## Patto per l'Inclusione Sociale

### Punti di forza

- La metodologia e gli elementi previsti dal Patto per l'inclusione sociale guidano gli operatori alla costruzione di progettualità ampiamente condivise con il nucleo, alla luce di una valutazione multidimensionale.
- Il Patto consente di definire molteplici tipologie di progettualità volte a migliorare le condizioni del nucleo familiare. La metodologia prevista dal Patto aiuta a standardizzare le modalità di attuazione della presa in carico.

### Punti di debolezza

- Il contenuto (elenchi) dei vari elementi del Patto non facilita la concretezza del piano di intervento
- La logica tra i vari elementi del Patto e gli elenchi inclusi in ogni elemento non aiutano gli operatori a identificare obiettivi/risultati/impegni che rispondano ai bisogni della famiglia.
- Poca coerenza tra i bisogni evidenziati nella valutazione multidimensionale e i contenuti inclusi nel Patto.
- Criticità nel sistema dei servizi territoriali e/o scarsa conoscenza circa la presenza di sostegni presenti sul territorio e attribuibili al beneficiario
- Assenza di strumenti standardizzati di mappatura/catalogazione dei servizi
- Il patto senza "sostegni" rischia di risultare in un patto privo di un piano di interventi concretizzabile
- Riguardo GePI, si evidenzia la macchinosità nel de-finalizzare il Patto, con conseguente mancato aggiornamento del Patto e perdita del dato
- Il GePI non permette l'inserimento di informazioni puntuali sui sostegni
- Il GePI non è interoperabile con le piattaforme locali

### Opportunità di miglioramento

- Gli operatori apprezzano la metodologia, usano obiettivi, risultati, impegni, ma la logica interna e la definizione attuale degli elementi del Patto non aiuta a definire con concretezza impegni e sostegni facilmente monitorabili e collegati ai bisogni emersi nella valutazione. Si suggerisce una revisione degli elementi del Patto per facilitare la

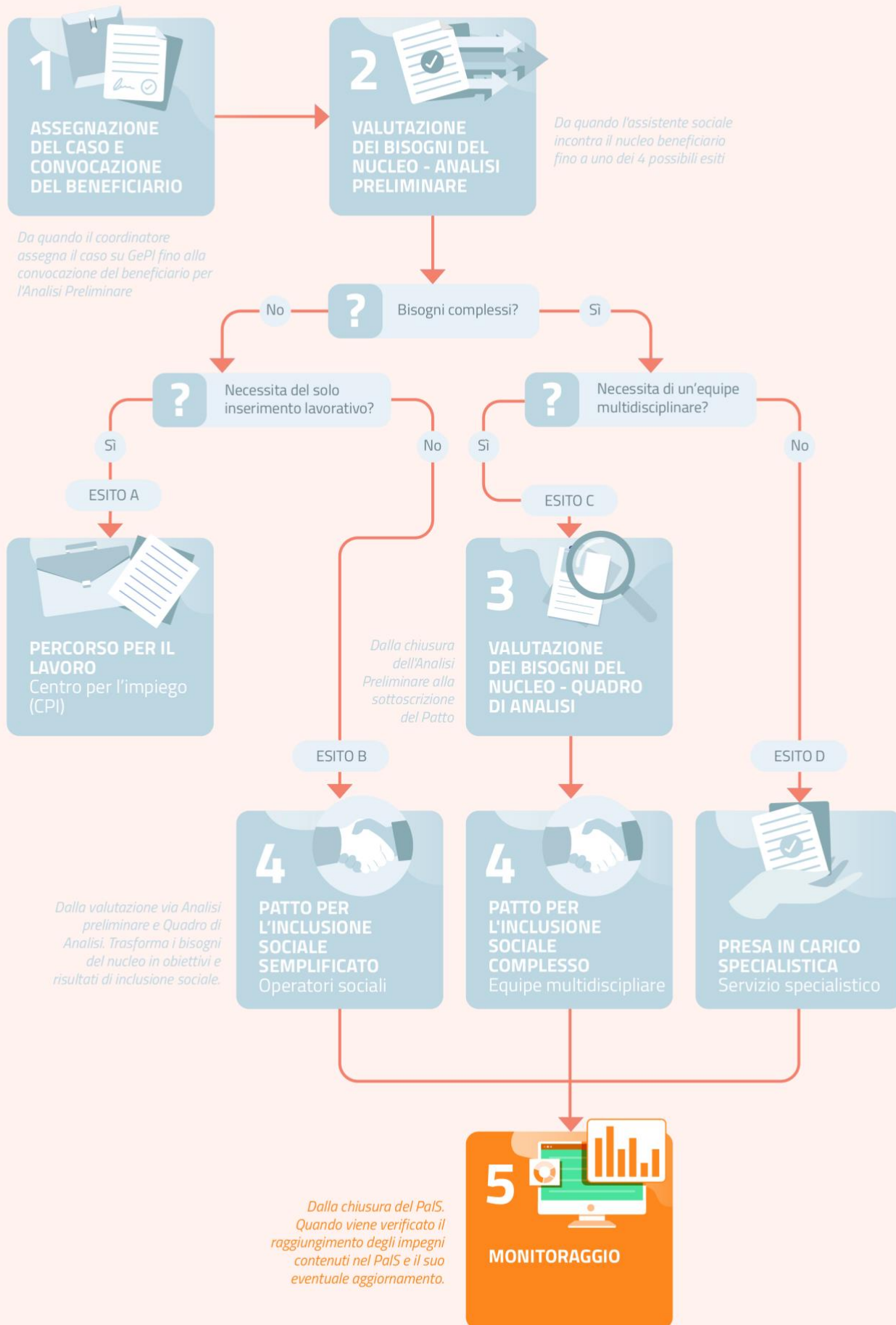


coerenza tra i bisogni identificati in sede di valutazione multidimensionale, gli obiettivi e i risultati, così come una maggiore concretezza negli impegni e sostegni attivabili.

- Gli operatori non sempre riescono a dare piena attuazione al Patto perché mancano i sostegni. L'introduzione di strumenti standardizzati di individuazione dei servizi (inclusi quelli mancanti, come ad esempio potrebbe essere un catalogo popolabile su più livelli) è fortemente raccomandata
- Rafforzare gli investimenti nel terzo settore, con un adeguato uso sia dei fondi già disponibili sia di strumenti di coordinamento e collaborazione quali accordi e protocolli, potrebbe rafforzare la componente di attivazione sociale che il patto dovrebbe contenere.
- Fare leva sulle buone pratiche esistenti a livello locale, anche in termini di rete, è cruciale per creare sinergie che favoriscano l'attivazione sociale del nucleo.
- Introdurre la possibilità di modificare il Patto in GePI, includere informazioni puntuali sui sostegni e sviluppare l'interoperabilità con piattaforme locali.



# Monitoraggio



## Il Monitoraggio

*Si tratta della fase in cui viene verificato il raggiungimento degli impegni contenuti nel PaIS da parte del nucleo beneficiario e il suo eventuale aggiornamento. Il beneficiario è tenuto a parteciparvi mensilmente e in presenza, secondo quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2022.*

### **Il monitoraggio è uno strumento utile e importante per il beneficiario nel suo percorso di inclusione sociale**

**Dal questionario emerge un quadro molto positivo sul monitoraggio.** Più del 90% dei partecipanti lo considera uno strumento utile e importante per il beneficiario nel suo percorso di inclusione sociale<sup>51</sup>. Inoltre, gli operatori ritengono che durante i colloqui di monitoraggio emergano nuovi e importanti elementi (criticità, aspirazioni e potenzialità) sul nucleo beneficiario<sup>52</sup>. Il 67% dei partecipanti al questionario ritiene inoltre che il monitoraggio consenta anche di procedere in maniera rapida e relativamente semplice all'aggiornamento del Patto:<sup>53</sup> operazione che tuttavia il più delle volte non viene inserita in piattaforma.

### **L'incontro con i beneficiari del RdC per il monitoraggio degli impegni permette di creare una relazione con nuclei che altrimenti non sarebbero mai stati conosciuti ai servizi sociali**

**L'RdC ha permesso ai servizi di entrare in contatto, spesso con logiche preventive e non emergenziali, con nuclei che altrimenti i servizi sociali non avrebbero mai conosciuto** (ad esempio Trieste, dove è stata creata un'unità appositamente dedicata ai casi sconosciuti). Il dato è emerso con forza in quasi tutti i focus group, non solo in realtà più piccole come Perugia ma anche in grandi centri come Roma. Al contempo, tuttavia, soprattutto in quelle realtà dove si lamenta una scarsa offerta di servizi, è stato sottolineato che i sostegni da aggiornare e offrire nel tempo alle famiglie devono essere più attrattivi e calzanti con le loro esigenze ("accattivanti"), e rispondere a questa medesima logica preventiva. A Roma, a tal proposito, in quest'ottica di prevenzione del disagio si è data forte enfasi al sostegno alla genitorialità (come d'altronde prioritariamente previsto nell'ambito del Piano Povertà): molti assistenti sociali ritengono che il nucleo vada accompagnato nella sua crescita, e che il sostegno debba diventare occasione di sviluppo umano per i componenti che non soffrono di particolari criticità.

<sup>51</sup> Cfr. Allegato I – domanda 36 questionario

<sup>52</sup> Cfr. Allegato I – domanda 37 questionario

<sup>53</sup> Cfr. Allegato I – domanda 40 questionario

## Il monitoraggio viene spesso inteso dagli operatori in maniera diversa rispetto a quella prevista dalla norma

**È emerso, infatti, dai focus group come il monitoraggio venga considerato come un processo continuo, che comincia dall'inizio della presa in carico.** Risulta poco presente, nella percezione degli operatori, la distinzione tra la fase antecedente, che attiene strettamente alla valutazione del bisogno, e il monitoraggio. Questo potrebbe avvenire anche perché parte dei casi risultano già presi in carico dai servizi: in questi casi, soprattutto, l'RdC rappresenta solo un tassello di un lavoro che si cerca di portare avanti sotto forme più o meno integrate a seconda dei territori. Si configura dunque nel complesso come un processo variamente strutturato a livello territoriale (più formalizzato in alcuni, più destrutturato in altri) il cui centro motore è rappresentato spesso non dal case manager ma dalla famiglia stessa, che nei casi complessi richiede aiuto e supporto continuativo. *"Il monitoraggio è un processo continuo, che comincia dall'inizio della presa in carico e che portiamo avanti costantemente. Una volta agganciata la famiglia ci chiama, ci aggiorna, ci cerca ed emergono nuovi elementi"* (Napoli).

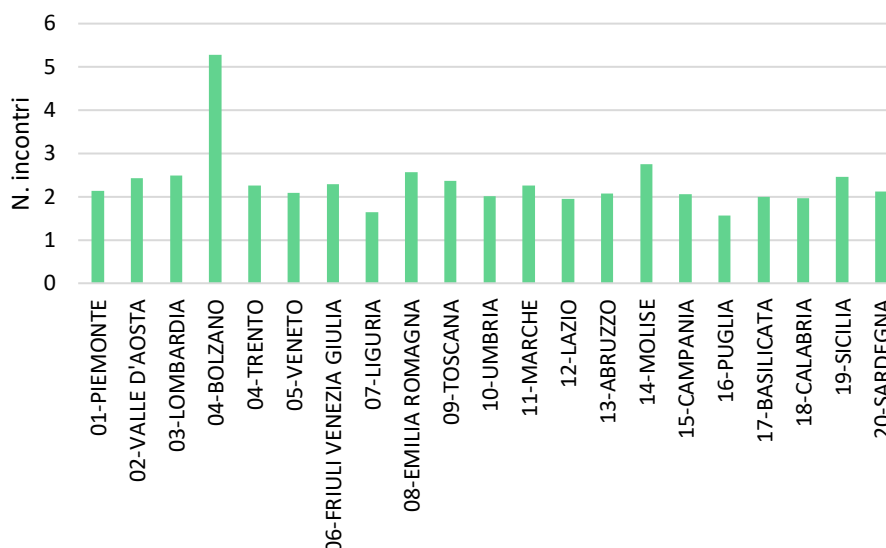
## L'obbligo del monitoraggio "mensile" e "in presenza" è reputato macchinoso, poco utile e molto oneroso in termini di carico di lavoro

**Dai dati amministrativi emerge che non siano stati effettuati in media più di due incontri di monitoraggio per ciascun nucleo beneficiario nel corso dell'anno 2022.** Il dato non appare in contrasto con quanto dichiarato da circa il 90% dei partecipanti al questionario, i quali affermano che il monitoraggio mensile è uno strumento utile nei casi complessi, mentre viene fatto con meno frequenza per i casi meno complessi<sup>54</sup>. Anche dai focus group emergono grosse difficoltà nel rispetto di un obbligo poco compatibile con i carichi di lavoro degli operatori. Di conseguenza, l'obbligo del monitoraggio mensile e in presenza inserito in Legge di Bilancio 2022 risulta poco rispondente alla realtà e soprattutto al carico di lavoro degli assistenti sociali. Questo si potrebbe limitare ai casi più complessi, che necessitano di una presenza continuativa da parte dell'assistente sociale, mentre negli altri casi (soprattutto laddove le necessità sono per lo più di natura lavorativa) viene espressa netta preferenza per l'utilizzo di strumenti informali (es. WhatsApp, telefono) e tempistiche meno rigide. A tal proposito, permettere all'assistente sociale maggiore flessibilità nella gestione degli incontri di monitoraggio, introducendo se opportuno un

<sup>54</sup> Cfr. Allegato I – domanda 39 questionario

requisito minimo di legge (ad esempio, contatto semestrale con i servizi, non necessariamente in presenza) potrebbe alleggerire il carico di lavoro.

Figura 27 – Media incontri monitoraggio per domanda



**La sezione monitoraggio in GePI è poco utilizzata, probabilmente perché spesso il Patto non viene finalizzato in piattaforma**

**Come emerge dai dati amministrativi, il 50% degli assistenti sociali ha un massimo di dieci casi in monitoraggio registrati in piattaforma.** Come chiarito durante i focus group, gli assistenti sociali in effetti preferiscono spesso non finalizzare il Patto in GePI, per poter apportare modifiche che altrimenti gli risulterebbero "macchinose". Di conseguenza, la sezione Monitoraggio risulta "congelata" e il caso, sebbene il patto sia stato sottoscritto, non risulta in status "monitoraggio". Questo implica che qualsiasi aggiornamento del Patto successivo alla sua sottoscrizione non venga trascritto in piattaforma.

**Anche laddove il Patto si potesse facilmente modificare, le attuali funzionalità informatiche previste dalla sezione monitoraggio della Piattaforma GePI risultano scarsamente utilizzate.** Nonostante nel questionario il 65% dei partecipanti ritenga che ai fini del monitoraggio la piattaforma contenga tutte le funzionalità necessarie<sup>55</sup>, dai focus group emerge che gli AS

<sup>55</sup> Cfr. Allegato I – domanda 41 questionario

preferirebbero una sezione più "discorsiva", più simile alle cartelle sociali attualmente in uso e che possa essere interoperabile con queste (laddove siano state informatizzate). Spesso si continua a preferire comunque l'uso del monitoraggio cartaceo.

**Infine, dai focus group è emerso che si dovrebbe continuare a poter lavorare in GePI le pratiche relative ai beneficiari presi in carico, anche se non percepiscono più RdC.** Infatti, sebbene si riconosca il ruolo che ha avuto l'RdC nel permettere ai servizi di raggiungere nuclei che prima erano sconosciuti, si rischia di perdere lo "storico" del nucleo, laddove questo rimanga in carico ai servizi nonostante il termine del RdC. Da questo punto di vista, se da un lato si riconosce il ruolo che l'RdC ha avuto nel mettere i servizi in contatto con nuclei fino ad allora sconosciuti (in una logica anche preventiva, di anticipazione del bisogno), dall'altro si rischia che questa finalità si perda a causa di difficoltà meramente legate alla piattaforma. Ciò, tra l'altro, contrasta con la lettera della norma (art. 6 co. 7 d.lgs. 147/2017), che specifica: "la durata del progetto può eccedere la durata del beneficio economico".

"L'RdC finisce, ma la presa in carico continua" (Napoli).

## Monitoraggio

### Punti di forza

- Il monitoraggio è estremamente apprezzato dagli operatori, i quali quando agganciano la famiglia riescono a costruire progettualità condivise e a modificare il patto aggiornando impegni e sostegni
- Il monitoraggio, così come inteso nel disegno originario delle linee guida, lascia sufficiente flessibilità e margine di manovra all'assistente sociale
- Il monitoraggio può assumere una funzione preventiva importante, offrendo sostegni che consentano lo sviluppo umano della persona e del nucleo nel suo complesso e che anticipino il potenziale aggravarsi di situazioni.

### Punti di debolezza

- Periodicità mensile e presenza obbligatorie risultano macchinose, incompatibili con carichi di lavoro e non necessariamente in linea con i bisogni della famiglia
- Mancata finalizzazione del Patto in GePI comporta "a cascata" impossibilità dell'utilizzo della funzione monitoraggio in piattaforma
- La struttura del monitoraggio in GePI è troppo schematica, la compilazione in piattaforma comporterebbe comunque trascrizione successiva nelle piattaforme regionali/comunali (es. Cartella sociale)
- Mancata interoperabilità con strumenti regionali/ di Ambito/ comunali (es. Cartella sociale informatizzata)

### Opportunità di miglioramento

- Rendere gli obblighi relativi al monitoraggio particolarmente stringenti è poco opportuno sia rispetto ai carichi di lavoro degli operatori sia rispetto ai nuclei con bisogni meno complessi. Introdurre forme di monitoraggio meno formalizzate, con un requisito minimo di legge (ad esempio, contatto semestrale con i servizi, non necessariamente in frequenza) potrebbe facilitare il lavoro degli operatori.
- Non tutti i territori godono di un'offerta di sostegni tale da potersi adeguare nel tempo e che possa accompagnare lo sviluppo umano del nucleo. Si rimanda, a tal proposito, al tema del potenziamento dei servizi affrontato a proposito del Patto.
- Al fine di una presa in carico olistica, che possa andare oltre la misura RdC, sarebbe opportuno continuare a gestire i casi sulla piattaforma GePI al di là del termine di erogazione del beneficio.



## Sezione III - Opportunità di Miglioramento della Piattaforma GePI

**Nell'ambito della valutazione di processo un'attenzione particolare è stata rivolta al GePI, ovvero alla piattaforma informatica che traduce le linee guida sui patti per l'inclusione sociale.**

Strumento fondamentale nel supportare gli assistenti sociali nell'implementazione della presa in carico sociale ai fini del Reddito di Cittadinanza, il GePI è la prima piattaforma nazionale e unitaria per la presa in carico del RdC. Durante la valutazione di processo, gli operatori hanno espresso il proprio apprezzamento per la piattaforma, la cui introduzione ha rivoluzionato le modalità di lavoro all'interno dei servizi sociali, facilitando una presa in carico più omogenea e fornendo strumenti completi e standardizzati.

**Uno dei principali elementi esaminati attraverso la valutazione di processo è stata la piattaforma GePI, strumento fondamentale nel supportare gli assistenti sociali nell'implementazione della presa in carico sociale ai fini del Reddito di Cittadinanza.** Alcuni degli elementi critici identificati nella valutazione di processo si riferiscono specificatamente alla piattaforma GePI. Questo capitolo fornisce una panoramica sull'utilizzo del GePI a livello locale, i punti di forza riconosciuti alla piattaforma e le principali difficoltà rilevate dagli operatori nel suo utilizzo quotidiano. Va premesso che, sebbene gli operatori abbiano associato alcune delle criticità al funzionamento della piattaforma, una parte di queste sono in realtà legate al disegno della metodologia e riflesse in GePI in quanto traduzione informatica delle linee guida della presa in carico RdC<sup>56</sup>. Il capitolo è introdotto da una breve sezione su un tema trasversale a tutta la presa in carico, ovvero l'interoperabilità, e poi organizzato seguendo le fasi della presa in carico, al fine di evidenziare i principali punti emersi nell'analisi. Si nota che alcune delle semplificazioni proposte sono già in lavorazione da parte del gruppo di sviluppo di GePI interno al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

### La mancanza di Interoperabilità con INPS impatta tutte le fasi della presa in carico

**Il GePI è stato sviluppato con l'obiettivo di fornire uno strumento standardizzato a livello nazionale che supportasse l'implementazione della presa in carico,** permettendo di lavorare sul caso attraverso tutte le fasi del processo. La mancata interoperabilità con altri sistemi, in particolare INPS ed i sistemi locali, limita fortemente l'esperienza quotidiana degli operatori

<sup>56</sup> Linee Guida RdC: <https://lavoro.gov.it/redditodicittadinanza/Patto-per%20-inclusione-sociale/Documents/RdC-LINEE-GUIDA.pdf>

nell'utilizzo della piattaforma. La mancata interoperabilità con i sistemi informativi INPS, in particolare, impatta tutte le fasi del processo di presa in carico, a partire dall'aggiornamento non tempestivo dello stato del beneficio, che impone ai case manager di effettuare un'ulteriore verifica prima di procedere all'apertura del caso, fino all'impossibilità di utilizzare GePI per trasferire un caso ad un altro comune, nelle situazioni in cui il beneficiario cambia la propria residenza. La mancanza di quest'ultima funzionalità non limita solamente l'operatività della piattaforma, ma ha conseguenze sulla presa in carico, a causa del rischio di perdere traccia dei beneficiari della misura che si spostano sul territorio nazionale. Il tema della mancata interoperabilità è emerso con forza sia nel questionario online sia durante i focus group, durante i quali è stato indicato come il principale limite della piattaforma.

**La mancanza di interoperabilità con le piattaforme locali complica inutilmente il lavoro degli operatori.** Durante i focus group gli assistenti sociali hanno spesso fatto riferimento all'utilizzo di altre piattaforme informative regionali. In alcune regioni le piattaforme regionali sono utilizzate per raccogliere ed estrarre informazioni ai fini della rendicontazione, mentre in altri casi supportano anche la presa in carico dei beneficiari. La mancanza di comunicazione con questi sistemi locali ha portato a duplicazioni nell'inserimento di informazioni e – in alcuni casi – alla copia di intere funzioni del GePI su altri sistemi. L'appesantimento in termini burocratici e di tempistica imposto dall'inserimento delle stesse informazioni in piattaforme diverse impedisce in alcuni casi agli assistenti sociali di approfondire adeguatamente la situazione dei beneficiari e dunque limita l'efficacia della presa in carico.

### Convocazione del beneficiario e Apertura del caso: inserimento di notifiche per diminuire i ritardi

**Nelle fasi iniziali della presa in carico, uno dei principali punti critici identificati sul GePI riguarda l'assegnazione dei casi su GePI, che non avviene con cadenza regolare da parte dei coordinatori.** I motivi sono diversi e vanno dal modo in cui è suddiviso il lavoro all'interno dei Comuni, all'adeguatezza del numero di risorse umane mobilitate fino alla regolarità nell'accesso alla piattaforma. In risposta a questo aspetto, si propone di inserire sul GePI un sistema di notifiche che segnali ai coordinatori quando sono presenti casi che non sono stati assegnati entro un determinato numero di giorni (da stabilire a livello comunale) dalla data di caricamento dei casi sulla piattaforma GePI. In aggiunta, si suggerisce l'inserimento di una regola per definire il termine

oltre il quale i casi vengono assegnati automaticamente, al fine di superare questo collo di bottiglia.

**Durante i focus group gli assistenti sociali hanno anche espresso perplessità per la scarsa visibilità dei nuovi casi assegnati.** Il case manager non riceve alcun avviso a seguito di assegnazione da parte del coordinatore e pertanto non sempre ha cognizione dei nuovi casi che gli vengono assegnati. Questo aspetto risulta problematico soprattutto nei casi in cui i coordinatori procedono ad assegnare un numero elevato di casi e potrebbe essere risolta con l'inserimento di una nuova grafica che indichi chiaramente quali sono i nuovi casi recentemente assegnati dal coordinatore.

### **Analisi Preliminare: verso flessibilità di modifica e inserimento campi note**

**I dati amministrativi estratti dal GePI mostrano che solo il 38% delle domande sulla piattaforma ha un'Analisi Preliminare completata.** La valutazione di processo ha tuttavia messo in evidenza, sia attraverso il questionario sia attraverso i focus group, che i ritardi nell'avvio dell'Analisi Preliminare e il basso numero di Analisi Preliminari avviate rispetto al numero di casi assegnati non dipende da fattori legati alla piattaforma ma da cause esterne, quali ad esempio gli elevati carichi di lavoro e la difficoltà ad avviare la presa in carico e contattare i beneficiari. Al contrario, non sono state riscontrate criticità legate all'interfaccia dell'Analisi Preliminare su GePI e alla struttura delle sue domande, che sono considerate esaustive e utili a strutturare la conversazione con il beneficiario, nonostante la difficoltà riscontrate nel codificare alcune informazioni per poterle inserire nella scheda.

**Durante i focus group gli assistenti sociali hanno riconosciuto che, sebbene chiara ed esaustiva, sarebbe utile che la scheda dell'Analisi Preliminare in GePI fosse più flessibile,** ovvero più facilmente modificabile e con maggiore spazio per campi note in cui appuntare le proprie considerazioni, eventuali informazioni sullo storico della presa in carico dei beneficiari ed ulteriori elementi di contesto.

### **Quadro di Analisi: verso una semplificazione e separazione dall'equipe**

**Durante la valutazione di processo è emerso che il Quadro di Analisi non viene quasi mai compilato su GePI.** Sebbene gli sia riconosciuto il merito di permettere un approfondimento

dettagliato per tutti i componenti del nucleo familiare, è considerato rigido ed eccessivamente ripetitivo rispetto all'Analisi Preliminare. La sua compilazione è pertanto considerata un appesantimento burocratico. Durante i focus group gli assistenti sociali hanno evidenziato le loro difficoltà a procedere alla compilazione della scheda del Quadro di Analisi, molto approfondito e con molte sezioni da compilare, per ogni membro del nucleo familiare e per ogni area di bisogno. In alcuni territori, gli elevati carichi di lavoro hanno dunque fatto sì che, anche in presenza di bisogni complessi, gli assistenti sociali procedano con Patti di inclusione semplificati, al fine di evitare la compilazione del Quadro di Analisi.

**In risposta alle esigenze espresse dagli operatori, si suggerisce di rendere facoltativa la compilazione del Quadro di Analisi per taluni membri del nucleo familiare per i quali non si riscontrano particolari aree di criticità** e di permettere la sola compilazione dei campi rilevanti per il singolo membro del nucleo familiare e non tutte le aree per ciascun membro (es area lavoro, salute ecc). L'eliminazione di questo vincolo garantirebbe una maggiore flessibilità dello strumento, velocizzerebbe la sua compilazione e consentirebbe un'analisi più focalizzata solo sui componenti con maggiori criticità.

**La compilazione del Quadro di Analisi richiede inoltre la composizione di un'equipe multidisciplinare.** Come descritto approfonditamente nei capitoli precedenti, la creazione dell'equipe multidisciplinare è ostacolata, tra gli altri, dalla limitata collaborazione tra servizi e dalla mancanza di protocolli che disciplinino il lavoro in equipe. Le difficoltà di lavorare in equipe, sebbene dovute a fattori esterni al GePI, si riflettono sulla piattaforma e contribuiscono a limitarne l'utilizzo in questa fase della presa in carico. La presa in carico congiunta tra servizi potrebbe essere facilitata dando accesso alla piattaforma GePI agli operatori di altri servizi che partecipano all'equipe, permettendogli di avere informazioni sui casi da loro seguiti e di monitorare l'evoluzione delle decisioni prese in equipe. L'accesso sarebbe garantito in modalità solo lettura, senza la possibilità di apportare modifiche al caso. In questo modo si imposterebbe un rapporto tra professionisti basato sulla trasparenza e si faciliterebbe concretamente il modello di lavoro in equipe. Durante i focus group, gli assistenti sociali hanno inoltre evidenziato che il vincolo dell'inserimento dei dati personali dei partecipanti all'equipe complica la relazione con i professionisti di altri servizi, spesso restii a fornire dati quali il proprio codice fiscale.

**Patto di Inclusione Sociale e Monitoraggio: aggiornabile e collegato a un catalogo dei servizi**

**La struttura del Patto di inclusione sociale sul GePI riflette il contenuto Patto nella metodologia della presa in carico.** La sezione del GePI in cui si delinea il contenuto del Patto contiene informazioni sugli obiettivi, risultati e impegni. Questa sezione è considerata esaustiva e ben strutturata. Tuttavia, dalla valutazione di processo si è compreso che la sezione del Patto è utilizzata in maniera impropria dagli operatori. Le linee guida infatti prevedono che a seguito della valutazione dei bisogni del nucleo, il Patto per l'Inclusione venga finalizzato e sottoscritto e poi eventualmente aggiornato una volta che il caso passa alla fase di monitoraggio.

**Nella pratica, tuttavia, gli assistenti sociali spesso non procedono alla finalizzazione del Patto sulla piattaforma GePI ma lo lasciano aperto, non finalizzato.** Questa prassi, che è stata ripetutamente raccontata durante i focus group, è dovuta alla macchinosità della procedura di aggiornamento del Patto sul GePI, una volta che questo viene finalizzato. Gli operatori in questi casi devono de-finalizzare il Patto tramite un apposito pulsante e, dopo 24 ore, possono procedere ad aggiornarne il contenuto, reinserendo tutte le informazioni necessarie prima di finalizzare la versione aggiornata. Questa procedura è poco snella e pertanto viene utilizzata poco frequentemente. Gli assistenti sociali hanno espresso l'esigenza di poter aggiornare il contenuto del Patto in maniera più flessibile e continuativa, per seguire l'evoluzione della situazione dei beneficiari nel tempo.

**Infine, la piattaforma GePI potrebbe essere utilizzata per favorire una maggiore visibilità dei servizi attivabili sul territorio.** Molti operatori, infatti, lamentano una scarsa conoscenza dei servizi disponibili a livello locale e che tale conoscenza deriva spesso da reti di contatti informali. La pubblicazione di un catalogo di servizi disponibili e attivabili sul territorio, costruito sul modello del catalogo PUC attualmente disponibile sulla piattaforma, sarebbe accolta con favore dagli assistenti sociali e favorirebbe una presa in carico più omogenea all'interno dello stesso territorio.

## Sezione IV – Conclusioni e Raccomandazioni

**Il Reddito di Cittadinanza (RdC), nella sua struttura portante, presenta tutte le caratteristiche di una misura di "reddito minimo garantito",** cioè di sostegno economico ad integrazione dei redditi delle famiglie che sono sotto una determinata soglia di reddito e patrimonio. Salvo alcune eccezioni, la partecipazione alla misura, e quindi la ricezione del beneficio economico, è condizionata alla partecipazione a percorsi di inclusione sociale o di inserimento lavorativo.

**Nel 2022, i nuclei familiari che hanno ricevuto il beneficio economico per almeno una mensilità sono circa 1 milione e 500 mila.** Di questi, il 43% (circa 670 mila) sono stati indirizzati ai servizi sociali dall'algoritmo di suddivisione delle platee (c.d. *splitting*) ma solo 260 mila (il 38% degli indirizzati ai servizi sociali) ha iniziato il processo di presa in carico. Ne consegue che, nonostante la partecipazione alla misura sia condizionata alla partecipazione ai percorsi di inclusione, la maggior parte dei nuclei familiari ha ricevuto un beneficio economico di fatto "incondizionato".

**Ad oggi, un beneficiario su due non viene preso in carico entro nove mesi dal caricamento su GePI.** I ritardi nella presa in carico dei beneficiari rilevati dai dati amministrativi e dall'ascolto degli operatori nei territori hanno dato impulso a questa valutazione, che ha il fine di approfondire le modalità di implementazione della presa in carico, identificare problematiche esistenti e proporre eventuali modifiche al processo.

**La valutazione di processo evidenzia un apprezzamento generale degli operatori per il Reddito di Cittadinanza, in quanto misura di contrasto alla povertà legata alla prova dei mezzi,** poiché si è rivelata un'importante rete di protezione per le famiglie che cadute in povertà durante la pandemia del COVID-19. Gli operatori hanno inoltre evidenziato come la misura abbia permesso loro di intercettare famiglie non già in carico ai servizi sociali che, nonostante ciò, presentano vulnerabilità sostanziali e necessitano l'attivazione di sostegni.

**Dalla valutazione emerge che la logica della presa in carico è apprezzata dagli operatori,** che considerano la metodologia utile e appropriata ai fini dell'inclusione sociale. Il 91% degli operatori che hanno risposto al questionario online apprezza le domande dell'Analisi Preliminare e il 78% ritiene che il patto di inclusione sociale sia una buona base di partenza per definire gli impegni e i risultati attesi. Tuttavia, dai focus group sono emersi molti spunti di miglioramento del processo.

**Gli operatori ritengono fondamentale subordinare il pagamento del beneficio alla verifica dei requisiti essenziali e all'avvio della presa in carico.** Nel disegno di una nuova misura potrebbero considerarsi "accolte" solo le domande verificate rispetto ai requisiti di accesso alla misura, compresi quelli anagrafici e di composizione del nucleo, tramite adeguata interoperabilità tra le piattaforme (in primis, anagrafe nazionale). Tale riorganizzazione permetterebbe di creare i giusti incentivi per la reperibilità e per iniziare tempestivamente la presa in carico. Inoltre, assicurarsi che i beneficiari incontrino i servizi sociali prima di ricevere il beneficio permetterebbe di chiarire dal principio l'obiettivo di una misura di inclusione sociale che prevede un percorso di accompagnamento personalizzato. Questo agevolerebbe l'attuazione omogenea della misura e l'uso della metodologia prevista dalle linee guida a livello nazionale.

**La comunicazione sul RdC al pubblico non ha rispecchiato fedelmente gli obiettivi della misura, ponendo scarsa attenzione ai contenuti e all'obbligatorietà del percorso di inclusione sociale.** Nei territori incontrati emerge che i beneficiari spesso non conoscono la condizionalità del RdC. Ciò ha ripercussioni sul lavoro dei case manager, soprattutto in fase di convocazione e primo colloquio con i beneficiari, i quali sono reticenti ad essere coinvolti in un percorso di inclusione sociale, dopo aver ricevuto, per diversi mesi, un beneficio economico di fatto "incondizionato". Sarebbe importante considerare una strategia di comunicazione mirata, che chiarisca ai potenziali beneficiari, ancor prima della presentazione della domanda, l'opportunità e la necessità di attivazione personale.

**Dal dialogo con gli operatori sono emerse importanti proposte di modifica e miglioramento del processo di presa in carico** che vengono qui offerti all'attenzione di esperti e responsabili della metodologia come spunti di interesse. Partendo dalla metodologia esistente, si potrebbero assicurare la flessibilità e l'adattamento degli strumenti all'evoluzione dinamica dei bisogni della famiglia, mantenendo il rispetto dei Livelli Essenziali. La gestione dei flussi dovrebbe essere improntata al principio di efficienza: ogni fase e ogni strumento dovrebbe aggiungere valore senza appesantire il processo con informazioni non necessarie. Un altro principio attiene alla praticità: si potrebbe permettere agli operatori di costruire un Patto sulla base delle risorse disponibili sul territorio di riferimento, garantendo comunque il rispetto dei livelli essenziali.

**Si suggeriscono, nello specifico, alcune modifiche operative:** i) prevedere un'unica fase di valutazione e definizione del Patto con diversi gradi di complessità determinati sulla base delle necessità e delle risorse disponibili; ii) prevedere che il mancato riscontro, da parte dei beneficiari,

alla convocazione effettuata tramite canali quali messaggistica telefonica o posta elettronica acquisisca un valore formale; iii) consentire di tenere traccia nel GePI della presa in carico di famiglie con bisogni complessi anche senza l'uso obbligatorio del Quadro di Analisi; iv) scollegare il Quadro di Analisi dalla metodologia di lavoro in equipe multidisciplinare, e, al contempo, facilitare il dialogo interistituzionale per favorire accordi che permettano la collaborazione inter-settoriale in equipe, laddove necessario; v) consentire una maggiore flessibilità e possibilità di modifica degli strumenti dell'Analisi Preliminare e del Patto per l'Inclusione sociale vi) permettere all'operatore di definire le modalità del Monitoraggio in base al contenuto del patto. Tra gli altri miglioramenti suggeriti si segnalano: facilitare la conoscenza dei servizi esistenti e disponibili a livello locale (magari attraverso lo sviluppo di un catalogo specifico); dare la possibilità agli operatori di segnalare i servizi necessari ma non disponibili nel territorio di riferimento per poter guidare la programmazione delle risorse a livello locale; agevolare le modifiche al Patto a livello informatico; consentire la gestione del nucleo familiare sulla piattaforma informatica oltre la conclusione del beneficio.

**In generale, si suggerisce comunque, come richiesto dagli stessi assistenti sociali, di non cambiare per intero l'assetto attuale degli strumenti di presa in carico, anche in vista dell'introduzione di una nuova misura, in quanto, misure come RdC di contrasto alla povertà, sono complesse e multilivello e per definizione richiedono tempi lunghi di applicazione, soprattutto nella componente di attivazione. Conoscere gli strumenti, così come inserirli nel proprio lavoro quotidiano, richiede tempo, e dover ricominciare il processo di conoscenza di eventuali nuovi strumenti non agevolerebbe il lavoro di presa in carico degli assistenti sociali ma rischierebbe di avere effetti contrari. Sfruttare il patrimonio di conoscenze acquisito e sviluppato in questi anni, adottando gli opportuni miglioramenti e semplificazioni al processo attuale, rappresenterebbe un adeguato viatico all'implementazione della nuova misura.**



# Allegato I

*Analisi dati del questionario online*

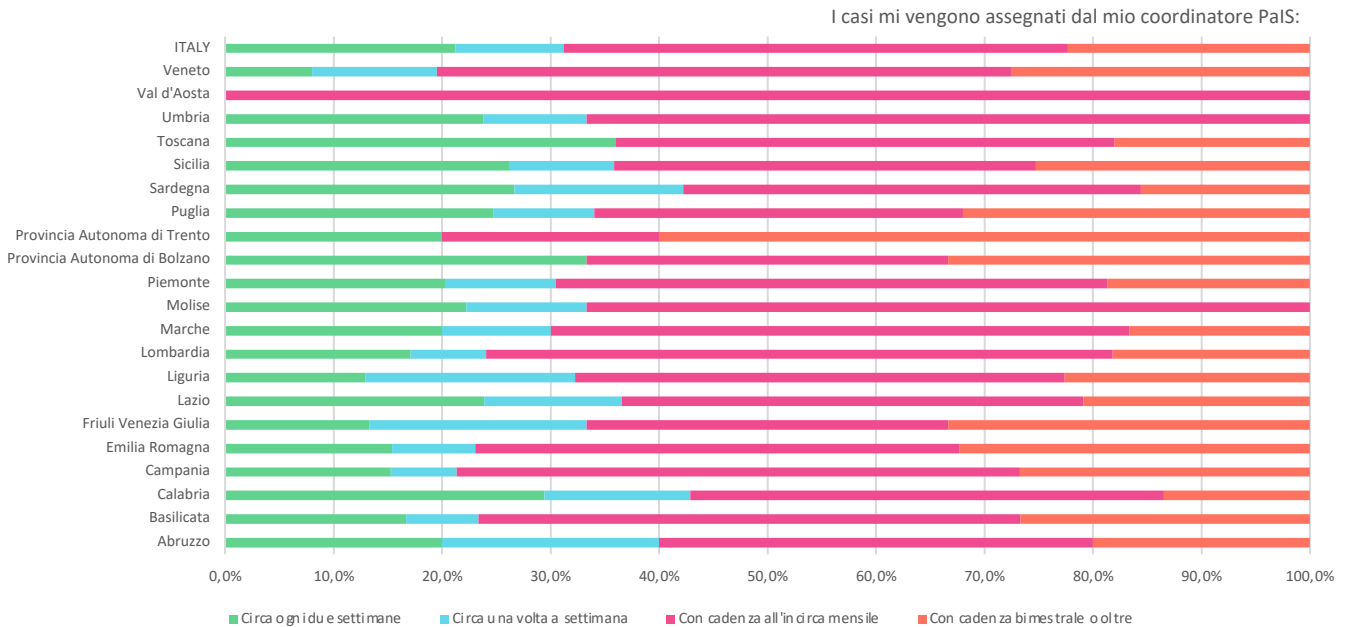


**WORLD BANK GROUP**  
Social Protection & Jobs



## Domanda 1:

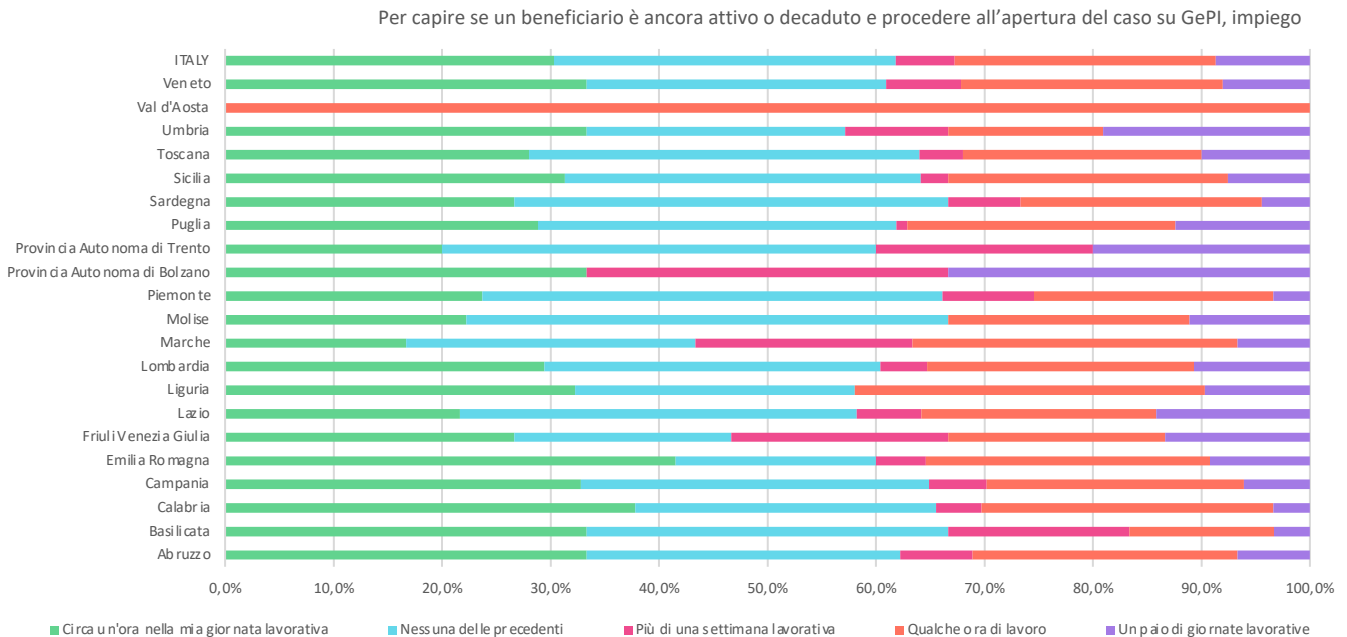
I casi mi vengono assegnati dal mio coordinatore PaIS:



In media, solo per il 10% dei rispondenti l'assegnazione avviene settimanalmente. Per i rimanenti, le assegnazioni avvengono ogni due settimane o oltre

## Domanda 2:

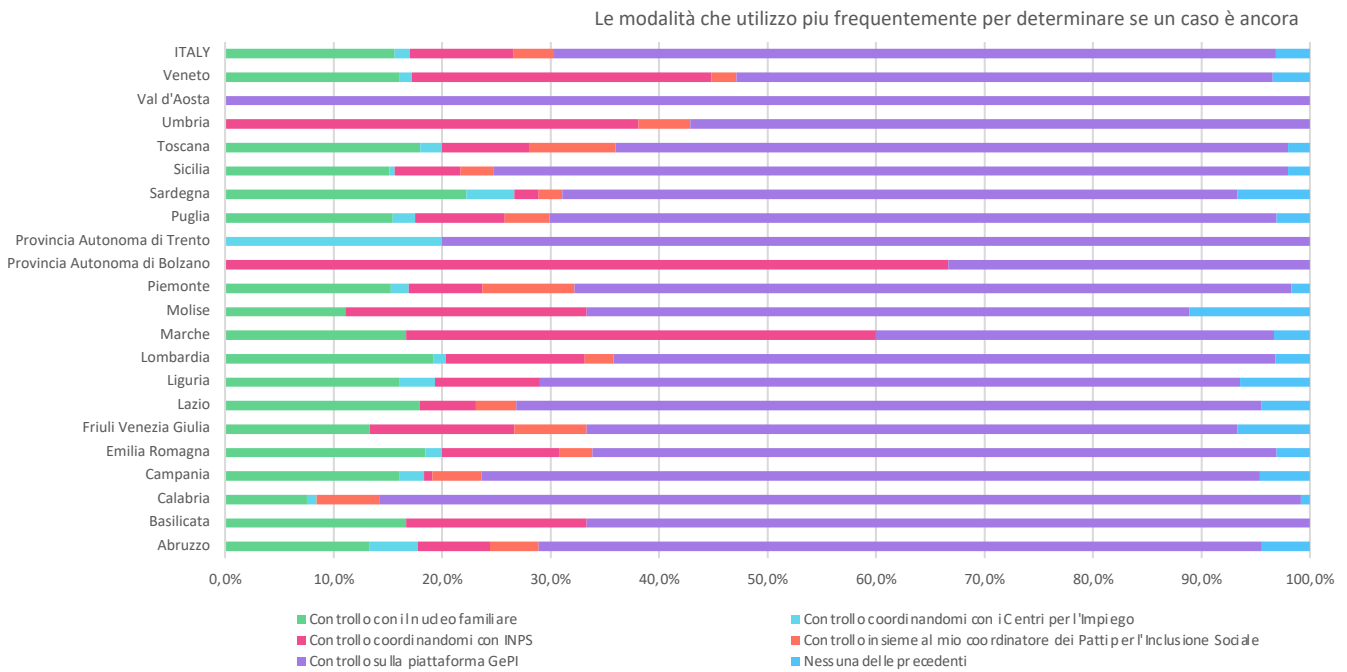
Per capire se un beneficiario è ancora attivo o decaduto e procedere all'Analisi Preliminare e apertura del caso su GePI, impiego:



In media, circa il 50% dei rispondenti riporta di impiego da circa un'ora della giornata lavorativa a qualche ora di lavoro. Per circa il 32% è nessuna delle precedenti

### Domanda 3:

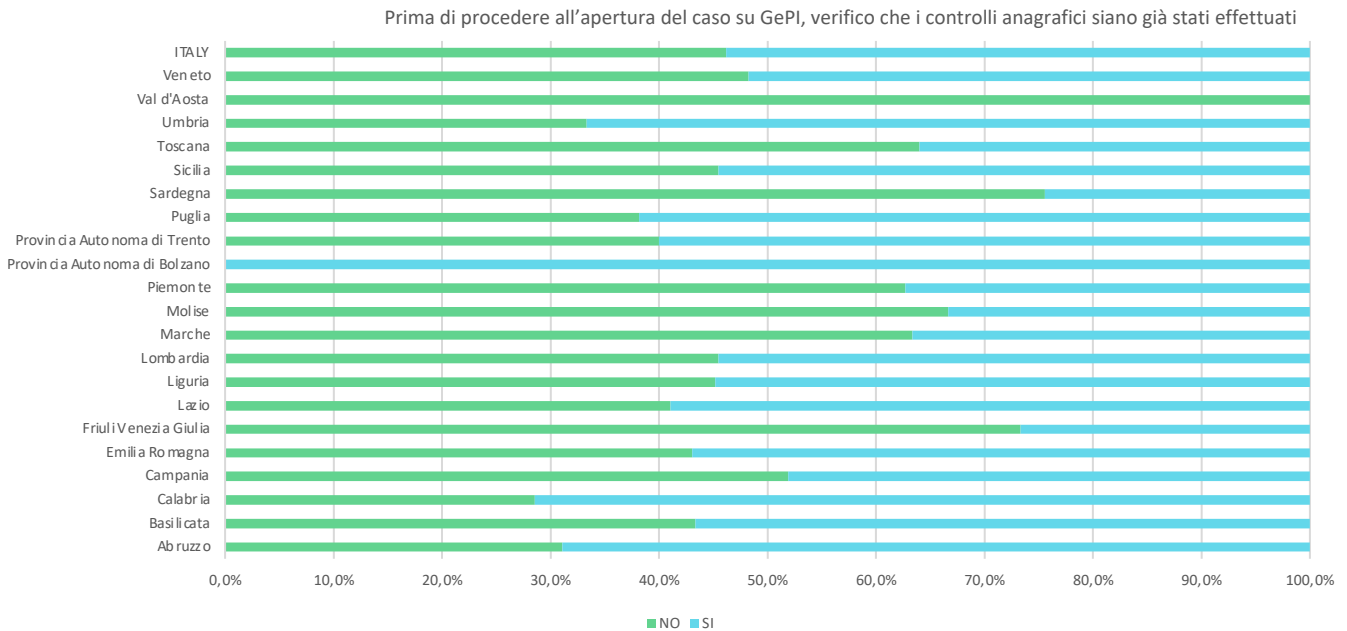
Le modalità che utilizzo più frequentemente per determinare se un caso è ancora attivo o decaduto sono:



In media, il 67% dei rispondenti controlla sulla piattaforma GePI per determinare se un caso è ancora attivo o decaduto

### Domanda 4:

Prima di procedere all'Analisi Preliminare apertura del caso su GePI, verifico che i controlli anagrafici siano già stati effettuati

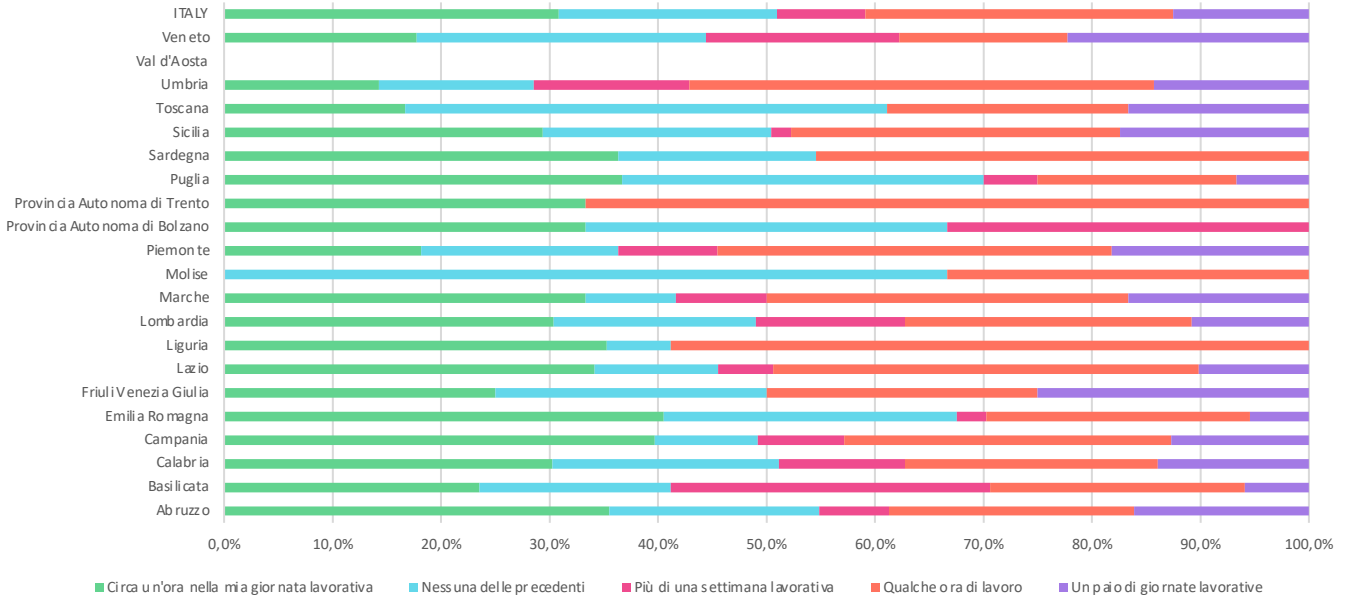


In media, il 54% dei rispondenti riporta di verificare che i controlli anagrafici siano già stati effettuati prima di procedere all'Analisi Preliminare apertura del caso

## Domanda 5:

Il tempo che generalmente impiego per determinare se i controlli anagrafici sono già stati effettuati è:

Il tempo che generalmente impiego per determinare se i controlli anagrafici sono già stati effettuati è:

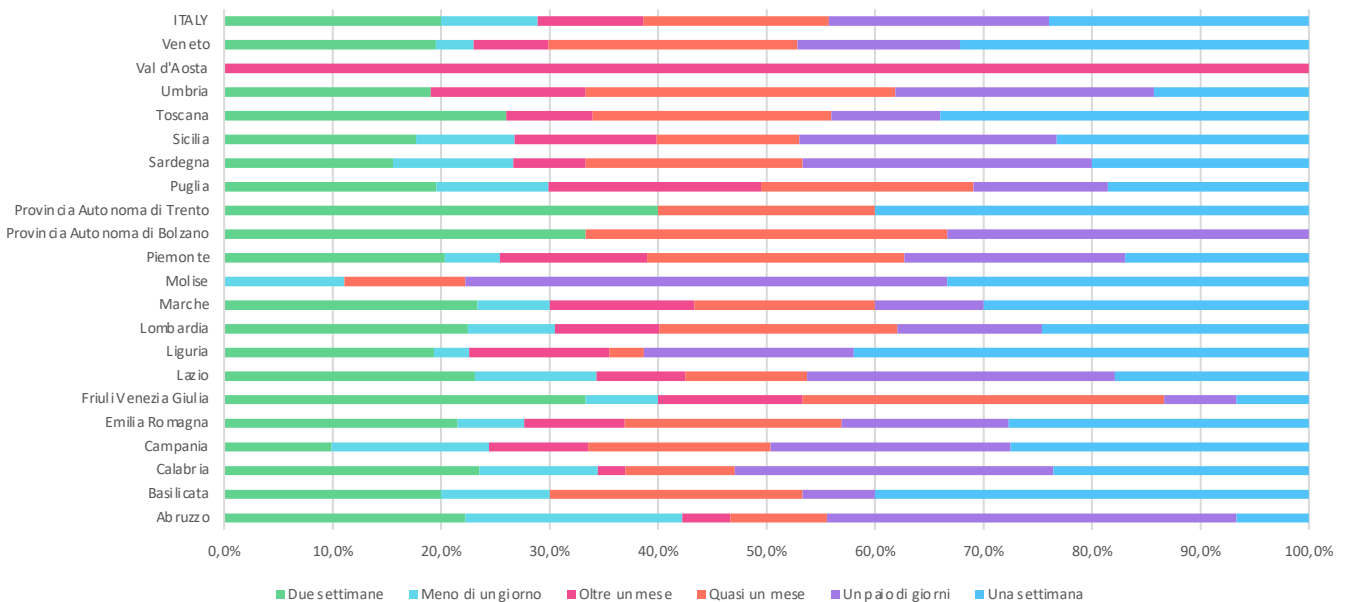


In media, il 58% dei rispondenti dichiara di impiegare da circa un'ora della giornata lavorativa a qualche ora di lavoro per determinare se i controlli anagrafici sono stati effettuati. Per il 20% è nessuna delle precedenti

## Domanda 6:

Generalmente, dall'assegnazione del caso da parte del coordinatore PaIS al momento in cui io Analisi Preliminarero il caso su GePI, impiego:

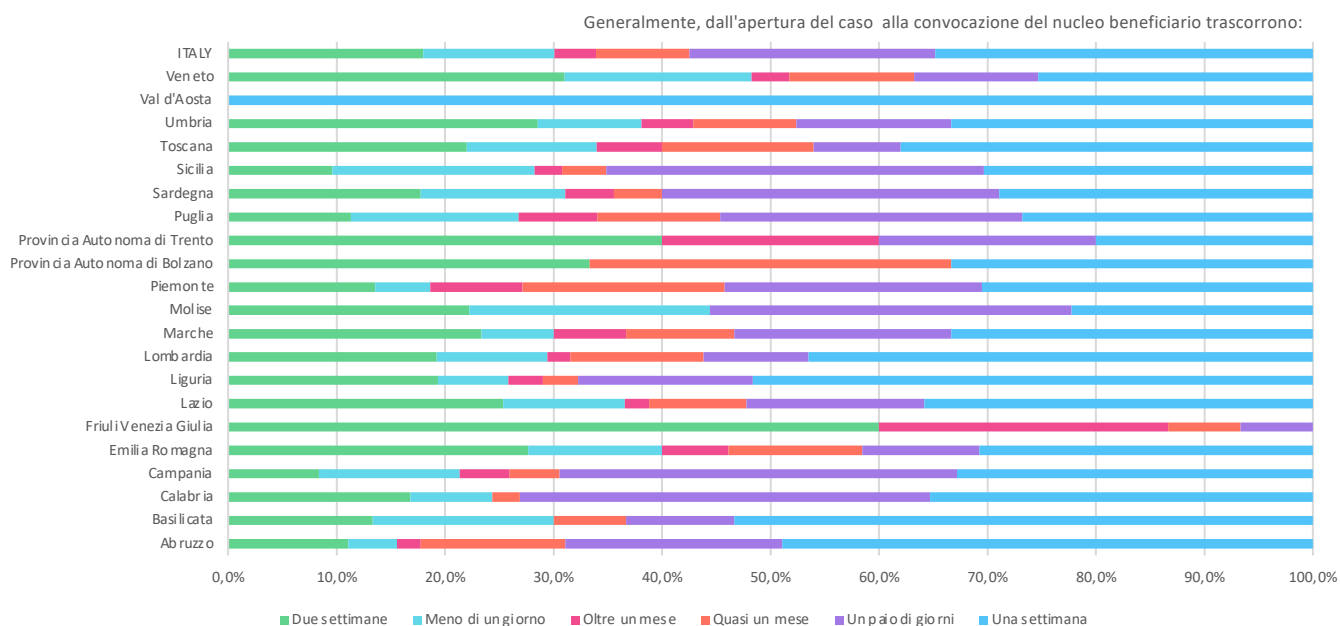
Generalmente, dall'assegnazione del caso da parte del coordinatore PaIS al momento in cui io apro il caso su GePI, impiego:



In media, circa il 54% dei rispondenti riporta di impiegare una o due settimane per Analisi Preliminarere un caso dall'assegnazione; circa il 30% meno di un giorno o un paio di giorni a settimana; i rimanenti un mese o oltre

## Domanda 7:

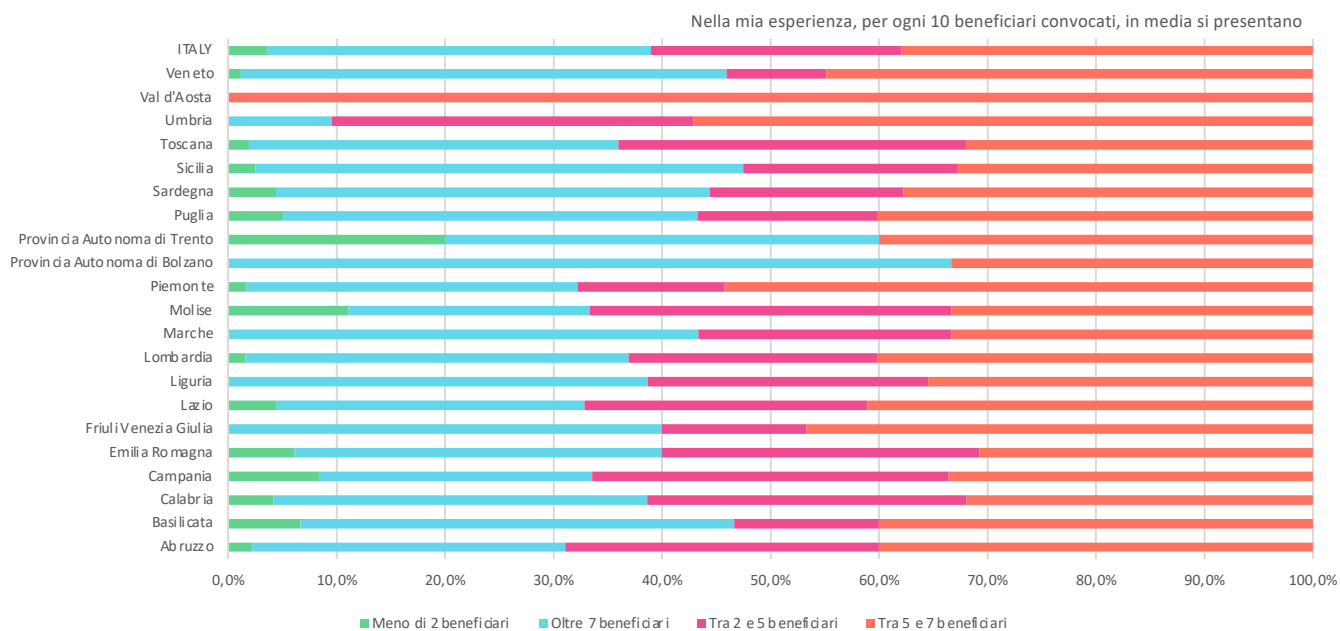
Generalmente, dall'Analisi Preliminare apertura del caso alla convocazione del nucleo beneficiario, impiego:



In media, un 23% dei rispondenti dichiara di impiegare un paio di giorni dall'Analisi Preliminare apertura del caso alla convocazione e un 53% una o due settimane. Solo il 4% dichiara di impiegare oltre un mese

## Domanda 8:

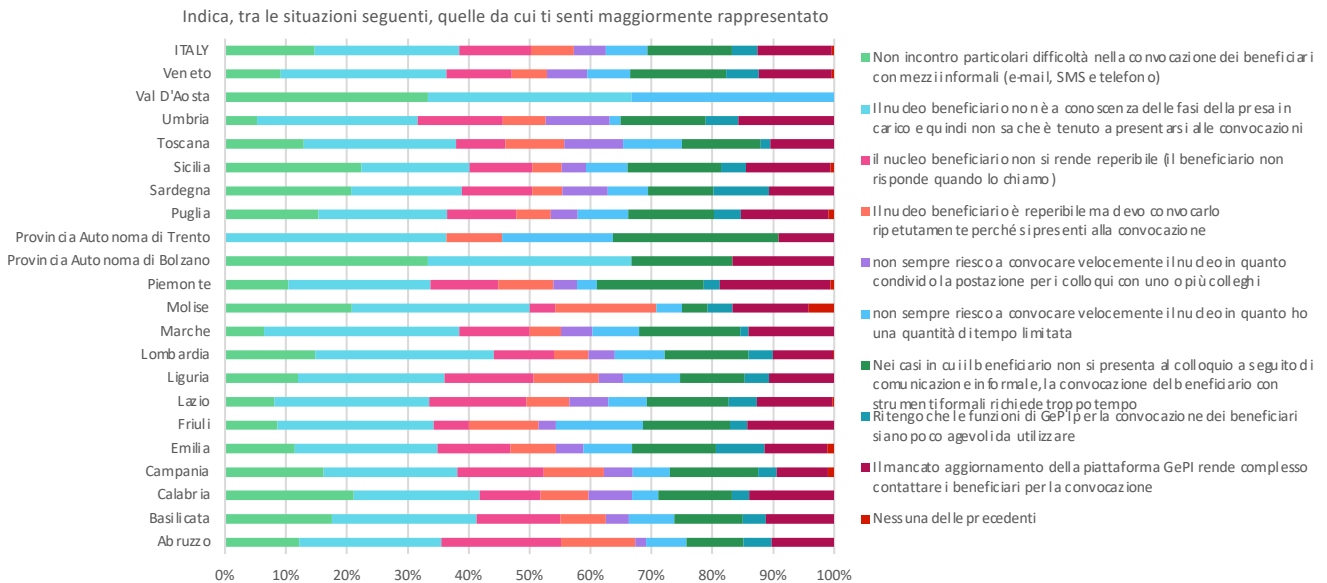
Nella mia esperienza, per ogni 10 beneficiari convocati, in media si presentano:



In media, per il 73% dei rispondenti per ogni 10 beneficiari convocati si presentano tra i 5 e i 7 o oltre i 7 beneficiari

### Domanda 9:

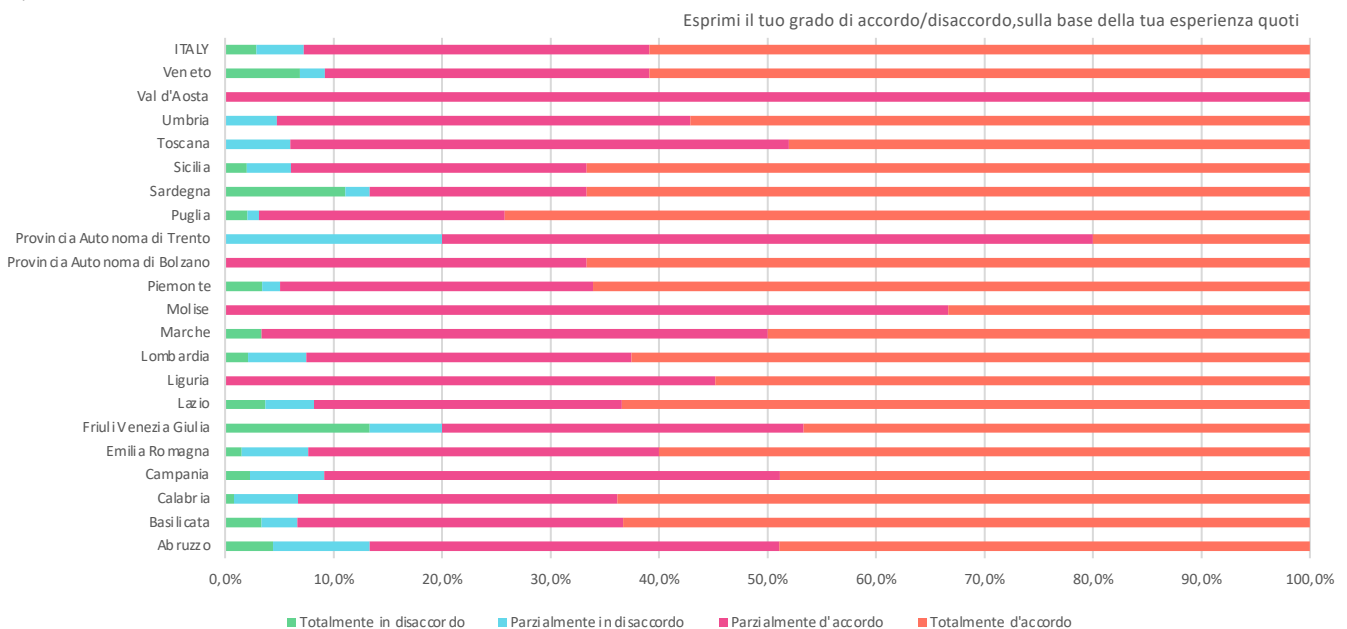
Indica, tra le situazioni seguenti, quelle da cui ti senti maggiormente Analisi Preliminare presentato (scelta multipla, risposta singola)



In media, per il 24% dei rispondenti il nucleo beneficiario non è a conoscenza delle fasi della presa in carico dunque non sa che è tenuto a presentarsi. Altre situazioni riguardano irreperibilità del beneficiario (12%), tempistiche troppo lunghe per la convocazione formale (14%), mancato aggiornamento della piattaforma (12%). Un 15% dichiara non incontrare particolari difficoltà nella convocazione dei beneficiari con mezzi informali

### Domanda 10:

La piattaforma GePI contiene tutte le funzioni utili per l'avvio del caso ma il suo mancato aggiornamento da parte di INPS rallenta il mio lavoro



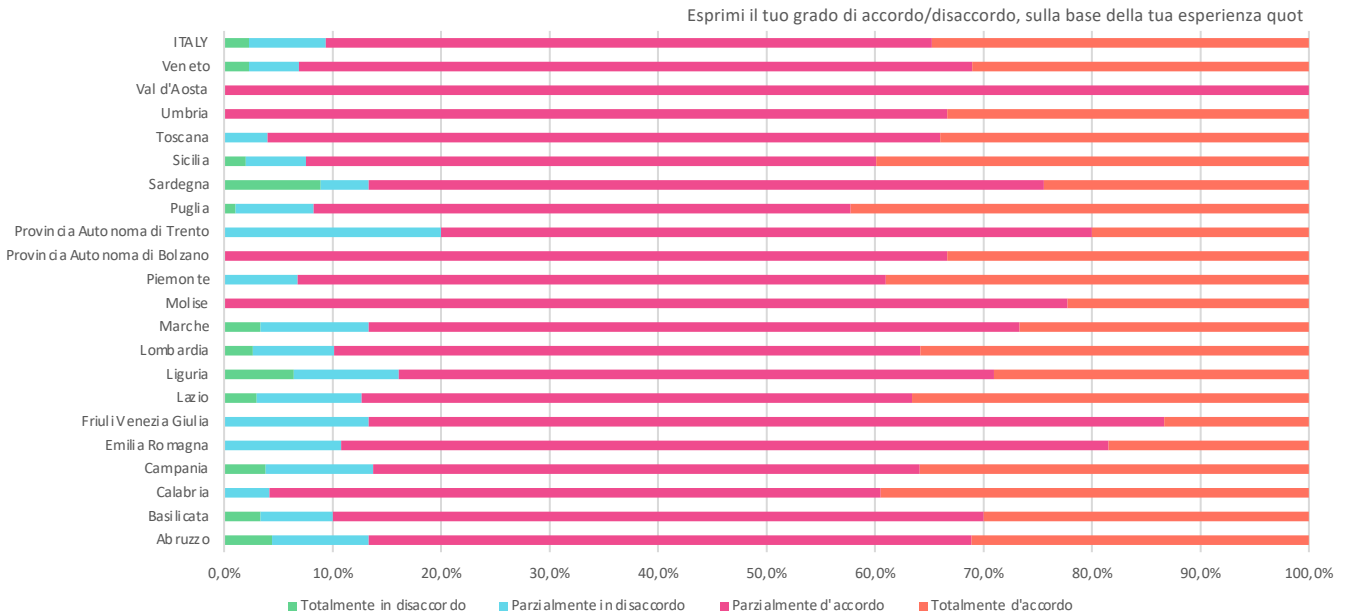
In media, il 93% dei rispondenti è totalmente o parzialmente d'accordo che la piattaforma GePI contenga tutte le funzioni utili per l'avvio del caso ma che il suo mancato aggiornamento da parte di INPS rallenti il lavoro





### Domanda 11:

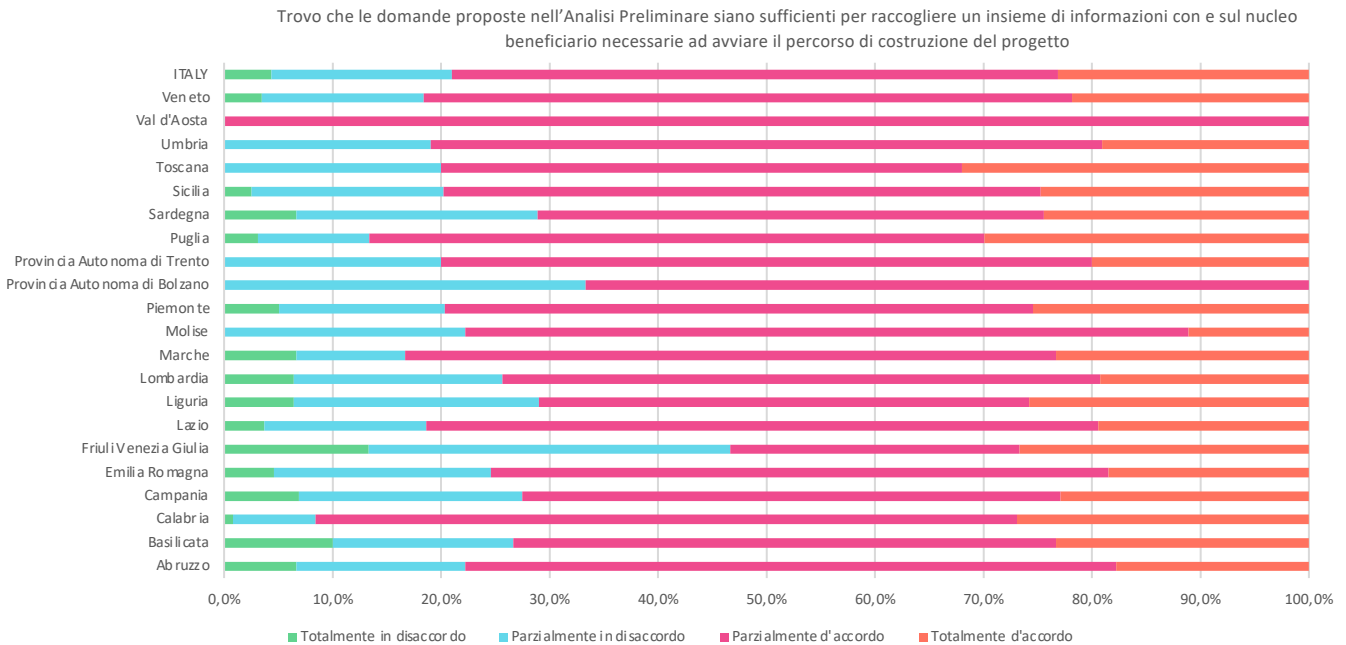
Trovo che le domande proposte nell'Analisi Preliminare siano utili per raccogliere un insieme di informazioni con e sul nucleo beneficiario necessarie ad avviare il percorso di costruzione del progetto



In media, il 91% dei rispondenti è totalmente o parzialmente d'accordo che le domande proposte dall'Analisi Preliminare siano utili per raccogliere informazioni necessarie per avviare il percorso di costruzione del progetto

### Domanda 12:

Trovo che le domande proposte nell'Analisi Preliminare siano sufficienti per raccogliere un insieme di informazioni con e sul nucleo beneficiario necessarie ad avviare il percorso di costruzione del progetto

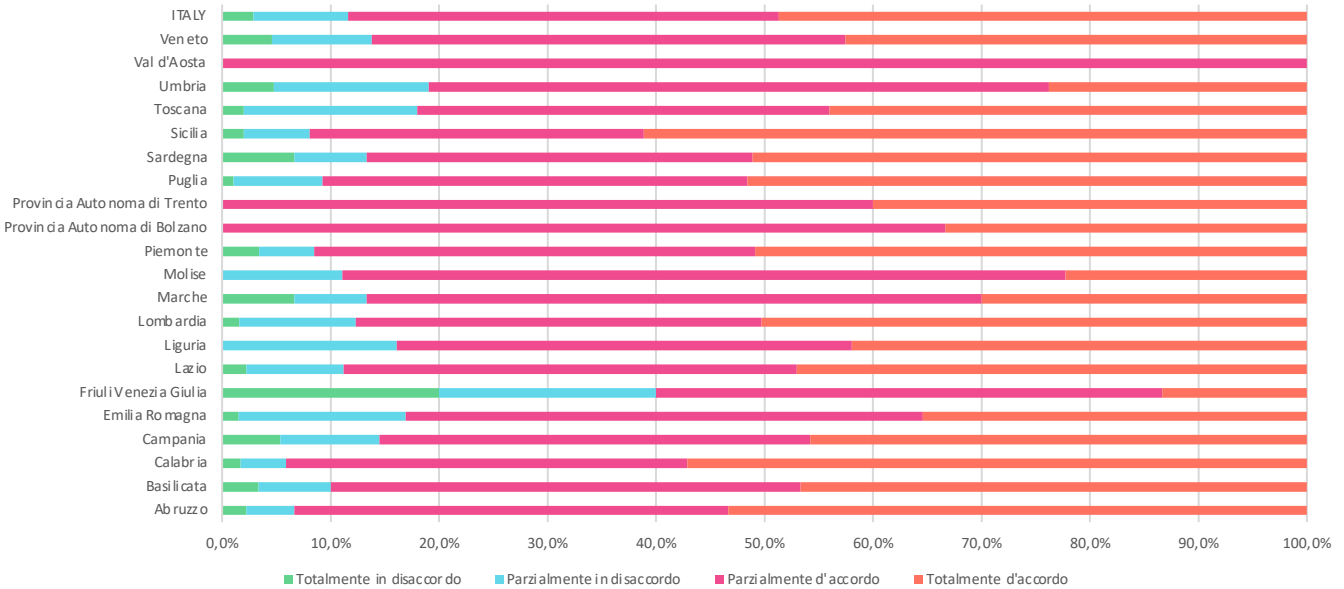


In media, il 79% è totalmente o parzialmente d'accordo che le domande proposte dall'Analisi Preliminare siano sufficienti per raccogliere informazioni necessarie per avviare il percorso di costruzione del progetto

### Domanda 13:

Uso frequentemente le domande contenute nell'Analisi Preliminare come traccia per impostare domande conoscitive durante i colloqui in presenza con il nucleo beneficiario

Uso frequentemente le domande contenute nell'Analisi Preliminare come traccia per impostare domande conoscitive durante i colloqui in presenza con il nucleo beneficiario

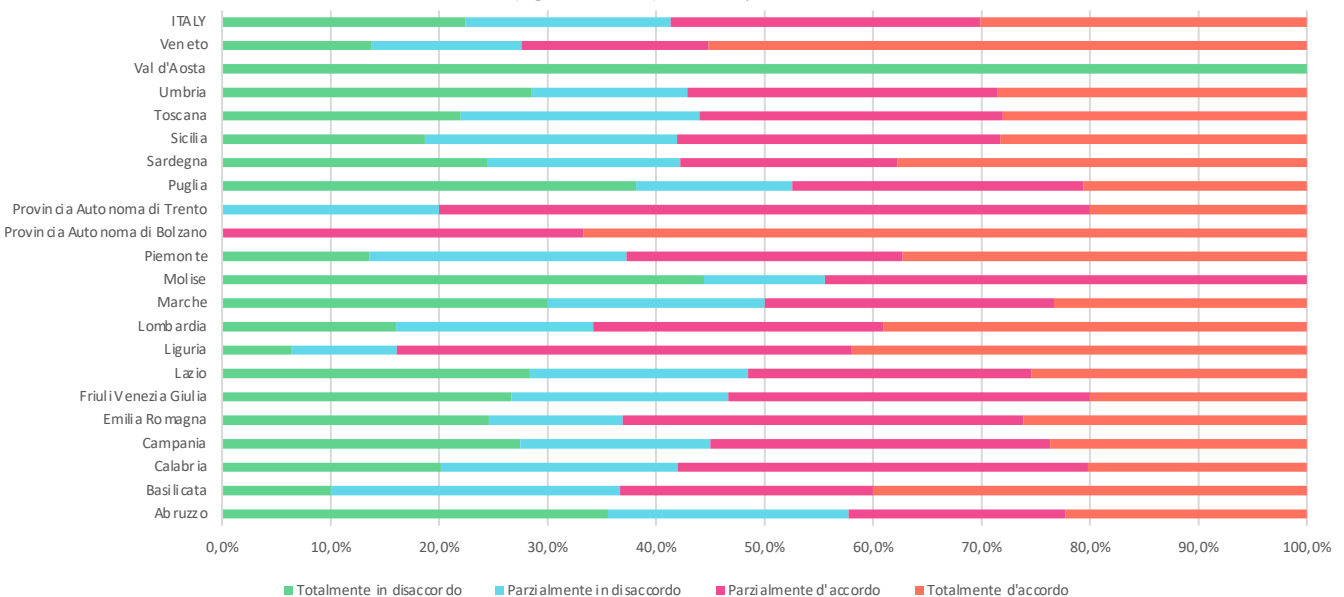


In media, quasi il 90% (totalmente o parzialmente d'accordo) dei rispondenti dichiara di usare frequentemente le domande contenute nell'Analisi Preliminare come traccia per impostare domande conoscitive durante i colloqui

### Domanda 14:

Quando faccio un colloquio con un beneficiario RdC preferisco non inserire contestualmente le informazioni in GePI ma usare altri strumenti (digitali o cartacei) e inserire quelle informazioni in GePI in un secondo momento

Quando faccio un colloquio con un beneficiario RdC preferisco non inserire contestualmente le informazioni in GePI ma usare altri strumenti (digitali o cartacei) e inserire quelle informazioni in GePI in un secondo momento

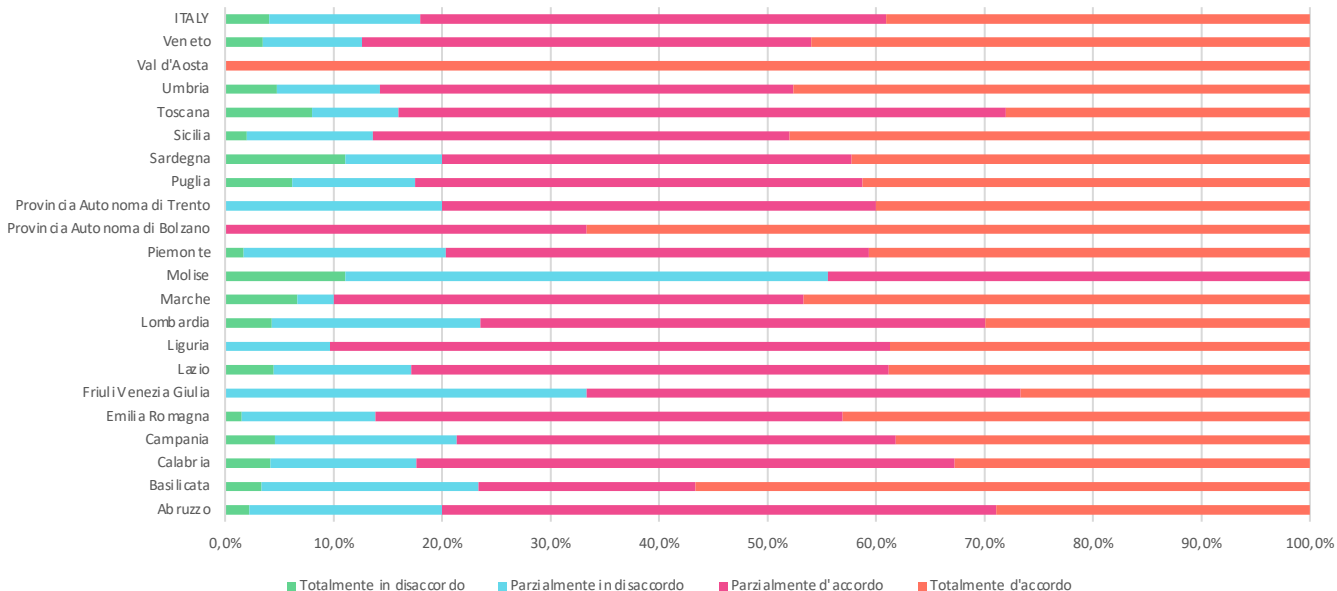


In media, circa il 59% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo sul preferire un inserimento non contestuale delle informazioni su GePI, ma in un secondo momento

### Domanda 15:

Nei colloqui per l'Analisi Preliminare preferisco coinvolgere più di un membro del nucleo beneficiario

Nei colloqui per l'Analisi Preliminare preferisco coinvolgere più di un membro del nucleo beneficiario

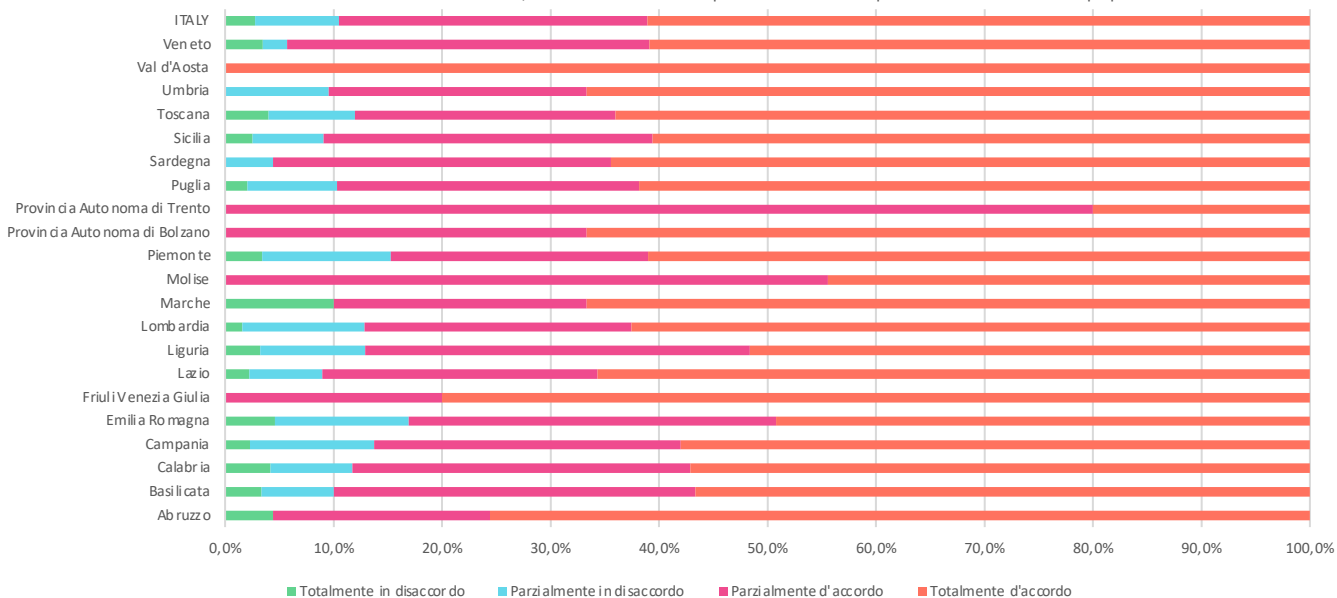


In media, circa l'82% dei rispondenti dichiara di essere totalmente o parzialmente d'accordo sul coinvolgere più di un membro del nucleo beneficiario durante l'Analisi Preliminare

### Domanda 16:

Generalmente, i nuclei beneficiari non portano con sé i componenti minorenni ai colloqui per l'Analisi Preliminare

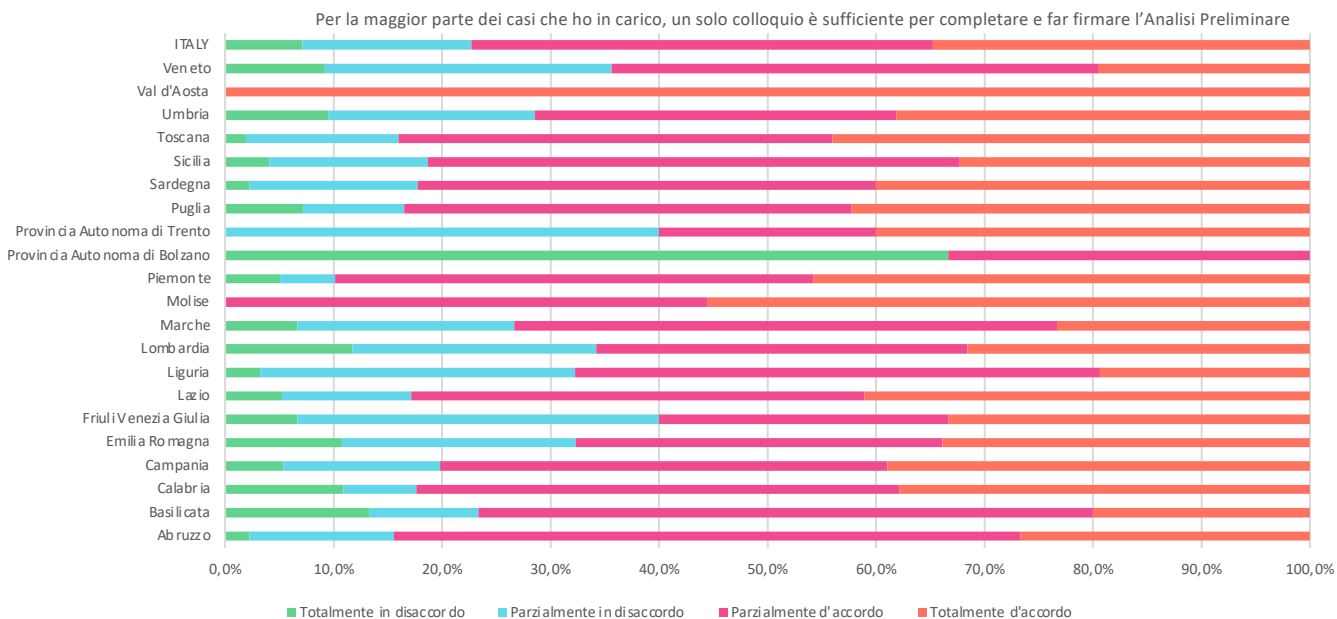
Generalmente, i nuclei beneficiari non portano con sé i componenti minorenni ai colloqui per l'Analisi Preliminare



In media, per circa un 90% dei rispondenti i nuclei beneficiari non portano con sé i componenti minorenni ai colloqui per l'Analisi Preliminare

### Domanda 17:

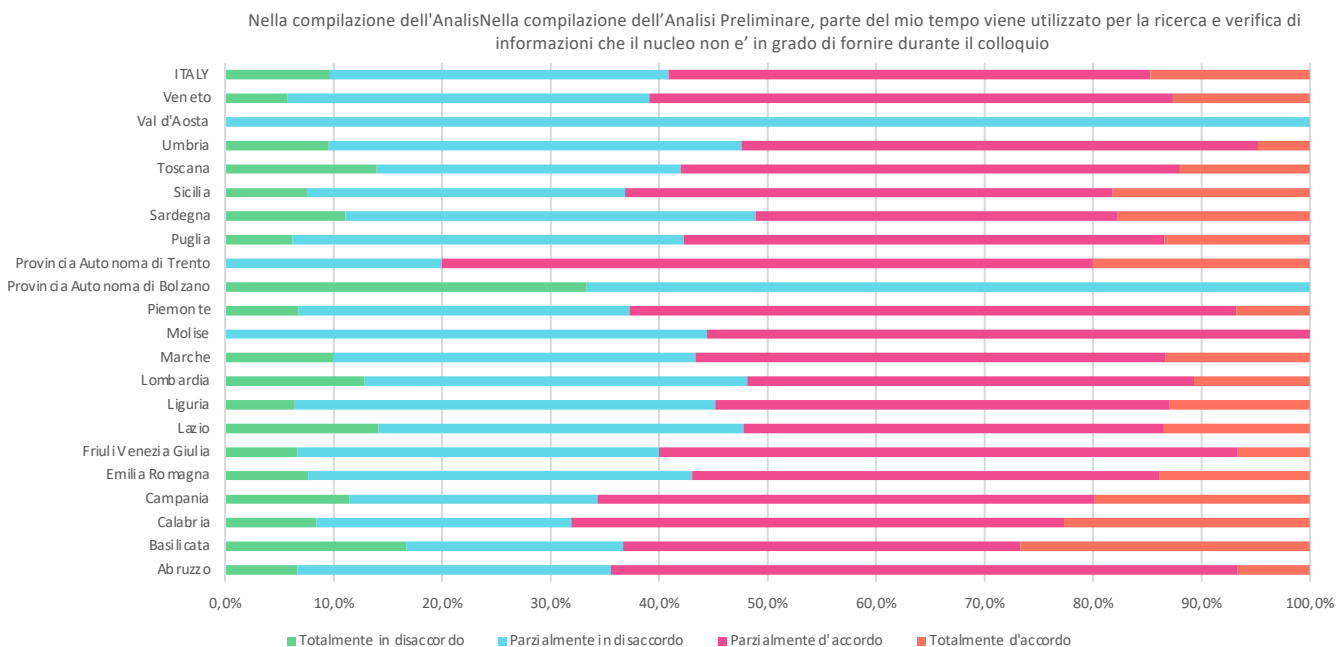
Per la maggior parte dei casi che ho in carico, un solo colloquio è sufficiente per completare e far firmare l'Analisi Preliminare



In media, circa il 77,3% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che, per la maggior parte dei casi in carico, un solo colloquio è sufficiente per completare e firmare l'Analisi Preliminare

### Domanda 18:

Nella compilazione dell'Analisi Preliminare, parte del mio tempo viene utilizzato per la ricerca e verifica di informazioni che il nucleo non è in grado di fornire durante il colloquio

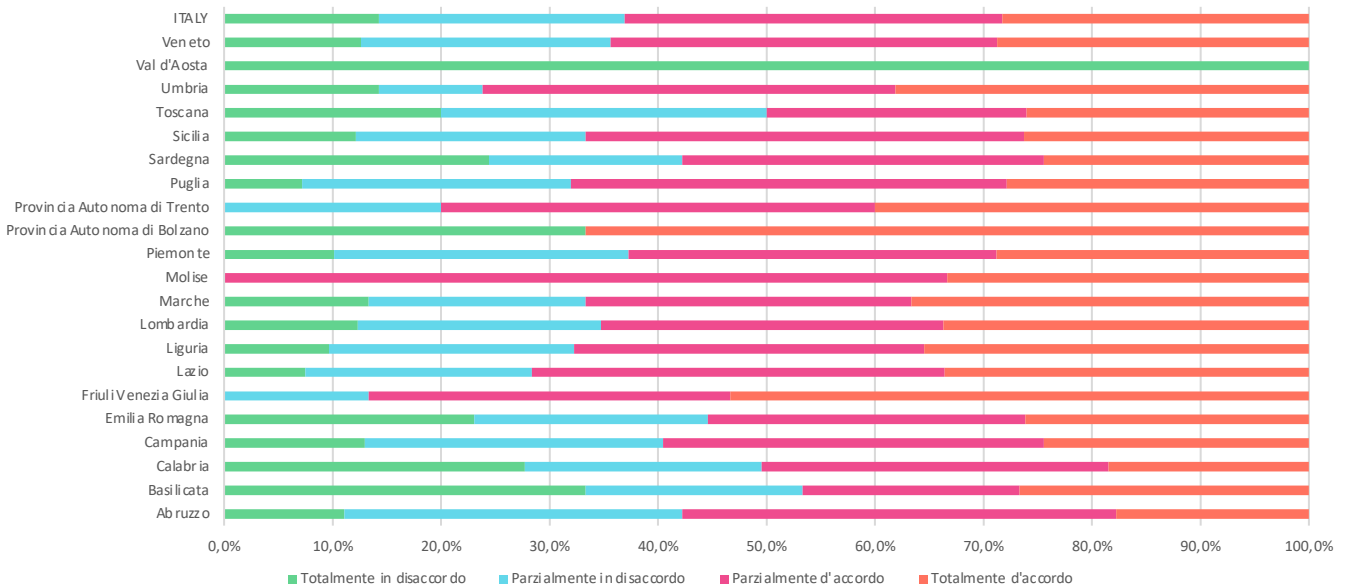


In media, circa il 59% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che gran parte del tempo di compilazione dell'Analisi Preliminare, venga impiegato a ricercare e verificare informazioni che il nucleo non è in grado di fornire durante il colloquio

### Domanda 19:

Anche in presenza di bisogni complessi, ritengo più efficace ed utile per il beneficiario procedere con un Patto semplificato (esito B), per evitare eccessivi appesantimenti burocratici

Anche in presenza di bisogni complessi, ritengo più efficace ed utile per il beneficiario un Patto semplificato (esito B), per evitare eccessivi appesantimenti burocratici

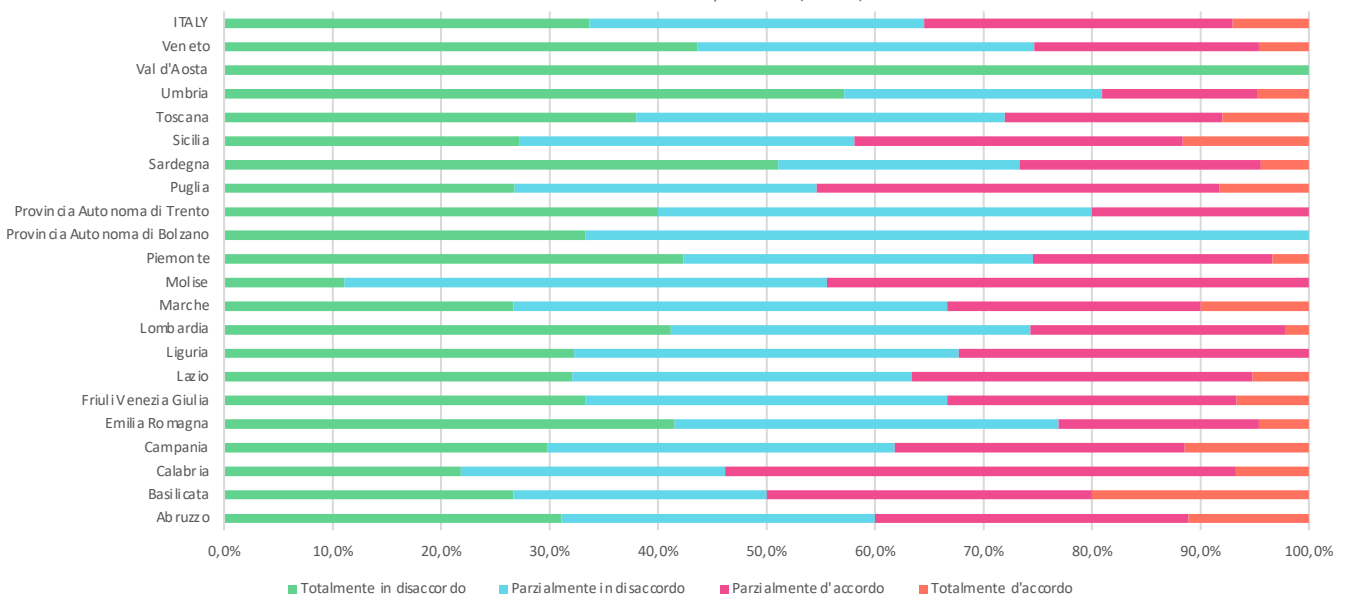


In media, per circa il 63% dei rispondenti, anche in presenza di bisogni complessi, è più efficace ed utile procedere con un Patto semplificato per evitare eccessivi appesantimenti burocratici

### Domanda 20:

Nel mio Comune/Ambito ho una buona comunicazione con i servizi specialistici; pertanto, è agevole il rinvio dei beneficiari ai servizi specialistici (esito D)

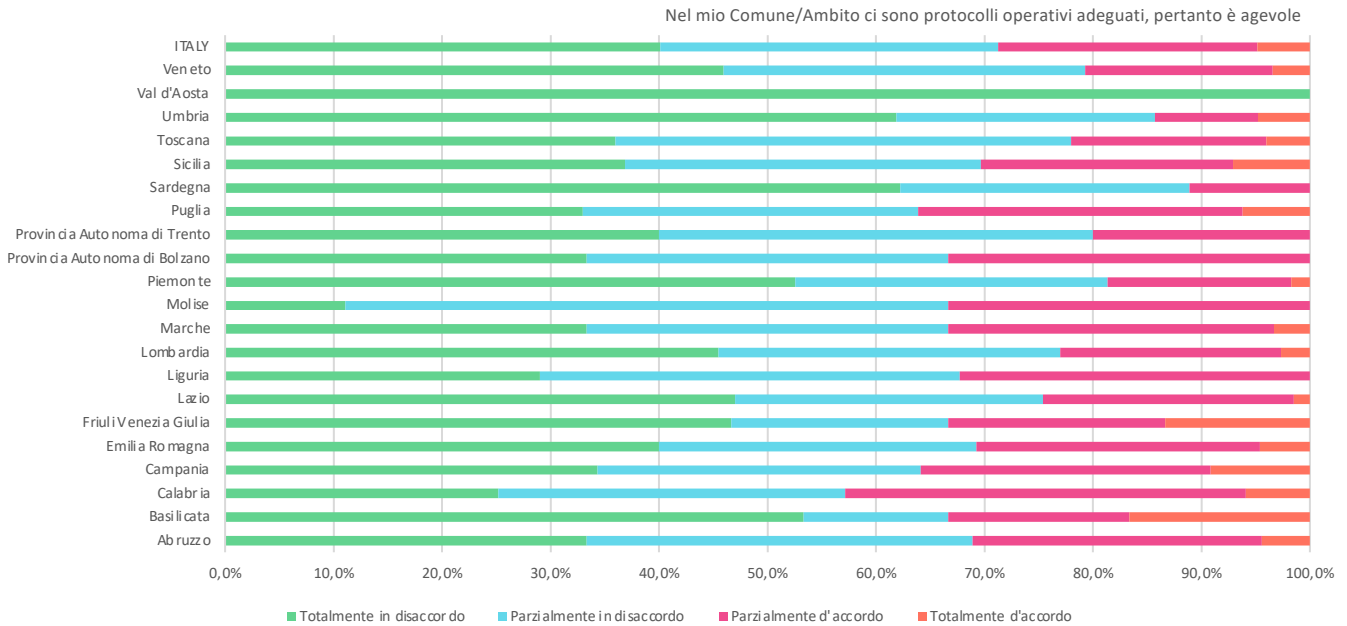
Nel mio Comune/Ambito ho una buona comunicazione con i servizi specialistici; pertanto, è agevole il rinvio dei beneficiari ai servizi specialistici (esito D)



In media, solo per il 35% dei rispondenti nel proprio Comune/Ambito vi è una buona comunicazione con i servizi specialistici, per tanto è agevole il rinvio ai servizi specialistici (esito D)

## Domanda 21:

Nel mio Comune/Ambito ci sono protocolli operativi adeguati, pertanto è agevole l'invio dei beneficiari ai servizi specialistici (esito D)

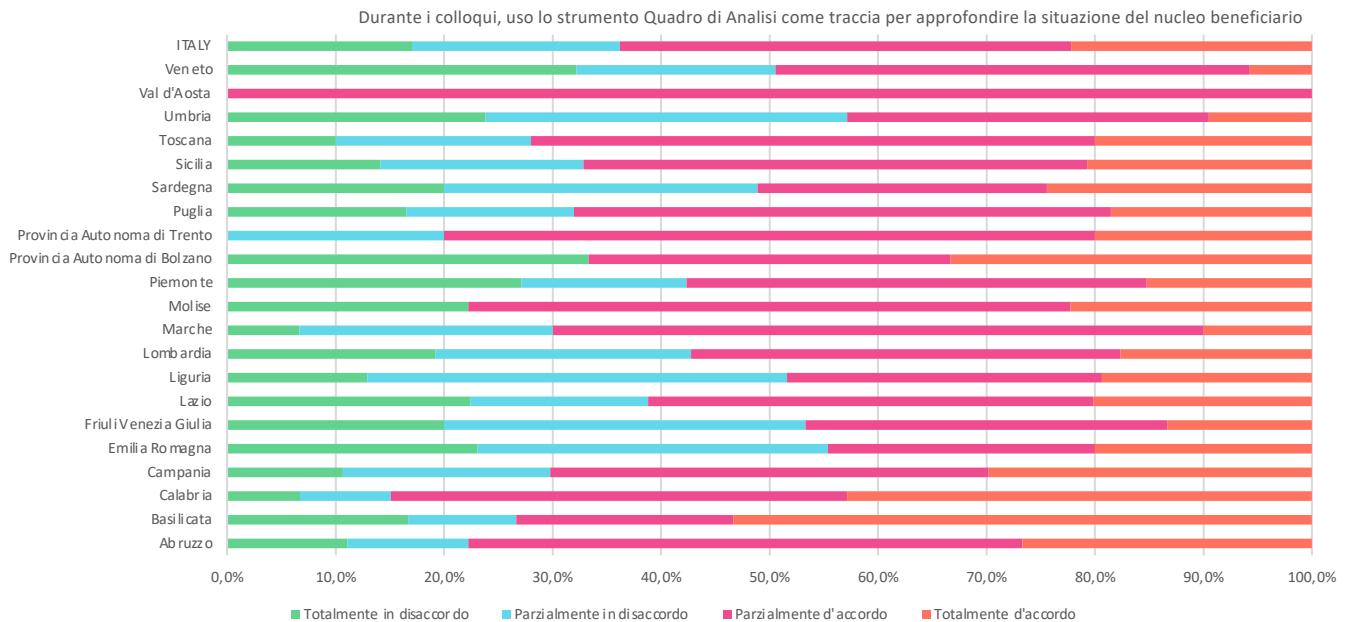


In media, solo per circa il 30% dei rispondenti nel proprio Comune/Ambito vi sono protocolli operativi adeguati, pertanto è agevole l'invio dei beneficiari ai servizi specialistici (esito D)



## Domanda 22:

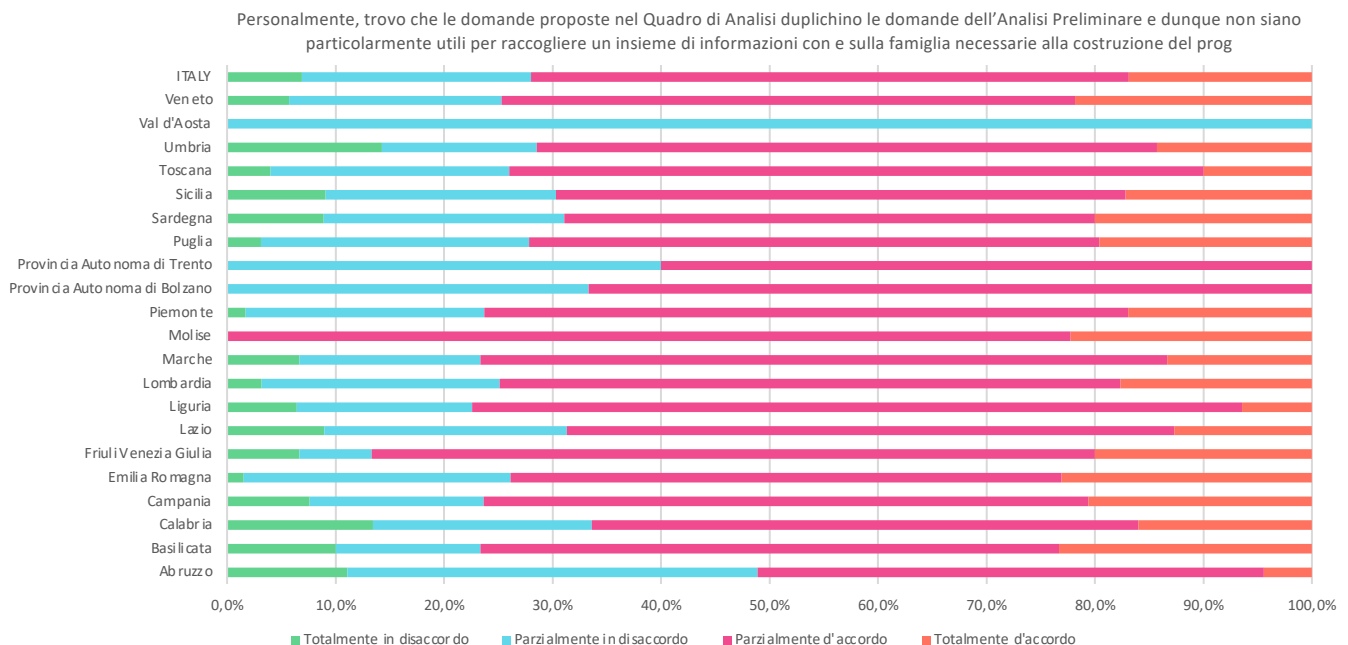
Durante i colloqui, uso lo strumento Quadro di Analisi come traccia per approfondire la situazione del nucleo beneficiario



In media, per il 64% dei rispondenti il Quadro di Analisi viene utilizzato durante i colloqui come traccia per approfondire la situazione del nucleo beneficiario

## Domanda 23:

Personalmente, trovo che le domande proposte nel Quadro di Analisi duplichino le domande dell'Analisi Preliminare e dunque non siano particolarmente utili per raccogliere un insieme di informazioni con e sulla famiglia necessarie alla costruzione del progetto

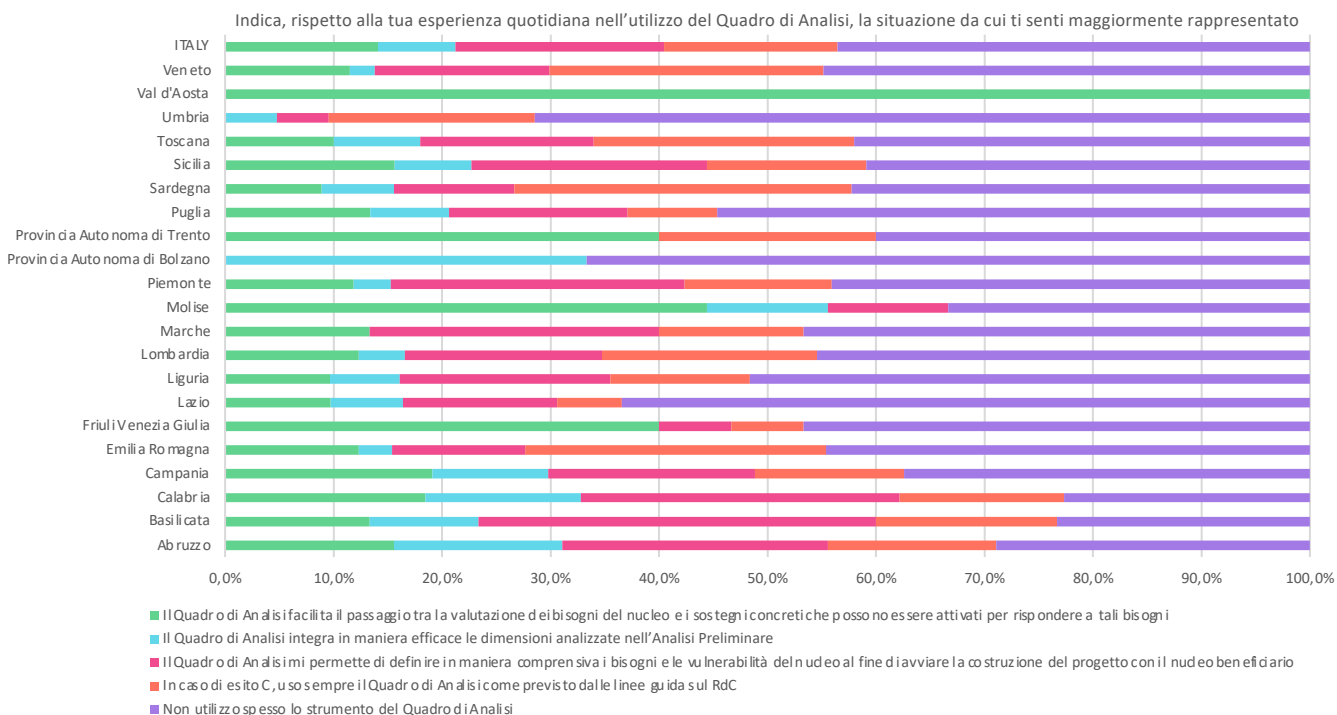


In media, il 72% dei rispondenti è d'accordo che le domande proposte nel Quadro di Analisi duplichino le domande dell'Analisi Preliminare e dunque non siano particolarmente utili per raccogliere informazioni con e sulla famiglia necessarie alla costruzione del progetto



## Domanda 24:

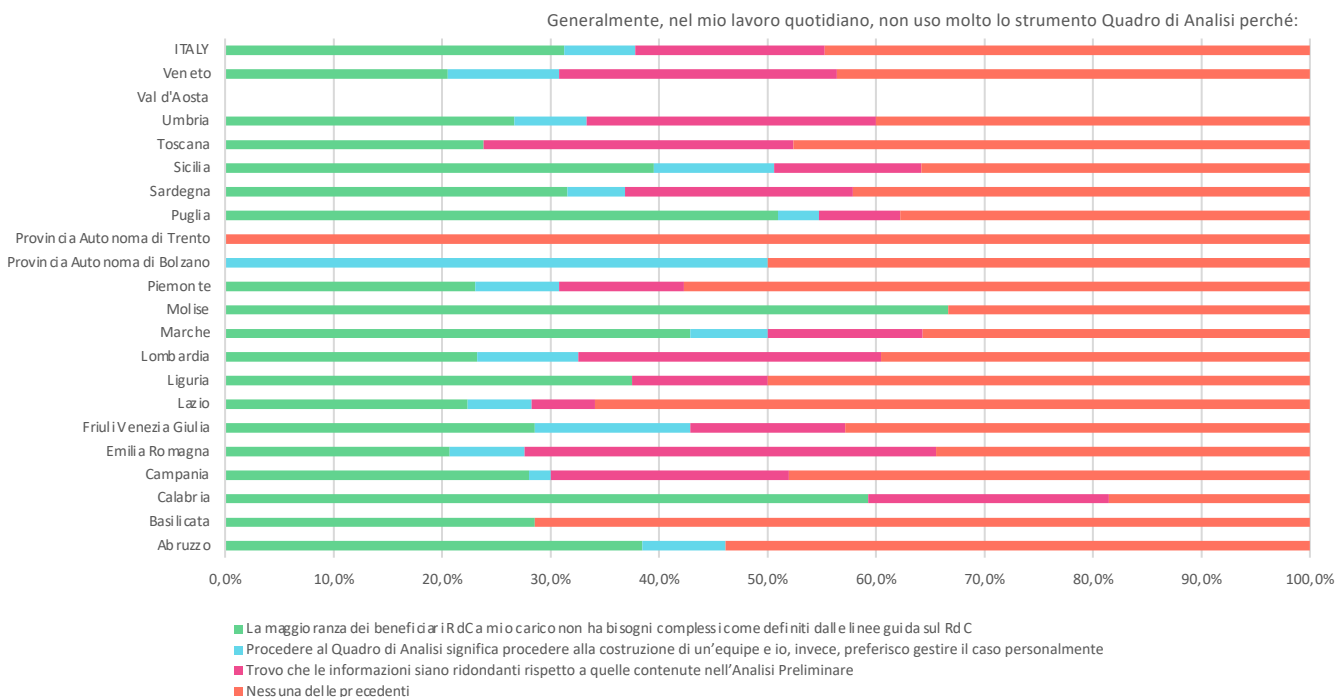
Indica, rispetto alla tua esperienza quotidiana nell'utilizzo del Quadro di Analisi, la situazione da cui ti senti maggiormente rappresentato (seleziona max 2 opzioni):



In media, circa il 44% dei rispondenti dichiara di non utilizzare spesso lo strumento del Quadro di Analisi

## Domanda 25:

Generalmente, nel mio lavoro quotidiano, non uso molto lo strumento Quadro di Analisi perché:  
(se alla domanda 24 ha risposto "non utilizzo spesso il Quadro di Analisi")

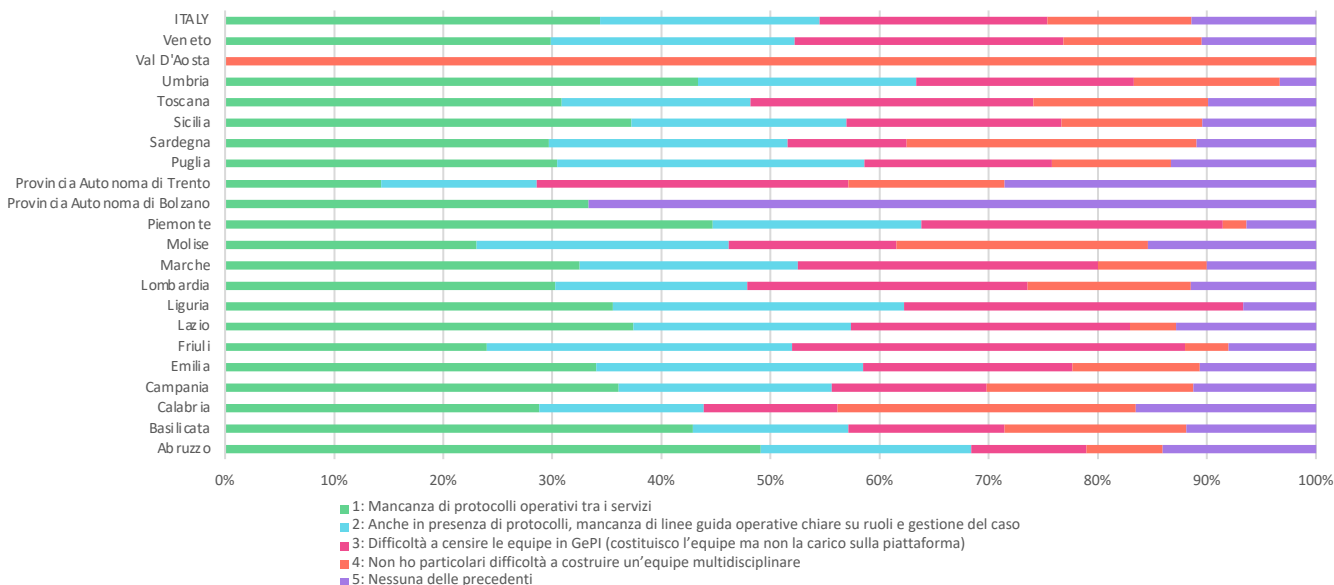


In media, tra chi dichiara di non utilizzare spesso il Quadro di Analisi, circa il 31% dichiara che la maggioranza dei beneficiari RdC in carico non ha bisogni complessi come definiti dalle linee guida e il 18% che le informazioni siano ridondanti rispetto all'Analisi Preliminare. Ma per un 45% è nessuna delle precedenti

## Domanda 26:

Sulla base della mia esperienza relativa all'attivazione delle equipe multidisciplinari, trovo difficile la costruzione di un'equipe multidisciplinare a causa di:  
(scelta multipla, risposta singola)

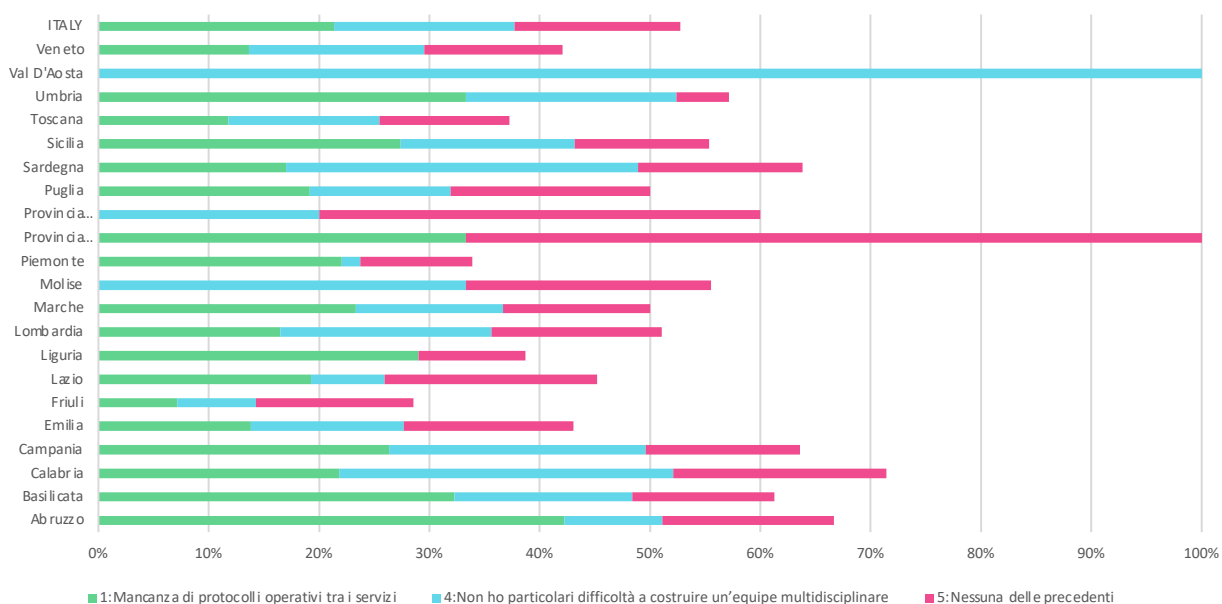
Sulla base della mia esperienza relativa all'attivazione delle equipe multidisciplinari, trovo difficile la costruzione di un'equipe multidisciplinare a causa di:



In media, l'opzione «mancanza di protocolli operativi» è stata scelta nel 34% dei casi. A seguire, vengono indicate la «difficoltà a censire l'equipe in GePI» (21%) e «anche in presenza di protocolli, mancanza di linee guida operative su ruoli e gestione del caso» (20%)

(scelta multipla, risposte raggruppate, risultati chiave)

Sulla base della mia esperienza relativa all'attivazione delle equipe multidisciplinari, trovo difficile la costruzione di un'equipe multidisciplinare a causa di [seleziona un massimo di 3 opzioni disponibili]:

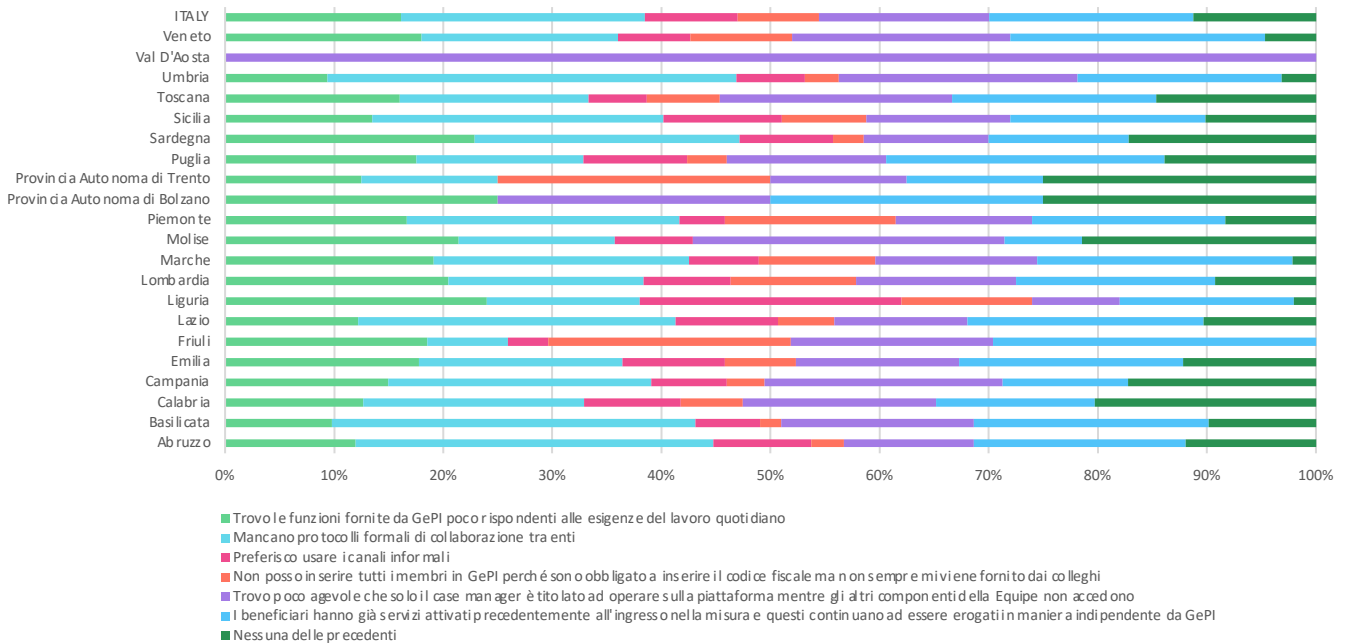


In media, il 21% dei rispondenti ha riportato che la difficoltà nella costruzione di un'equipe multidisciplinare è dovuta alla mancanza di protocolli operativi tra servizi. Un 16% ha riportato di non avere particolari difficoltà e un 15% nessuna delle precedenti

## Domanda 27:

Preferisco lavorare fuori piattaforma nel relazionarmi con i membri dell'Equipe Multidisciplinare, perché:  
(scelta multipla, risposta singola)

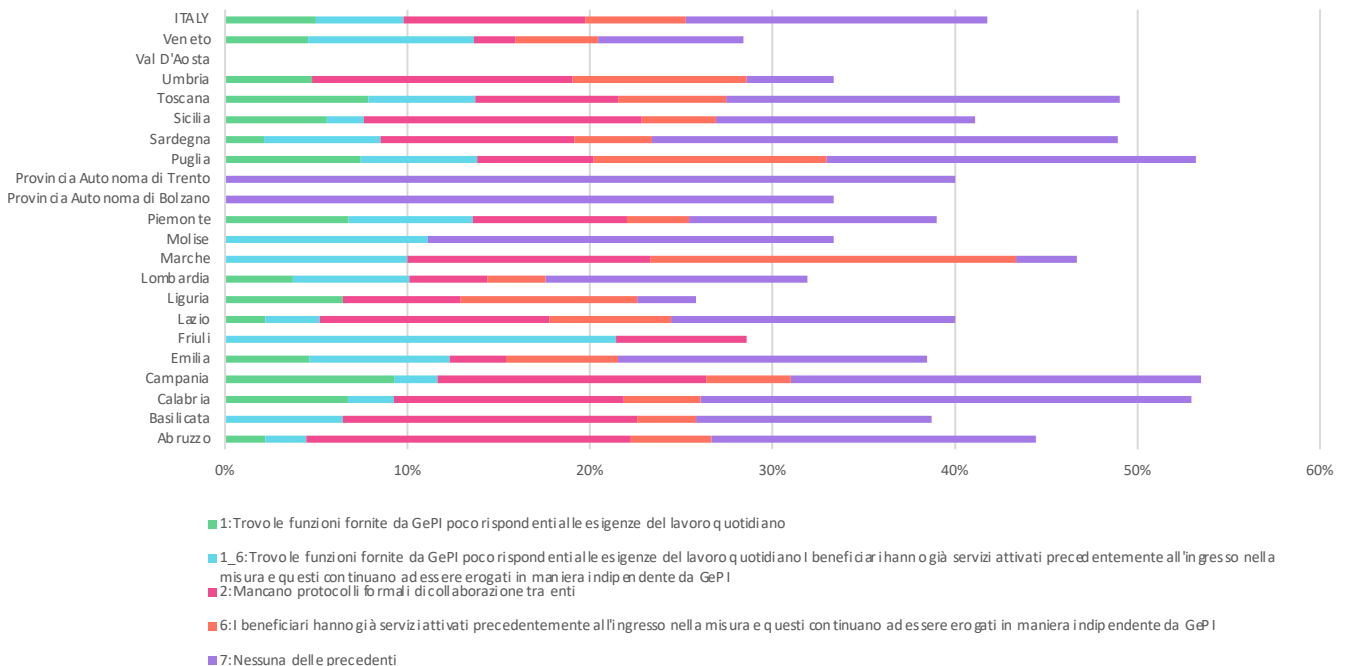
Preferisco lavorare fuori piattaforma nel relazionarmi con i membri dell'Equipe Multidisciplinare, perché:



In media, l'opzione «mancanza di protocolli formali di collaborazione tra enti» è stata selezionata nel 22% dei casi. Ulteriori ragioni selezionate riguardano: l'esistenza per i beneficiari di servizi già attivati prima di RdC ed erogati indipendentemente da Gepi (19%), l'obbligatorietà dell'inserimento del codice fiscale (16%) e le funzionalità di GePI poco rispondenti (16%)

(scelta multipla, risposte raggruppate, risultati chiave)

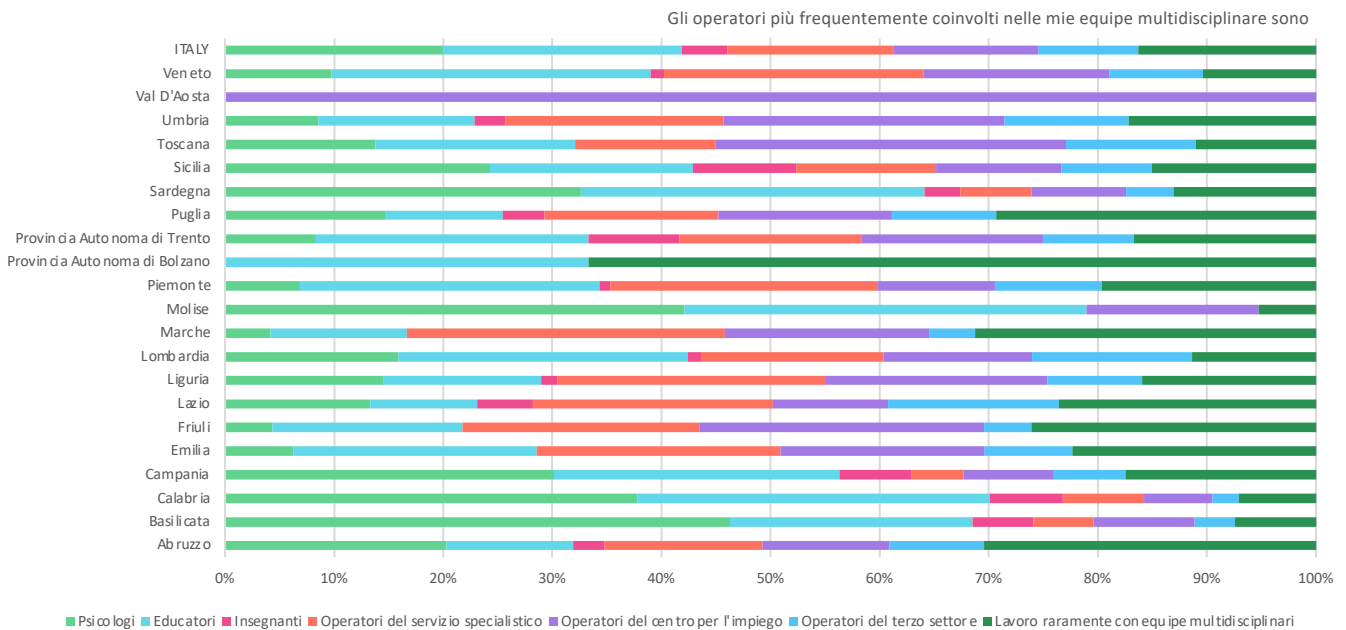
Preferisco lavorare fuori piattaforma nel relazionarmi con i membri dell'Equipe



In media, il 10% dei rispondenti preferisce relazionarsi fuori piattaforma per la mancanza di protocolli formali tra enti. Ma per il 17% dei rispondenti è nessuna delle precedenti

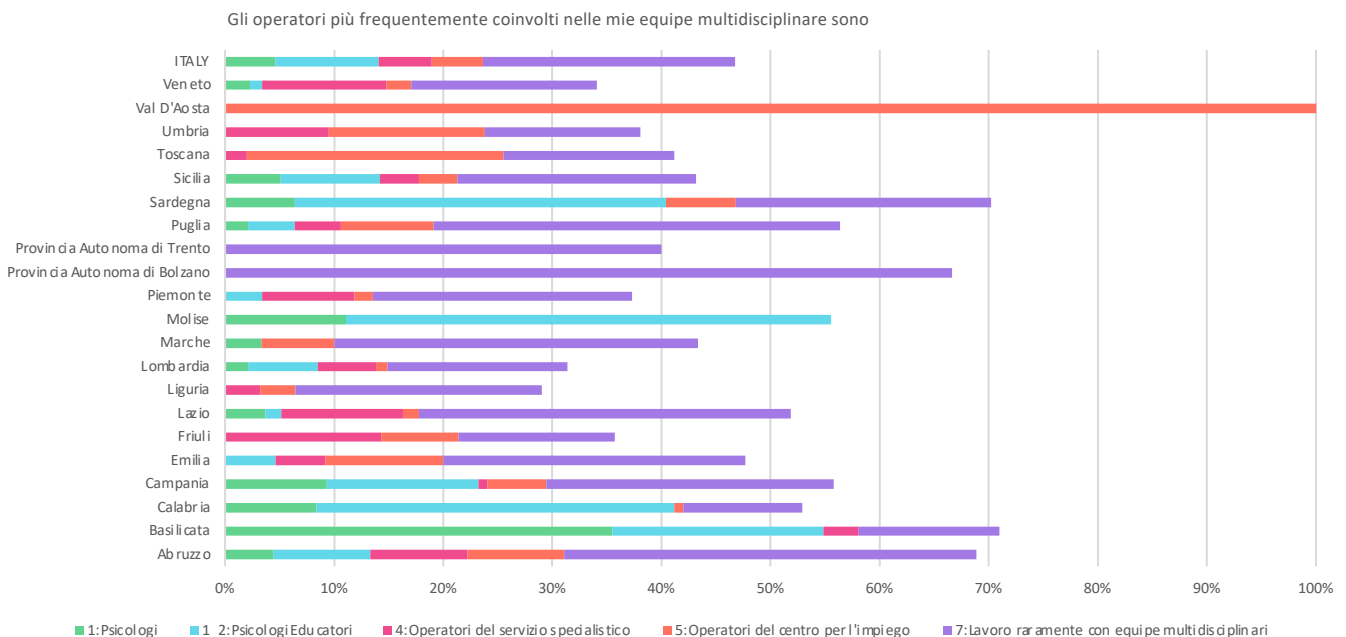
## Domanda 28:

Gli operatori più frequentemente coinvolti nelle mie equipe multidisciplinare sono:  
(scelta multipla, risposta singola)



In media, l'opzione «educatori» è stata scelta nel 22% dei casi, seguita da «psicologi» (20%), come figure più frequentemente coinvolte nell'equipe

(scelta multipla, risposte raggruppate, risultati chiave)

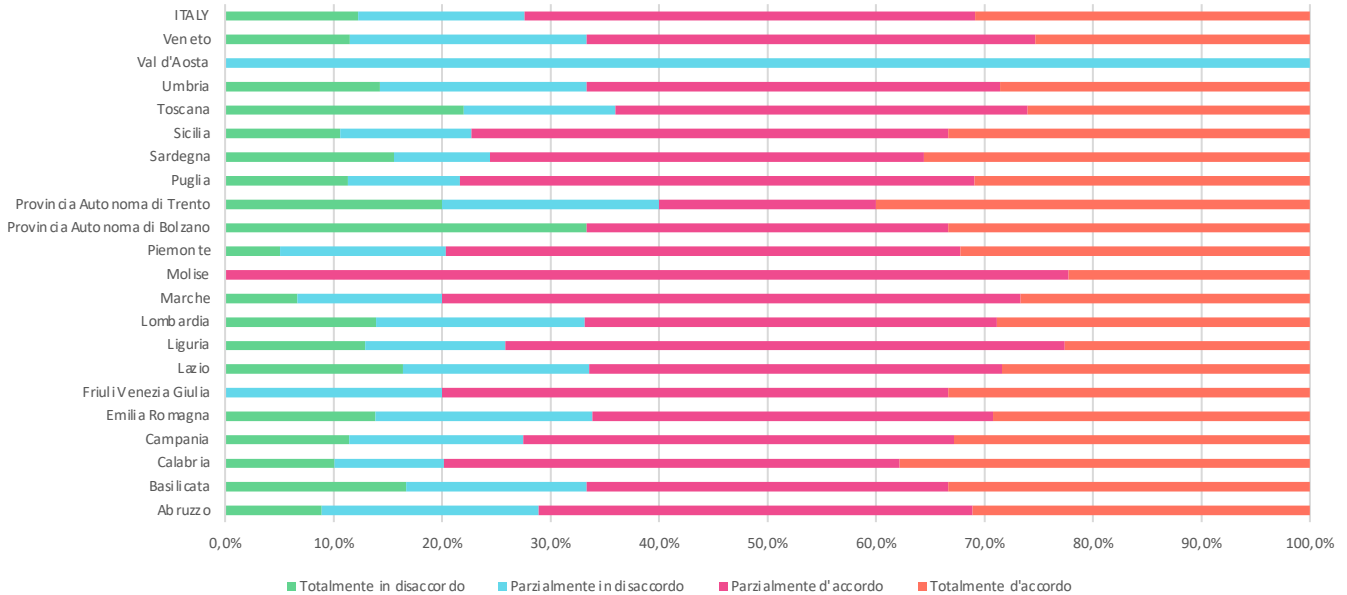


In media, il 23% dichiara di lavorare raramente in equipe. Un 9% dichiara di coinvolgere più frequentemente psicologi ed educatori

## Domanda 29:

Trovo più semplice individuare figure specialistiche all'interno del mio stesso Comune piuttosto che procedere al Quadro di Analisi e creare equipe con specialisti di altri servizi

Trovo più semplice individuare figure specialistiche all'interno del mio stesso Comune, piuttosto che procedere al Quadro di Analisi e creare equipe con specialisti di altri servizi (Aziende Sanitarie Locali, Centri per l'Impiego, etc.)

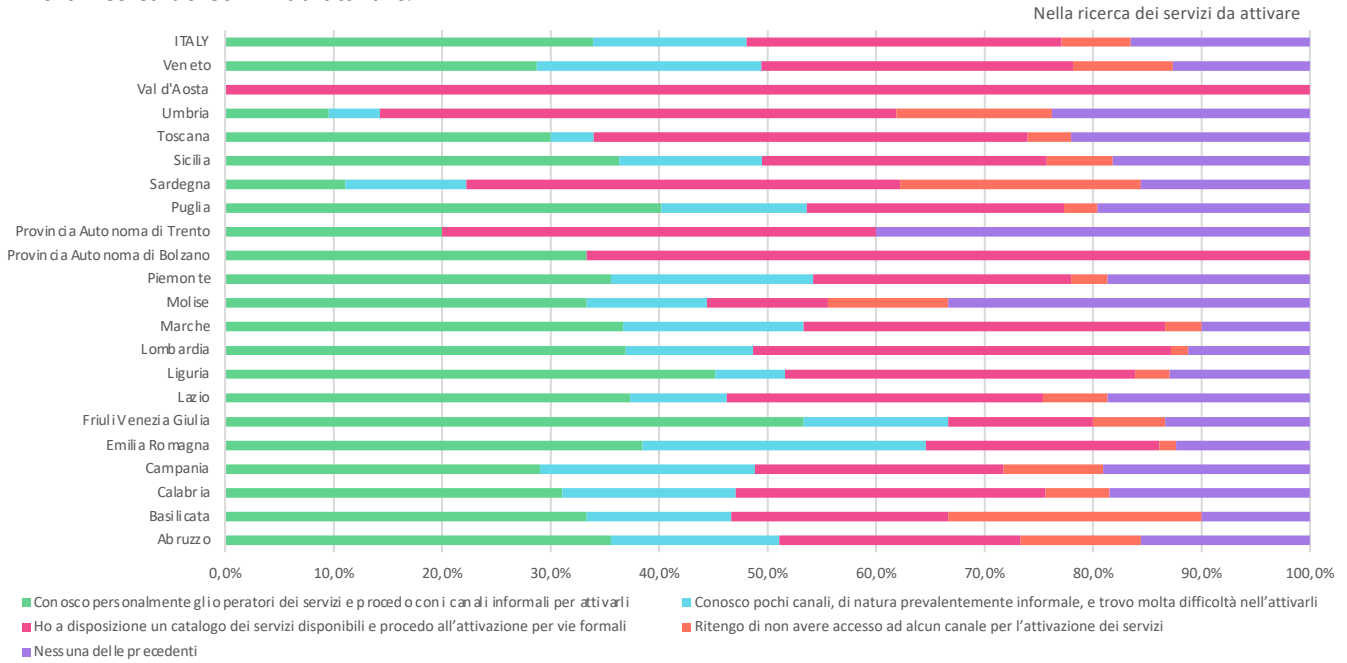


In media, il 72% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che sia più semplice individuare figure specialistiche all'interno del proprio Comune, piuttosto che procedere al Quadro di Analisi e creare equipe con specialisti di altri servizi



### Domanda 30:

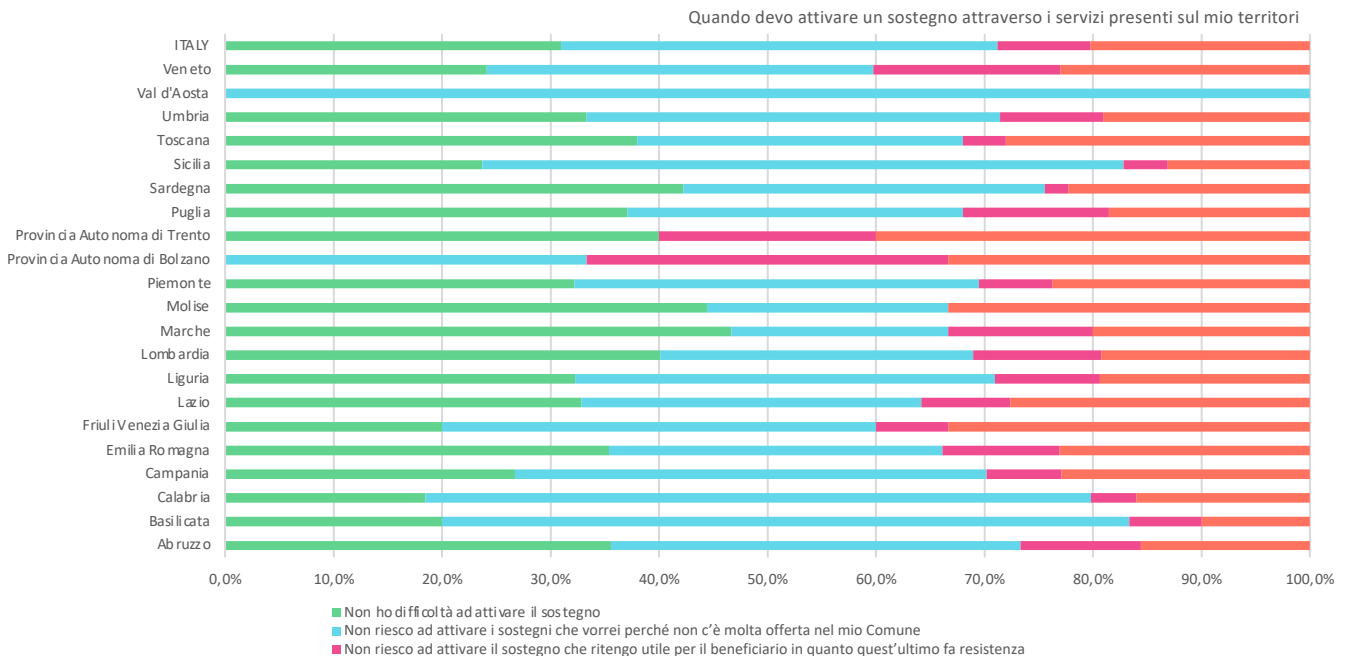
Nella ricerca dei servizi da attivare:



In media, nella ricerca di servizi da attivare, circa il 40% dei rispondenti riporta di conoscere personalmente gli operatori dei servizi e procedere ad attivarli informalmente. Un 29% dei rispondenti dichiara di avere a disposizione un catalogo di servizi e procedere formalmente all'attivazione

### Domanda 31:

Quando devo attivare un sostegno attraverso i servizi presenti sul mio territorio:

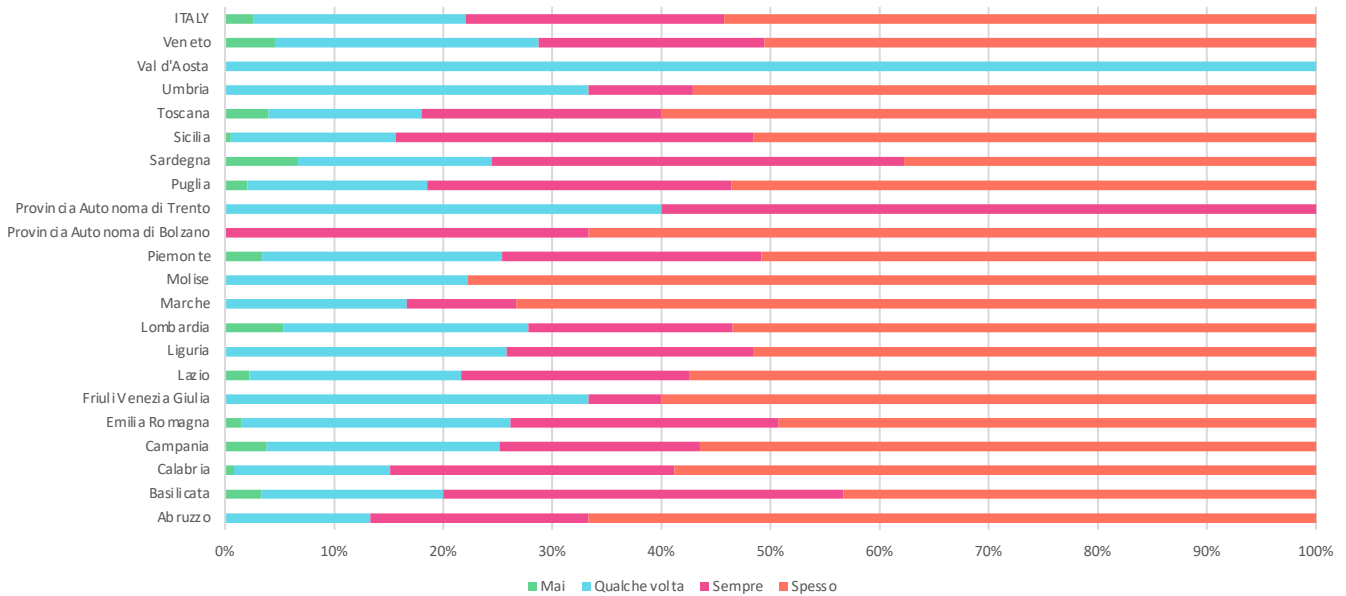


In media, il 40% dei rispondenti dichiara di non riuscire ad attivare i sostegni che vorrebbe per via della poca offerta del Comune. Un 31% riporta di non avere difficoltà ad attivare i sostegni. Il 20% dichiara nessuna delle precedenti

### Domanda 32:

Usò gli obiettivi generali definiti dalle Linee Guida e come presenti in GePI, ritenendoli una buona base per definire i risultati attesi, anche in base ai risultati dell'Analisi Preliminare

Usò gli obiettivi generali definiti dalle Linee Guida e come presenti in GePI, ritenendoli una buona base per definire i risultati attesi, anche in base ai risultati dell'Analisi Preliminare

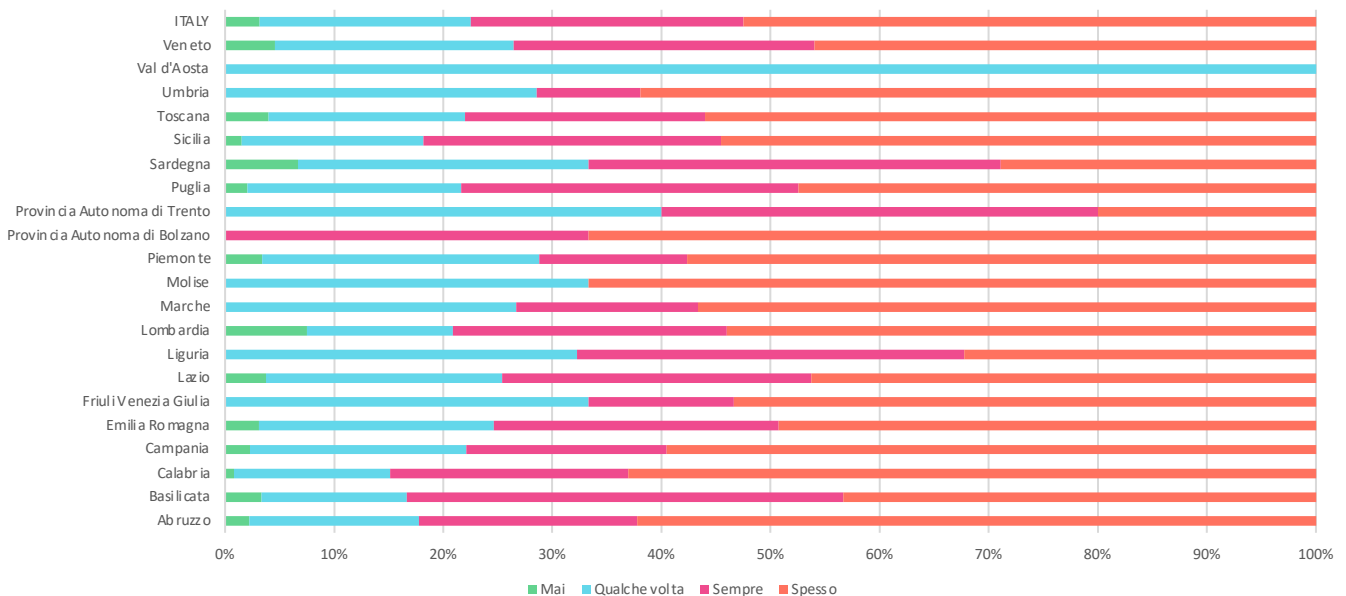


In media, il 78% dei rispondenti dichiara di utilizzare spesso o sempre gli obiettivi generali delle Linee Guida, ritenendoli una buona base per definire i risultati attesi, anche in base ai risultati dell'Analisi Preliminare

### Domanda 33:

Usò gli strumenti definiti dalle Linee Guida e come presenti in GePI per predisporre impegni che il beneficiario possa assumere in vista della realizzazione dei risultati attesi

Usò gli strumenti definiti dalle Linee Guida e come presenti in GePI per predisporre impegni che il beneficiario possa assumere in vista della realizzazione dei risultati attesi

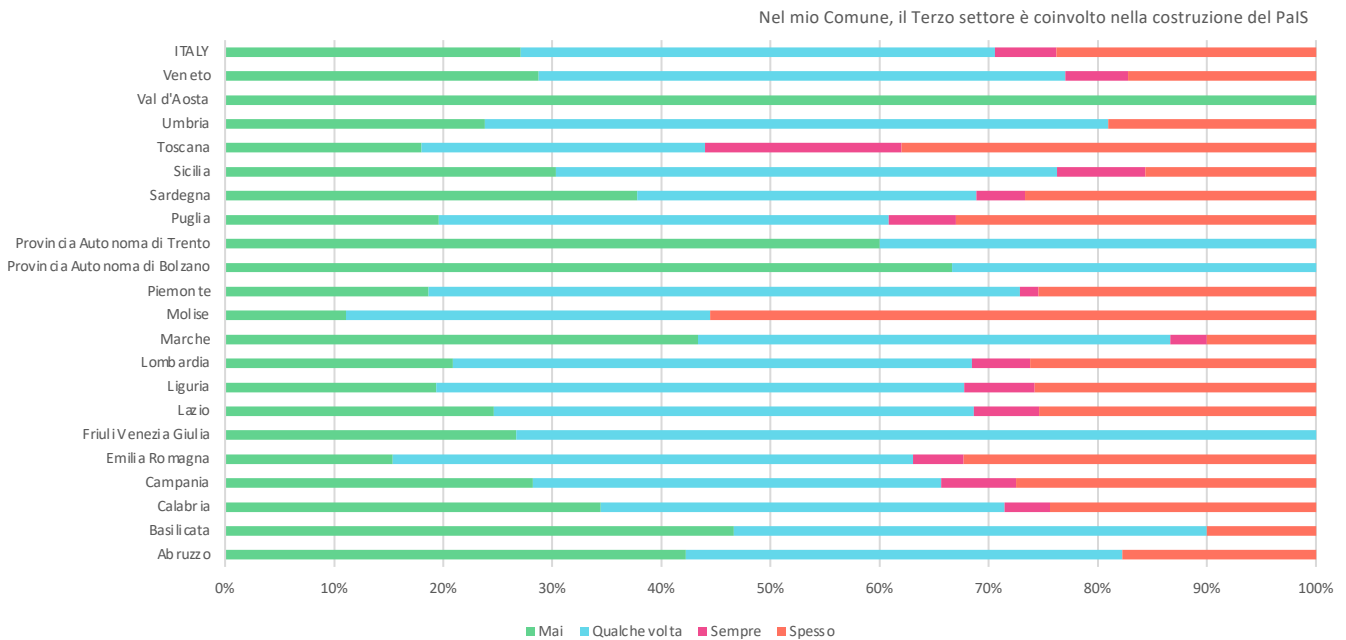


In media, il 77% dei rispondenti dichiara di utilizzare spesso o sempre gli strumenti definiti dalle Linee Guida per predisporre gli impegni per il beneficiario



### Domanda 34:

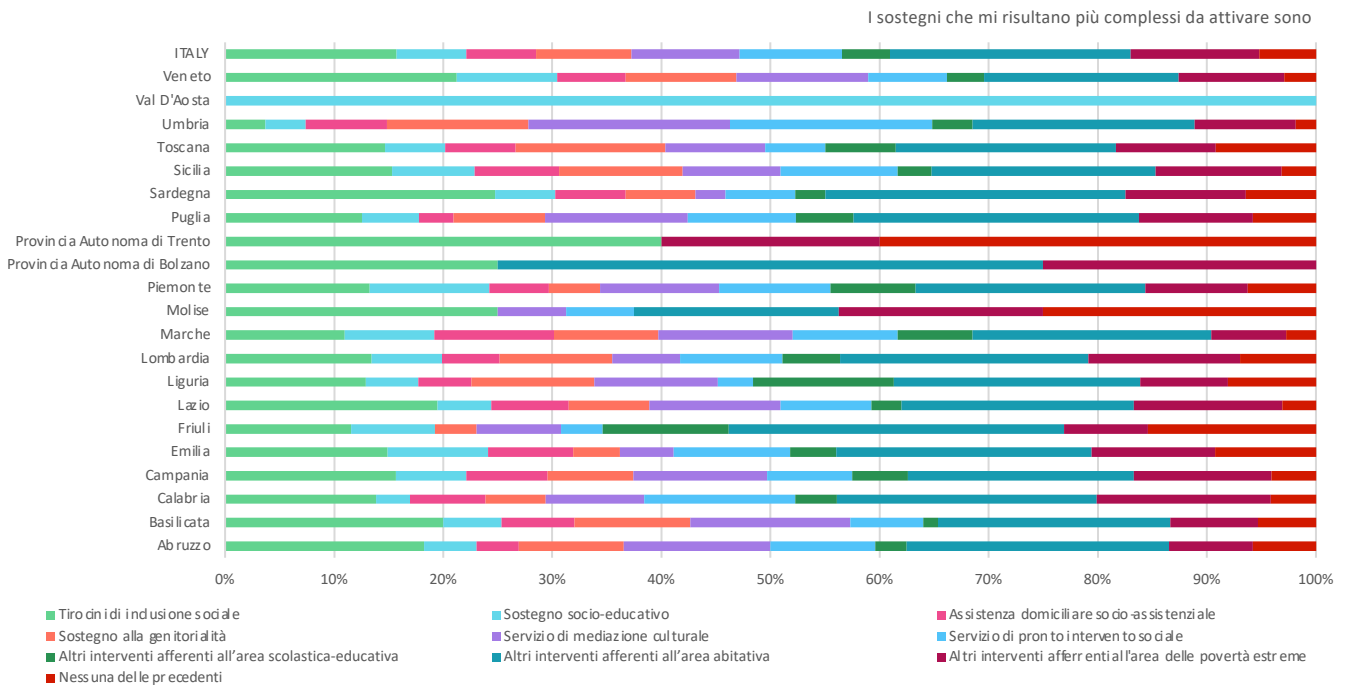
Nel mio Comune, il Terzo settore è coinvolto nella costruzione del Patto



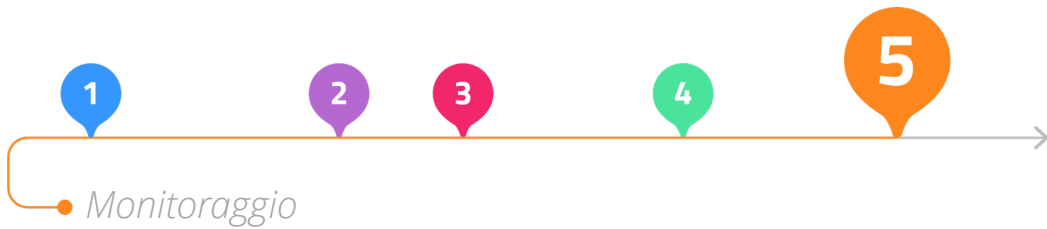
In media, il 70% dei rispondenti riporta di coinvolgere qualche volta o mai il Terzo settore nella costruzione del Patto

### Domanda 35:

I sostegni che mi risultano più complessi da attivare sono:  
(scelta multipla, risposta singola)



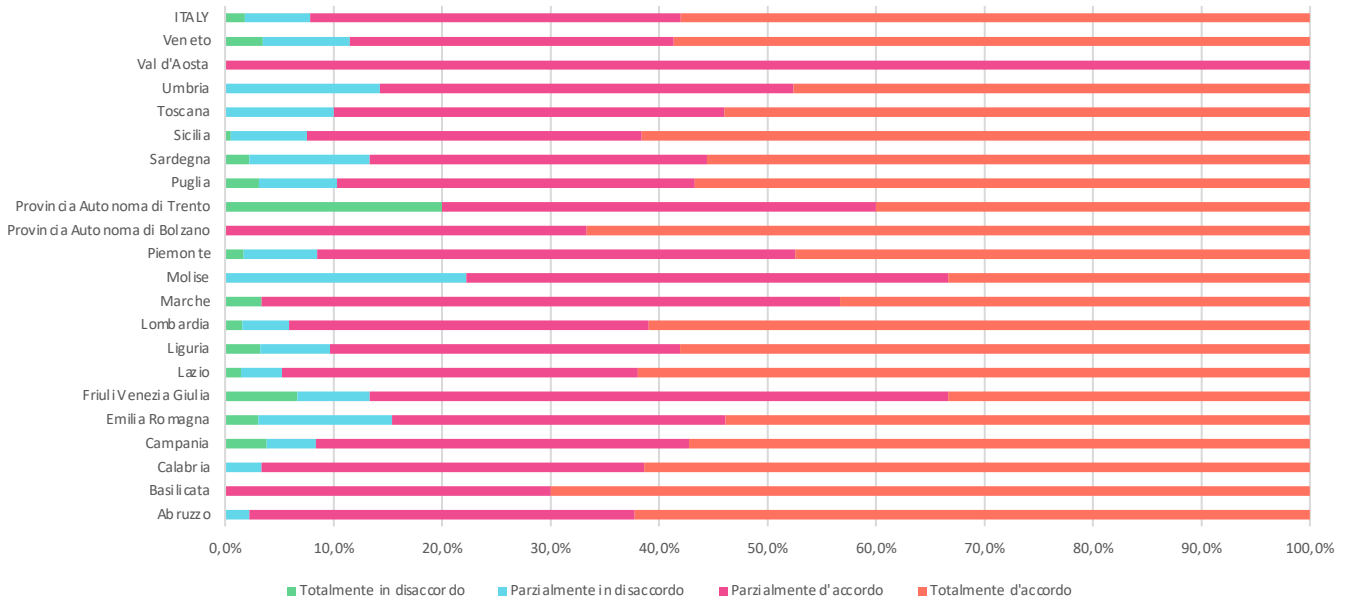
In media, nel 22% dei casi gli interventi afferenti all'area abitativa sono stati scelti come sostegni più complessi da attivare, seguiti da tirocini di inclusione sociale (16%) e interventi afferenti alle povertà estreme (12%)



### Domanda 36:

*Il monitoraggio è uno strumento utile e importante per il beneficiario nel suo percorso di inclusione sociale*

Il monitoraggio è uno strumento utile e importante per il beneficiario nel suo percorso di inclusione sociale

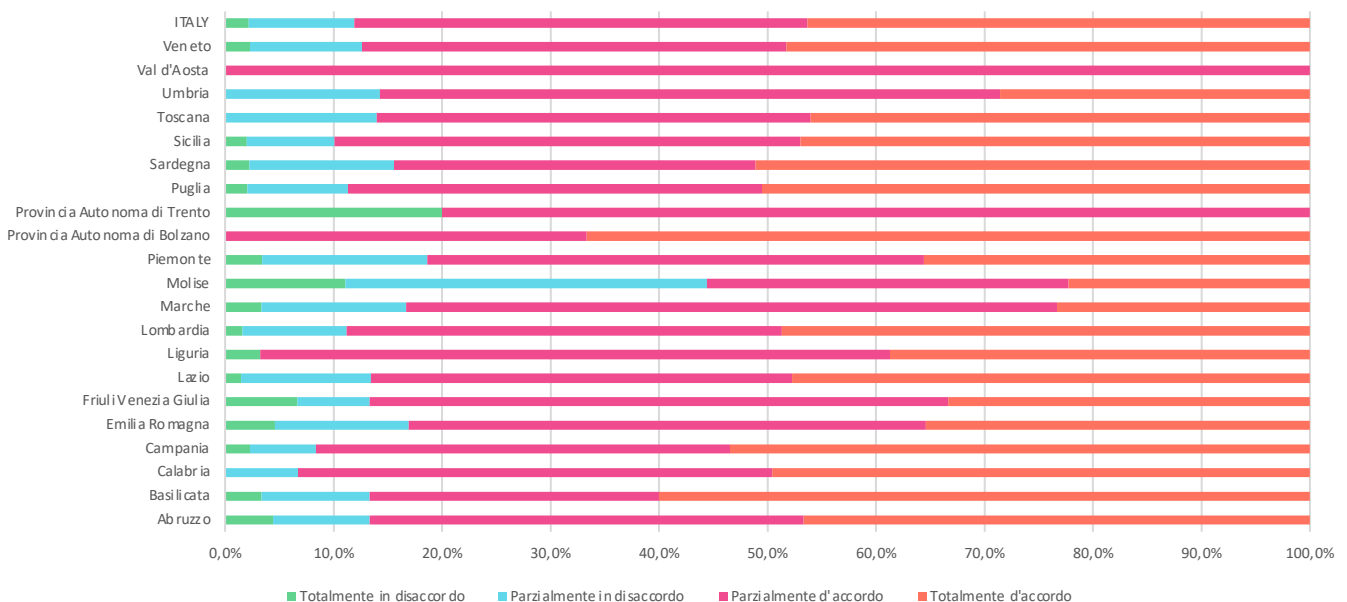


*In media, il 92% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che il monitoraggio sia uno strumento utile e importante per il beneficiario*

### Domanda 37:

*Spesso durante i colloqui di monitoraggio emergono nuovi e importanti elementi sul nucleo beneficiario*

Spesso durante i colloqui di monitoraggio emergono nuovi e importanti elementi sul nucleo beneficiario

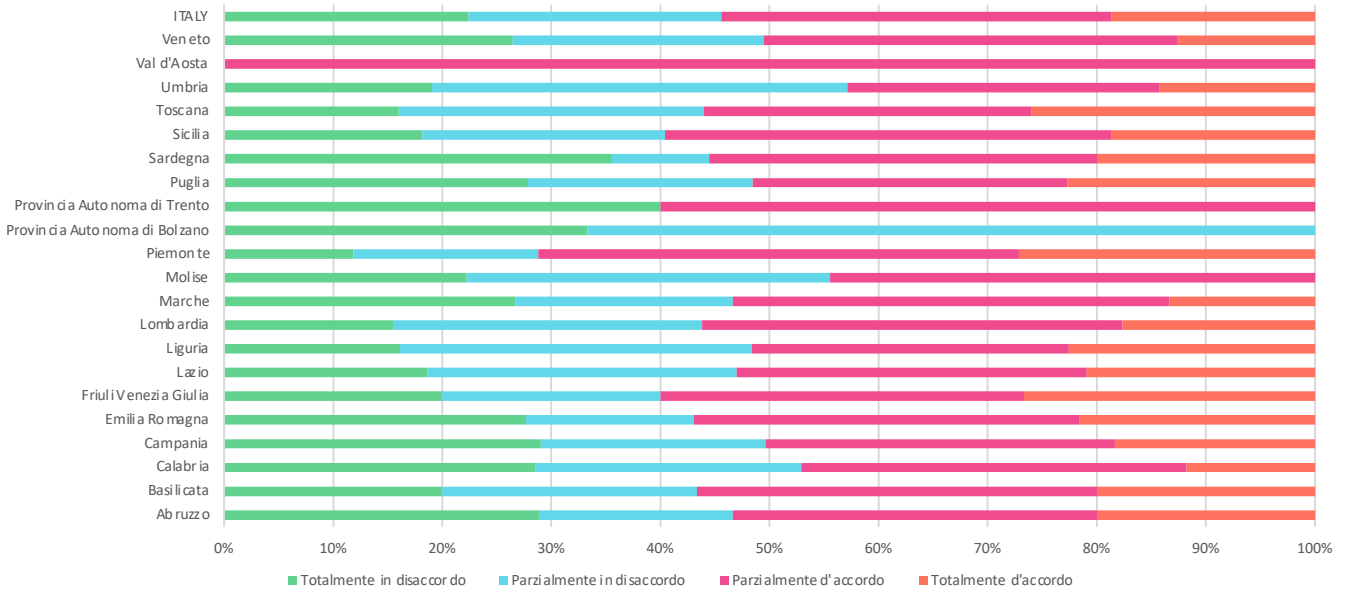


*In media, l'88% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che durante i colloqui di monitoraggio emergono nuovi e importanti elementi sul nucleo beneficiario*

### Domanda 38:

*Mi sento più a mio agio ad utilizzare gli strumenti informali (Whatsapp, telefono) per monitorare un caso, piuttosto che convocare formalmente il beneficiario in presenza*

Mi sento più a mio agio ad utilizzare gli strumenti informali (WhatsApp, telefono) per monitorare un caso, piuttosto che convocare formalmente il beneficiario in presenza

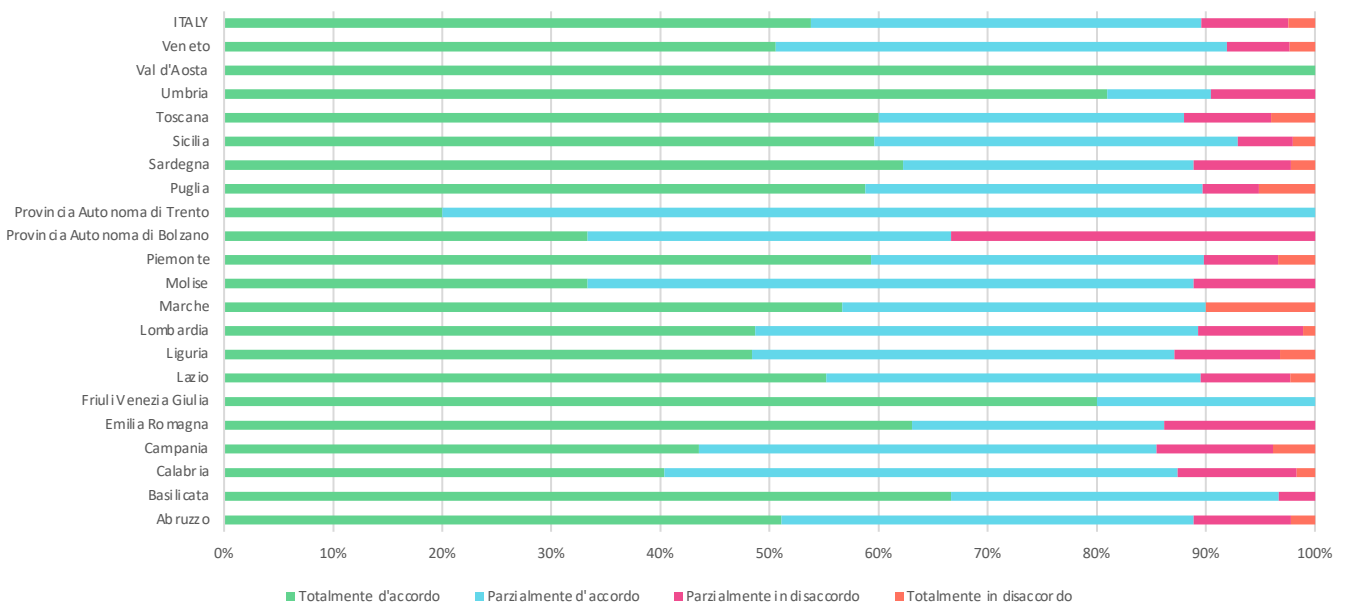


*In media, il 55% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo sul trovarsi maggiormente a proprio agio nell'utilizzare gli strumenti informali per monitorare il caso, piuttosto che convocare formalmente il beneficiario in presenza*

### Domanda 39:

*Il monitoraggio mensile è uno strumento utile nei casi complessi mentre lo faccio con meno frequenza per i casi meno complessi*

Il monitoraggio mensile è uno strumento utile nei casi complessi mentre lo faccio con meno frequenza per i casi meno complessi



*In media, il 90% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che il monitoraggio mensile sia uno strumento utile nei casi complessi, ma che viene utilizzato come meno frequenza per i casi meno complessi*

### Domanda 40:

Qualora necessario, procedere all'aggiornamento del Patto in fase di monitoraggio in accordo col beneficiario, è rapido e relativamente semplice

Qualora necessario, aggiornare il PaIS in fase di monitoraggio è rapido e relativamente semplice

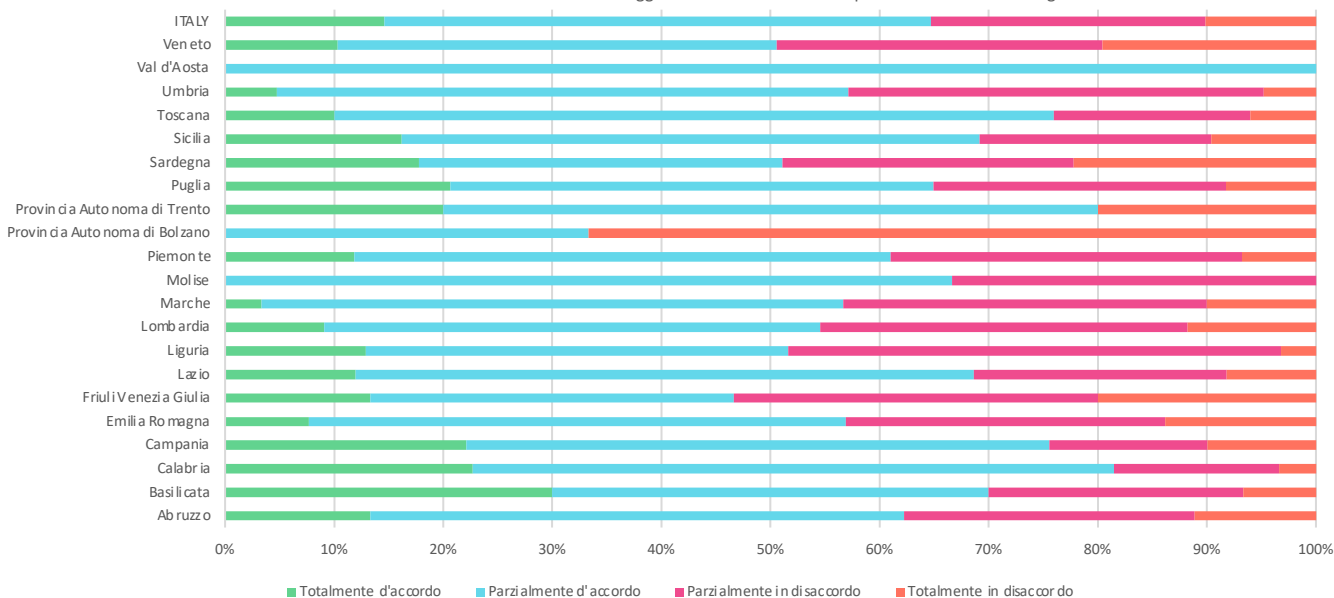


In media, il 67% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che procedere all'aggiornamento del Patto in accordo col beneficiario in fase di monitoraggio sia rapido e relativamente facile

### Domanda 41:

Ai fini del monitoraggio del nucleo trovo che la piattaforma GePI contenga tutte le funzionalità necessarie

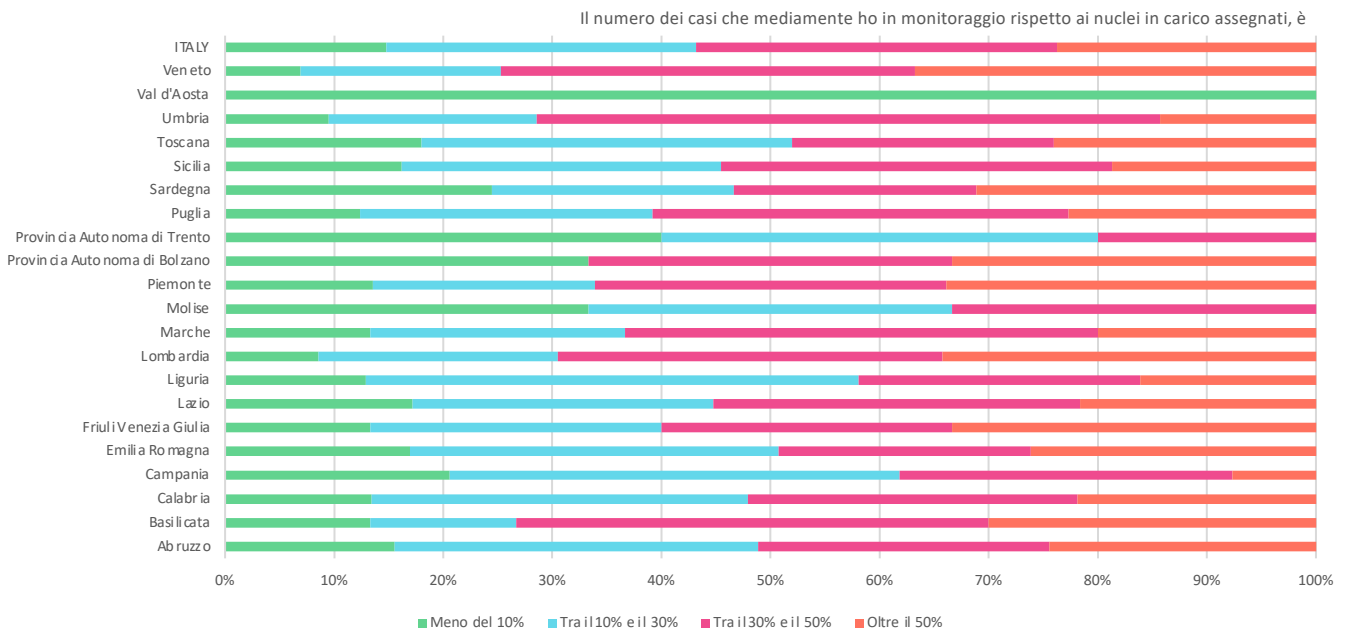
Ai fini del monitoraggio del nucleo trovo che la piattaforma GePI contenga tutte le funzionalità necessarie



In media, il 65% dei rispondenti è parzialmente o totalmente d'accordo che ai fini del monitoraggio la piattaforma GePI contenga tutte le funzionalità necessarie

### Domanda 42:

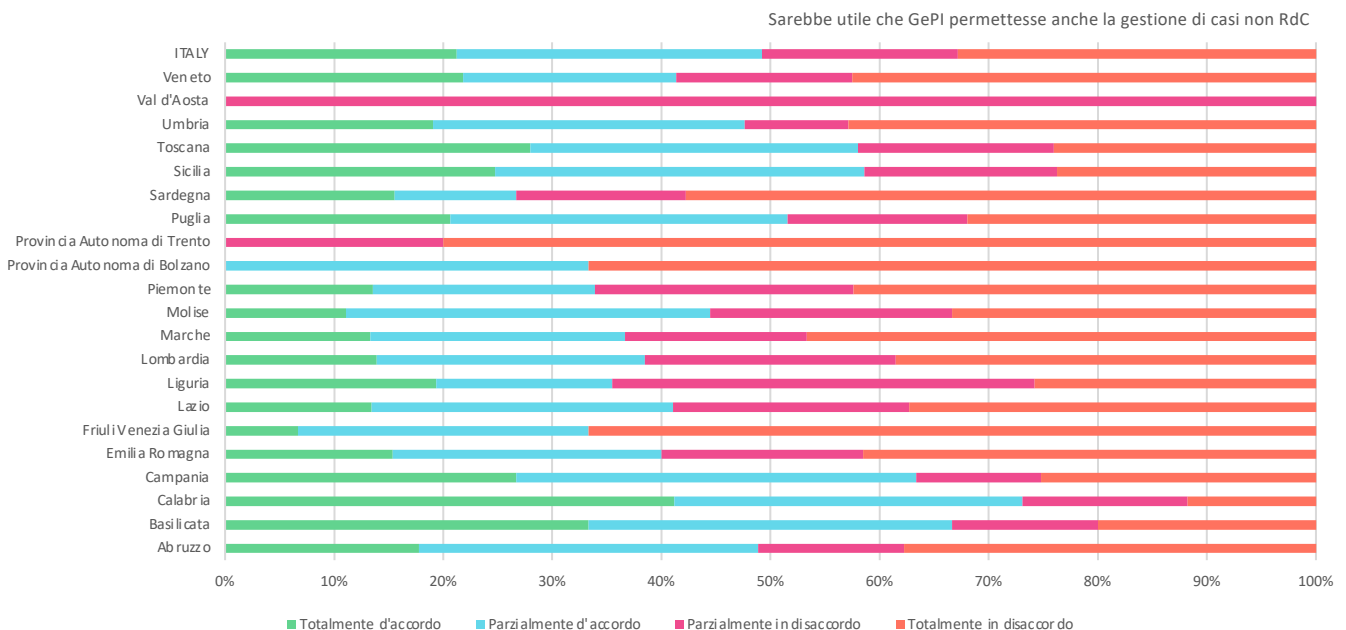
Il numero dei casi che mediamente ho in monitoraggio (a seguito della sottoscrizione del Patto), rispetto ai nuclei in carico assegnati, è:



In media, il 33% dei rispondenti è totalmente in disaccordo che sarebbe utile che GePI permettesse la gestione di casi non RdC

### Domanda 43:

Sarebbe utile che GePI permettesse anche la gestione di casi non RdC che mi trovo ad affrontare nel mio lavoro quotidiano

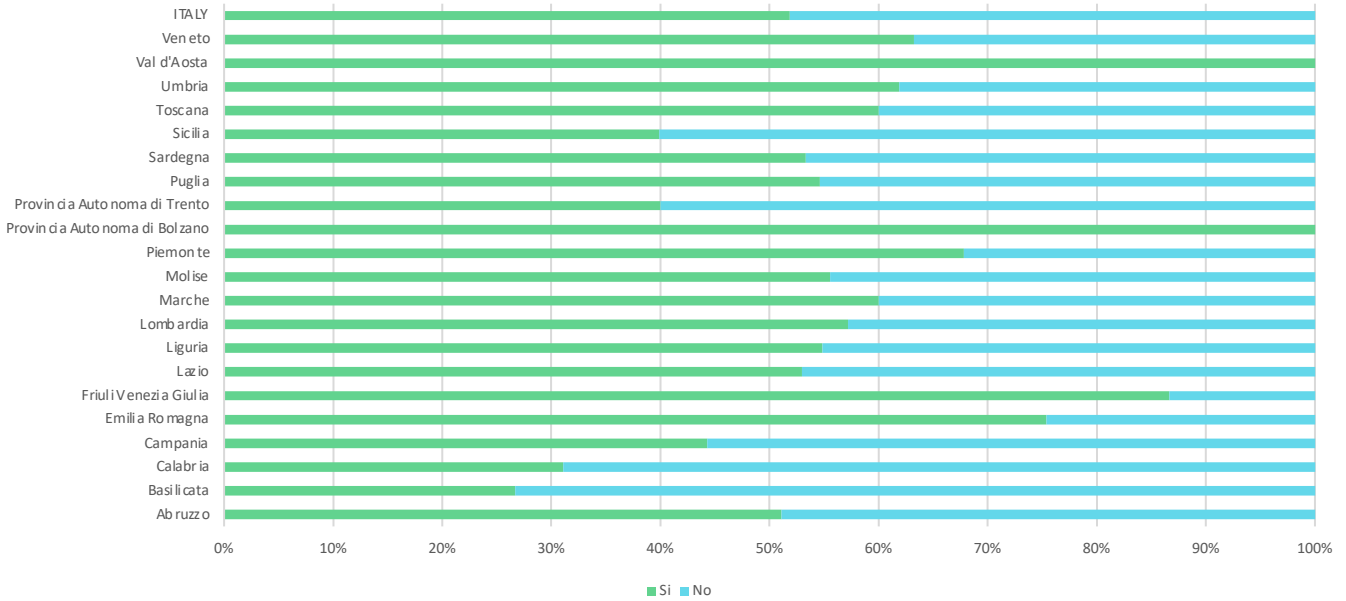


In media, il 51% dei rispondenti dichiara di non essere d'accordo che sarebbe utile che GePI permettesse anche la gestione di casi non RdC

### Domanda 44:

Nel mio lavoro mi ritrovo spesso ad utilizzare strumenti o piattaforme digitali alternativi a GePI per la presa in carico dei beneficiari RdC

Utilizzo spesso strumenti o piattaforme digitali alternativi a GePI per la presa in carico dei beneficiari RdC

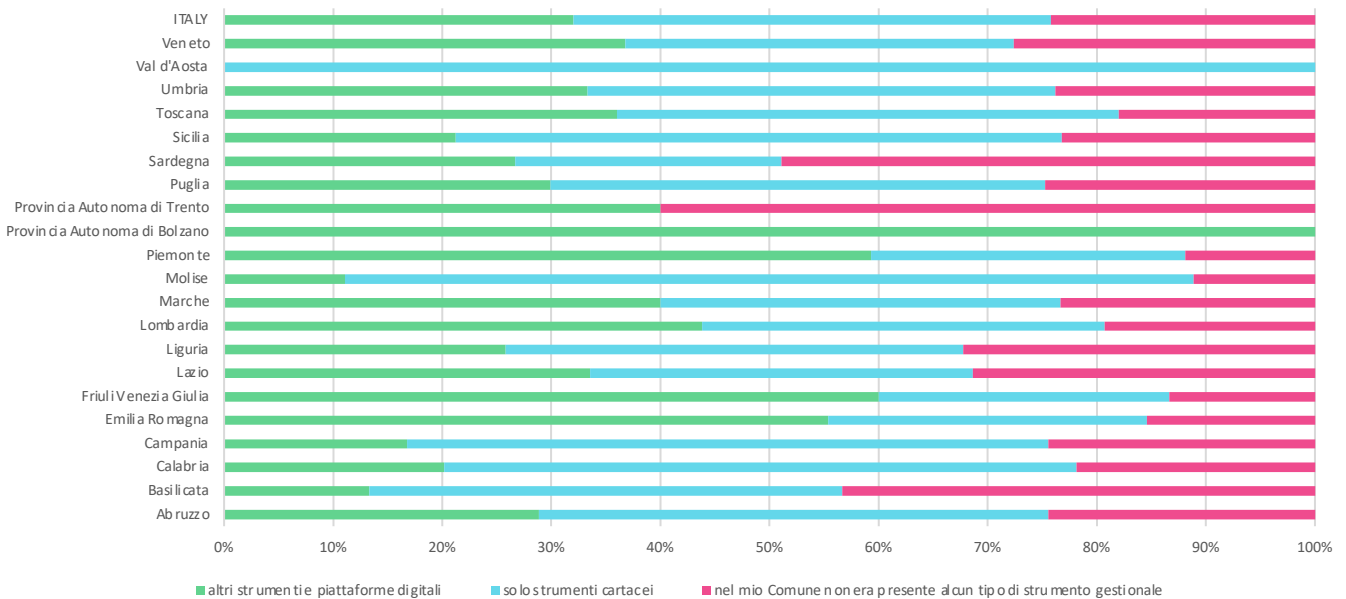


In media, il 52% dei rispondenti dichiara di utilizzare spesso strumenti o piattaforme digitali alternative a GePI per la presa in carico di beneficiari RdC

### Domanda 45:

Per i beneficiari RdC, prima di GePI utilizzavo:

Per i beneficiari RdC, prima di GePI utilizzavo



In media, prima di GePI, il 44% dichiara di aver utilizzato solo strumenti cartacei per i beneficiari RdC, e 32% altri strumenti e piattaforme digitali. Per il rimanente 24% non era presente alcun strumento gestionale nel proprio Comune

# Allegato II

*Le domande del questionario online*



**WORLD BANK GROUP**  
Social Protection & Jobs





## QUESTIONARIO:

Ti proponiamo di rispondere a questo breve questionario a scelta multipla sulla base della tua esperienza quotidiana di operatore nel processo di presa in carico dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza. Il questionario è del tutto anonimo: una volta terminata la compilazione, non sarà in alcun modo possibile risalire all'autore delle risposte. Il questionario è compilabile una sola volta. La compilazione richiede circa **12 minuti**.



## Assegnazione del caso e convocazione del beneficiario

Questa fase preliminare inizia quando il coordinatore PaIS assegna il caso su GePI al Case Manager e termina con la convocazione del beneficiario ai fini dell'Analisi Preliminare.

Indica, sulla base della tua esperienza quotidiana, l'opzione che ritieni più corretta per ognuna delle seguenti situazioni:

- 1. I casi mi vengono assegnati dal mio coordinatore PaIS:**
  - a. Circa una volta a settimana
  - b. Circa ogni due settimane
  - c. Con cadenza all'incirca mensile
  - d. Con cadenza bimestrale o oltre
  
- 2. Per capire se un beneficiario è ancora attivo o decaduto e procedere all'apertura del caso su GePI, impiego.**
  - a. Circa un'ora nella mia giornata lavorativa
  - b. Qualche ora di lavoro
  - c. Un paio di giornate lavorative
  - d. Più di una settimana lavorativa
  - e. Nessuna delle precedenti
  
- 3. Le modalità che utilizzo più frequentemente per determinare se un caso è ancora attivo o decaduto sono:**
  - a. controllo sulla piattaforma GePI
  - b. controllo con il nucleo familiare
  - c. controllo coordinandomi con INPS
  - d. controllo coordinandomi con i Centri per l'Impiego
  - e. Controllo insieme al mio coordinatore dei Patti per l'Inclusione Sociale
  - f. Nessuna delle precedenti
  
- 4. Prima di procedere all'apertura del caso su GePI, verifico che i controlli anagrafici siano già stati effettuati.**
  - a. Sì
  - b. No

*[SE SI SELEZIONA "SÌ" SI VA ALLA DOMANDA 5, ALTRIMENTI ALLA DOMANDA 6]*



## Assegnazione del caso e convocazione del beneficiario

5. **Il tempo che generalmente impiego per determinare se i controlli anagrafici sono già stati effettuati è:**
  - a. Circa un'ora nella mia giornata lavorativa
  - b. Qualche ora di lavoro
  - c. Un paio di giornate lavorative
  - d. Più di una settimana lavorativa
  - e. Nessuna delle precedenti
  
6. **Generalmente, dall'assegnazione del caso da parte del coordinatore PaIS al momento in cui io apro il caso su GePI, impiego:**
  - a. Meno di un giorno
  - b. Un paio di giorni
  - c. Una settimana
  - d. Due settimane
  - e. Quasi un mese
  - f. Oltre un mese
  
7. **Generalmente, dall'apertura del caso su GePI alla convocazione del nucleo beneficiario trascorrono:**
  - a. Meno di un giorno
  - b. Un paio di giorni
  - c. Una settimana
  - d. Due settimane
  - e. Quasi un mese
  - f. Oltre un mese
  
8. **Nella mia esperienza, per ogni 10 beneficiari convocati, in media si presentano al primo colloquio.**
  - a. Meno di 2 beneficiari
  - b. Tra 2 e 5 beneficiari
  - c. Tra 5 e sette beneficiari
  - d. Oltre 7 beneficiari



## Assegnazione del caso e convocazione del beneficiario

**9. Indica, tra le situazioni seguenti, quelle da cui ti senti maggiormente rappresentato, con riguardo alla tua esperienza quotidiana nella convocazione del nucleo beneficiario (seleziona max 3 opzioni):**

- a. Non incontro particolari difficoltà nella convocazione dei beneficiari con mezzi informali (e-mail, SMS e telefono)
- b. Il nucleo beneficiario non è a conoscenza delle fasi della presa in carico e quindi non sa che è tenuto a presentarsi alle convocazioni (il beneficiario non sa che la norma prevede tra gli obblighi del nucleo quello di partecipare ai colloqui con i servizi sociali del comune e dunque non si presenta)
- c. il nucleo beneficiario non si rende reperibile (*il beneficiario non risponde quando lo chiamo*)
- d. Il nucleo beneficiario è reperibile ma devo convocarlo ripetutamente perché si presenti alla convocazione (il beneficiario è al corrente dell'obbligo di presentazione ai colloqui e risponde alle chiamate ma non si presenta ugualmente ai colloqui)
- e. non sempre riesco a convocare velocemente il nucleo in quanto condivido la postazione per i colloqui con uno o più colleghi
- f. non sempre riesco a convocare velocemente il nucleo in quanto ho una quantità di tempo limitata
- g. Nei casi in cui il beneficiario non si presenta al colloquio a seguito di comunicazione informale, la convocazione del beneficiario con strumenti formali richiede troppo tempo
- h. Ritengo che le funzioni di GePI per la convocazione dei beneficiari siano poco agevoli da utilizzare
- i. Il mancato aggiornamento della piattaforma GePI rende complesso contattare i beneficiari per la convocazione
- j. Nessuna delle precedenti

**10. Esprimi il tuo grado di accordo/disaccordo, sulla base della tua esperienza quotidiana, rispetto alla seguente frase: La piattaforma GePI contiene tutte le funzioni utili per l'avvio del caso ma il suo mancato aggiornamento da parte di INPS rallenta il mio lavoro.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo



## Valutazione dei bisogni del nucleo - Analisi preliminare

**L'Analisi Preliminare (AP)** rappresenta la prima componente della valutazione multidimensionale del bisogno del nucleo familiare, che comincia quando l'assistente sociale incontra il nucleo beneficiario. L'Analisi Preliminare termina con il rinvio al CPI o ai servizi specialistici, con l'avvio del Quadro di Analisi oppure direttamente con il Patto semplificato. Infine, è possibile che l'Analisi Preliminare porti alla chiusura del caso, nei casi in cui tutti i beneficiari vengano esclusi o totalmente esonerati.

Esprimi il tuo grado di accordo/disaccordo, sulla base della tua esperienza quotidiana, rispetto alle seguenti frasi:

**11. Trovo che le domande proposte nell'Analisi Preliminare siano utili per raccogliere un insieme di informazioni con e sul nucleo beneficiario necessarie ad avviare il percorso di costruzione del progetto.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**12. Trovo che le domande proposte nell'Analisi Preliminare siano sufficienti per raccogliere un insieme di informazioni con e sul nucleo beneficiario necessarie ad avviare il percorso di costruzione del progetto.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**13. Uso frequentemente le domande contenute nell'Analisi Preliminare come traccia per impostare domande conoscitive durante i colloqui in presenza con il nucleo beneficiario.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo





## Valutazione dei bisogni del nucleo - Analisi preliminare

- 14. Quando faccio un colloquio con un beneficiario RdC preferisco non inserire contestualmente le informazioni in GePI ma usare altri strumenti (digitali o cartacei) e inserire quelle informazioni in GePI in un secondo momento.**
- Totalmente d'accordo
  - Parzialmente d'accordo
  - Parzialmente in disaccordo
  - Totalmente in disaccordo
- 15. Nei colloqui per l'Analisi Preliminare preferisco coinvolgere più di un membro del nucleo beneficiario.**
- Totalmente d'accordo
  - Parzialmente d'accordo
  - Parzialmente in disaccordo
  - Totalmente in disaccordo
- 16. Generalmente, i nuclei beneficiari non portano con sé i componenti minorenni ai colloqui per l'Analisi Preliminare.**
- Totalmente d'accordo
  - Parzialmente d'accordo
  - Parzialmente in disaccordo
  - Totalmente in disaccordo
- 17. Per la maggior parte dei casi che ho in carico, un solo colloquio è sufficiente per completare e far firmare l'Analisi Preliminare.**
- Totalmente d'accordo
  - Parzialmente d'accordo
  - Parzialmente in disaccordo
  - Totalmente in disaccordo
- 18. Nella compilazione dell'Analisi Preliminare, parte del mio tempo viene utilizzato per la ricerca e verifica di informazioni che il nucleo non è in grado di fornire durante il colloquio.**
- Totalmente d'accordo
  - Parzialmente d'accordo
  - Parzialmente in disaccordo
  - Totalmente in disaccordo





## Valutazione dei bisogni del nucleo - Analisi preliminare

**19. Anche in presenza di bisogni complessi, ritengo più efficace ed utile per il beneficiario un Patto semplificato (esito B), per evitare eccessivi appesantimenti burocratici.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**20. Nel mio Comune/Ambito ho una buona comunicazione con i servizi specialistici; pertanto, è agevole il rinvio dei beneficiari ai servizi specialistici (esito D).**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**21. Nel mio Comune/Ambito ci sono protocolli operativi adeguati, pertanto è agevole l'invio dei beneficiari ai servizi specialistici (esito D).**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo





## Il Quadro Analisi

**Il Quadro di Analisi (QA)** rappresenta il secondo passaggio della valutazione multidimensionale del bisogno. Prende avvio dopo la chiusura dell'Analisi Preliminare ma non per tutti i nuclei, solo per quelli per i quali nell'AP siano emersi bisogni complessi che necessitano di approfondimenti e dell'attivazione di un'Equipe Multidisciplinare. Il Quadro di Analisi termina al momento della sottoscrizione del Patto.

Indica, sulla base della tua esperienza quotidiana, l'opzione che ritieni più corretta per ognuna delle seguenti situazioni:

**22. Durante i colloqui, uso lo strumento Quadro di Analisi come traccia per approfondire la situazione del nucleo beneficiario.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**23. Personalmente, trovo che le domande proposte nel Quadro di Analisi duplichino le domande dell'Analisi Preliminare e dunque non siano particolarmente utili per raccogliere un insieme di informazioni con e sulla famiglia necessarie alla costruzione del progetto.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

Indica, sulla base della tua esperienza quotidiana, l'opzione che ritieni più corretta.

**24. Indica, rispetto alla tua esperienza quotidiana nell'utilizzo del Quadro di Analisi, la situazione da cui ti senti maggiormente rappresentato (seleziona max 2 opzioni):**

- a. Il Quadro di Analisi integra in maniera efficace le dimensioni analizzate nell'Analisi Preliminare
- b. Il Quadro di Analisi facilita il passaggio tra la valutazione dei bisogni del nucleo e i sostegni concreti che possono essere attivati per rispondere a tali bisogni
- c. Il Quadro di Analisi mi permette di definire in maniera comprensiva i bisogni e le vulnerabilità del nucleo al fine di avviare la costruzione del progetto con il nucleo beneficiario
- d. In caso di esito C, uso sempre il Quadro di Analisi come previsto dalle linee guida sul RdC
- e. Non utilizzo spesso lo strumento del Quadro di Analisi





## Il Quadro Analisi

*[SOLO SE SI SELEZIONA e. NELLA DOMANDA 24, SI VISUALIZZA LA 25.  
TUTTI GLI ALTRI VANNO ALLA 26]*

**25. Generalmente, nel mio lavoro quotidiano, non uso molto lo strumento Quadro di Analisi perché:**

- a. Trovo che le informazioni siano ridondanti rispetto a quelle contenute nell'Analisi Preliminare
- b. Procedere al Quadro di Analisi significa procedere alla costruzione di un'equipe e io, invece, preferisco gestire il caso personalmente
- c. La maggioranza dei beneficiari RdC a mio carico non ha bisogni complessi come definiti dalle linee guida sul RdC
- d. Nessuna delle precedenti

**26. Sulla base della mia esperienza relativa all'attivazione delle equipe multidisciplinari, trovo difficile la costruzione di un'equipe multidisciplinare a causa di *[seleziona un massimo di 3 opzioni disponibili]*:**

- a. Mancanza di protocolli operativi tra i servizi
- b. Anche in presenza di protocolli, mancanza di linee guida operative chiare su ruoli e gestione del caso
- c. Non so a chi rivolgermi per costruire un'equipe
- d. Difficoltà a censire le equipe in GePI (*costituisco l'equipe ma non la carico sulla piattaforma*)
- e. Non ho particolari difficoltà a costruire un'equipe multidisciplinare
- f. Nessuna delle precedenti

**27. Preferisco lavorare fuori piattaforma nel relazionarmi con i membri dell'Equipe Multidisciplinare, perché (indica l'opzione che ritieni più corretta):**

- a. trovo le funzioni fornite da GePI poco rispondenti alle esigenze del lavoro quotidiano
- b. Mancano protocolli formali di collaborazione tra enti
- c. Preferisco usare i canali informali
- d. Non posso inserire tutti i membri in GePI perché sono obbligato a inserire il codice fiscale ma non sempre mi viene fornito dai colleghi
- e. Trovo poco agevole che solo il case manager è titolato ad operare sulla piattaforma mentre gli altri componenti della Equipe non accedono
- f. I beneficiari hanno già servizi attivati precedentemente all'ingresso nella misura e questi continuano ad essere erogati in maniera indipendente da GePI
- g. Nessuna delle precedenti



## Il Quadro Analisi

**28. Gli operatori più frequentemente coinvolti nelle mie equipe multidisciplinare sono**

***[seleziona una o più tra le opzioni disponibili]:***

- a. Psicologi
- b. Educatori
- c. Insegnanti
- d. Operatori del servizio specialistico
- e. Operatori del centro per l'impiego
- f. Operatori del terzo settore
- g. Lavoro raramente con equipe multidisciplinari

**29. Trovo più semplice individuare figure specialistiche all'interno del mio stesso Comune, piuttosto che procedere al Quadro di Analisi e creare equipe con specialisti di altri servizi (Aziende Sanitarie Locali, Centri per l'Impiego, etc.).**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo



## Sottoscrizione del Patto per L'Inclusione Sociale (PaIS) e attivazione degli interventi

Prende avvio dalla valutazione compiuta attraverso l'Analisi preliminare (e nel caso di rilevazione di bisogni complessi dal Quadro di Analisi) e descrive le azioni attraverso le quali i bisogni vengono trasformati in obiettivi e risultati di inclusione sociale.

Esprimi il tuo grado di accordo/disaccordo, sulla base della tua esperienza quotidiana, rispetto alle seguenti frasi:

### 30. Nella ricerca dei servizi da attivare (indica l'opzione che ritieni più corretta):

- Ho a disposizione un catalogo dei servizi disponibili e procedo all'attivazione per vie formali
- Conosco personalmente gli operatori dei servizi e procedo con i canali informali per attivarli
- Conosco pochi canali, di natura prevalentemente informale, e trovo molta difficoltà nell'attivarli
- Ritengo di non avere accesso ad alcun canale per l'attivazione dei servizi
- Nessuna delle precedenti

### 31. Quando devo attivare un sostegno attraverso i servizi presenti sul mio territorio (indica l'opzione che ritieni più corretta):

- Non ho difficoltà ad attivare il sostegno
- Non riesco ad attivare i sostegni che vorrei perché non c'è molta offerta nel mio Comune
- Non riesco ad attivare il sostegno che ritengo utile per il beneficiario in quanto quest'ultimo fa resistenza
- Nessuna delle precedenti

Indica, sulla base della tua esperienza quotidiana, l'opzione che ritieni più corretta:

### 32. Uso gli obiettivi generali definiti dalle Linee Guida e come presenti in GePI, ritenendoli una buona base per definire i risultati attesi, anche in base ai risultati dell'Analisi Preliminare.

- Sempre
- Spesso
- Qualche volta
- Mai



## Sottoscrizione del Patto per L'Inclusione Sociale (PaIS) e attivazione degli interventi

**33. Uso gli strumenti definiti dalle Linee Guida e come presenti in GePI per predisporre impegni che il beneficiario possa assumere in vista della realizzazione dei risultati attesi.**

- a. Sempre
- b. Spesso
- c. Qualche volta
- d. Mai

**34. Nel mio Comune, il Terzo settore è coinvolto nella costruzione del PaIS.**

- a. Sempre
- b. Spesso
- c. Qualche volta
- d. Mai

Indica, sulla base della tua esperienza, una o più opzioni

**35. I sostegni che mi risultano più complessi da attivare sono *[seleziona un massimo di 3 opzioni disponibili]*:**

- a. Tirocini di inclusione sociale
- b. Sostegno socio-educativo
- c. Assistenza domiciliare socio-assistenziale
- d. Sostegno alla genitorialità
- e. Servizio di mediazione culturale
- f. Servizio di pronto intervento sociale
- g. Altri interventi afferenti all'area scolastica-educativa
- h. Altri interventi afferenti all'area abitativa
- i. Altri interventi afferenti all'area delle povertà estreme
- j. Nessuna delle precedenti



## Monitoraggio

Si tratta della fase in cui viene verificato il raggiungimento degli impegni contenuti nel PaIS da parte del nucleo beneficiario e il suo eventuale aggiornamento. Il beneficiario è tenuto a parteciparvi mensilmente.

Esprimi il tuo grado di accordo/disaccordo, sulla base della tua esperienza quotidiana, rispetto alle seguenti frasi:

**36. Il monitoraggio è uno strumento utile e importante per il beneficiario nel suo percorso di inclusione sociale.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**37. Spesso durante i colloqui di monitoraggio emergono nuovi e importanti elementi sul nucleo beneficiario.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**38. Mi sento più a mio agio ad utilizzare gli strumenti informali (WhatsApp, telefono) per monitorare un caso, piuttosto che convocare formalmente il beneficiario in presenza.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**39. Il monitoraggio mensile è uno strumento utile nei casi complessi mentre lo faccio con meno frequenza per i casi meno complessi.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo



## Monitoraggio

**40. Qualora necessario, procedere all'aggiornamento del PaIS in fase di monitoraggio in accordo col beneficiario, è rapido e relativamente semplice.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**41. Ai fini del monitoraggio del nucleo trovo che la piattaforma GePI contenga tutte le funzionalità necessarie.**

- e. Totalmente d'accordo
- a. Parzialmente d'accordo
- b. Parzialmente in disaccordo
- c. Totalmente in disaccordo

Indica, sulla base della tua esperienza quotidiana, l'opzione che ritieni più corretta:

**42. Il numero dei casi che mediamente ho in monitoraggio (a seguito della sottoscrizione del Patto), rispetto ai nuclei in carico assegnati, è:**

- a. meno del 10%
- b. tra il 10% e il 30%
- c. tra il 30 e il 50%
- d. oltre il 50%



## Sul GePI (*generiche*)

Le seguenti domande riguardano considerazioni sulla Piattaforma GePI non specificatamente legate alle fasi della presa in carico.

**43. Esprimi il tuo grado di accordo/disaccordo, sulla base della tua esperienza quotidiana, rispetto alle seguenti frasi. Sarebbe utile che GePI permettesse anche la gestione di casi non RdC che mi trovo ad affrontare nel mio lavoro quotidiano.**

- a. Totalmente d'accordo
- b. Parzialmente d'accordo
- c. Parzialmente in disaccordo
- d. Totalmente in disaccordo

**44. Nel mio lavoro mi ritrovo spesso ad utilizzare strumenti o piattaforme digitali alternativi a GePI per la presa in carico dei beneficiari RdC.**

- a. Si
- b. no

**45. Per i beneficiari RdC, prima di GePI utilizzavo (indica l'opzione piu corretta).**

- a. altri strumenti e piattaforme digitali
- b. solo strumenti cartacei
- c. nel mio Comune non era presente alcun tipo di strumento gestionale



## Informazioni su di te

Queste domande anagrafiche sono raccolte solamente a fini statistici. Ricordiamo che il questionario è del tutto anonimo: una volta terminata la compilazione, non sarà in alcun modo possibile risalire all'autore delle valutazioni.

### 46. Lavoro sul Reddito di Cittadinanza da:

- a. Da meno di un anno
- b. Tra 1 anno e 2 anni
- c. Tra 2 anni e 3 anni
- d. Da più di 3 anni

### 47. Il mio genere è:

- a. Maschio
- b. Femmina
- c. Preferisco non specificare

### 48. La mia età è compresa tra:

- a. 18 e 24 anni
- b. 25 e 29 anni
- c. 30 e 53 anni
- d. 54 e 64 anni
- e. Oltre 65 anni

### 49. La mia Regione:

---

### 50. Seleziona il tuo livello di educazione:

- a. Istruzione secondaria superiore
- b. Istruzione post secondaria (*brevi corsi professionali o pre-universitari*)
- c. Istruzione terziaria





## Metodologia analisi dati amministrativi

### Fonte dati e contenuto

- ***I dati amministrativi sono stati resi disponibili a partire da ottobre 2019 e sono estratti sia dalla piattaforma GePI che dal sistema informativo RdC, che include dati provenienti anche dai sistemi INPS e ANPAL.***
- *L'aggiornamento dei database avviene quotidianamente da parte della piattaforma GePI, e mensilmente da parte delle alternative fonti dati.*
- *Tutti i dati estratti sono anonimizzati e vengono forniti a livello di domanda, nucleo familiare e individui. Inoltre, vengono registrate le informazioni sui contenuti e sulle tempistiche di ogni specifica fase del processo di presa in carico.*

### Fonte dati e contenuto

- ***Ai fini di questa analisi, sono state analizzate le informazioni riguardanti i soli nuclei beneficiari della misura per almeno un mese durante l'anno 2022, in modo da facilitare la comparazione con le informazioni raccolte attraverso il questionario online e i focus group.***
- *Il campione include dunque circa 700.000 nuclei familiari presi in carico da più di 8.000 operatori sociali.*
- *I dati sono qui presentati in forma aggregata a livello nazionale, regionale e in gruppi definiti in base alla macroarea geografica (nord, centro, sud e isole) e densità di popolazione beneficiaria (alta densità, bassa densità e grandi città).*

# Allegato III

*I dati amministrativi*



**WORLD BANK GROUP**  
Social Protection & Jobs

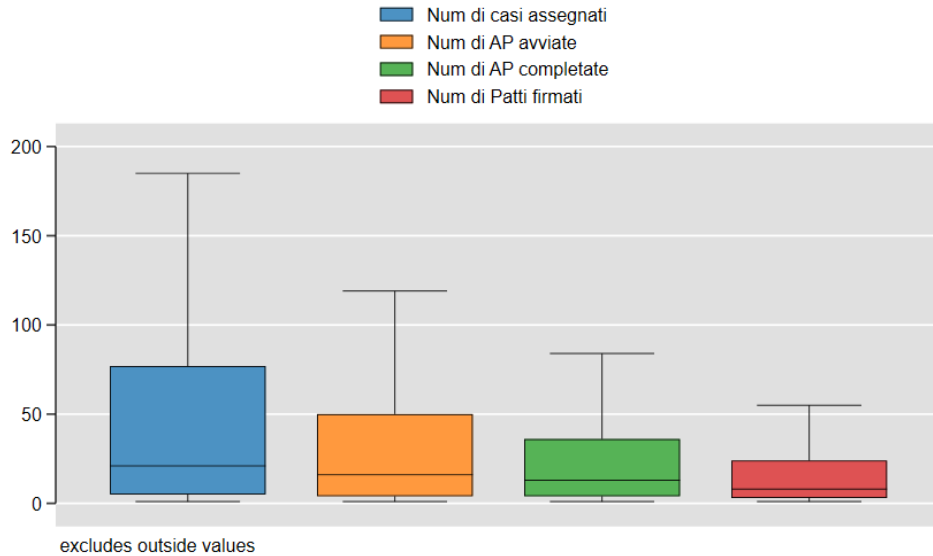


*La presa in carico nelle varie fasi - analisi a livello di Case Manager*

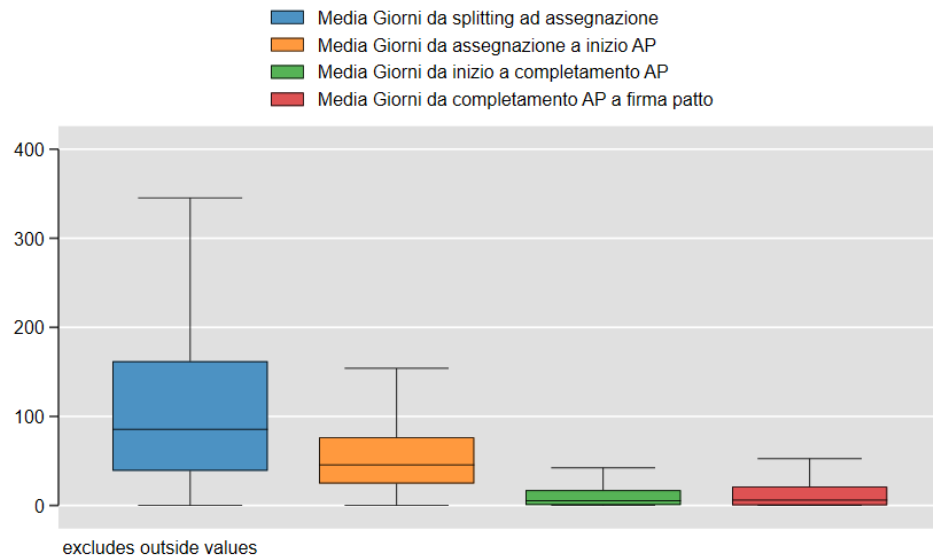


## Distribuzione carico di lavoro dei Case Manager e tempistiche presa in carico - 1

### Numerosità presa in carico - Italia



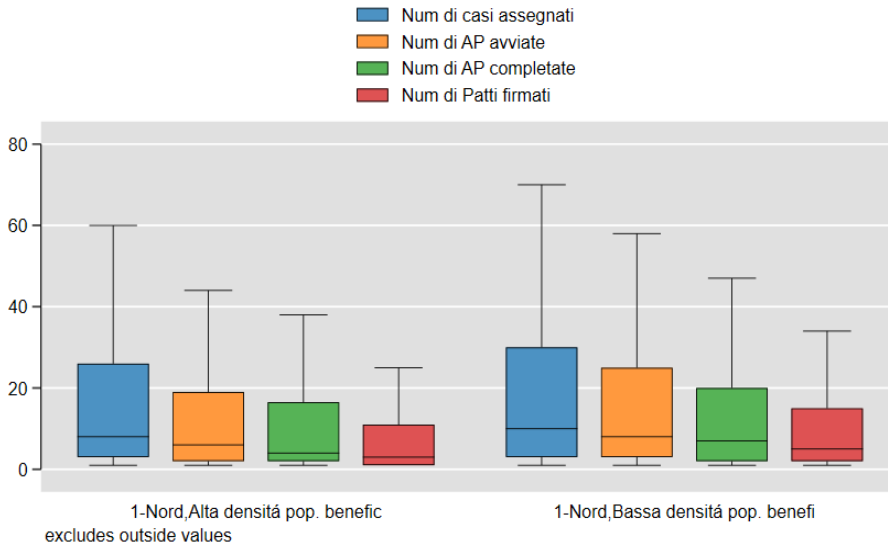
### Tempistiche presa in carico - Italia



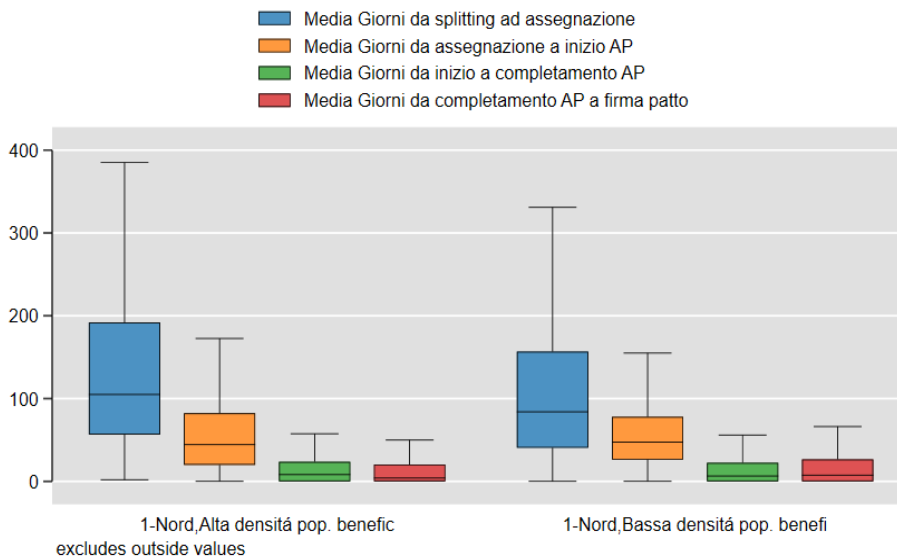
Popolazione di riferimento: Case Manager con casi assegnati nel 2022 - analisi a livello di case manager

## Distribuzione carico di lavoro dei Case Manager e tempistiche presa in carico - 2

### Numerosità presa in carico - Nord



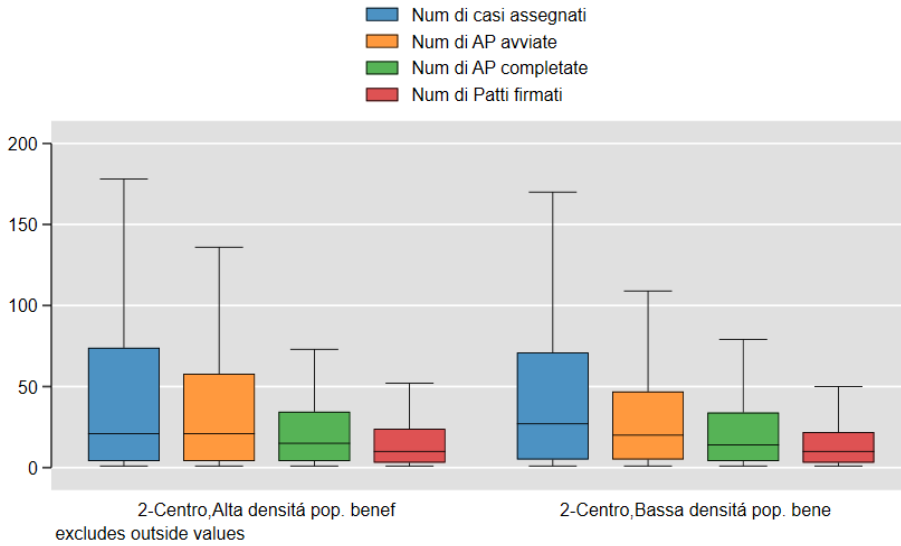
### Tempistiche presa in carico - Nord



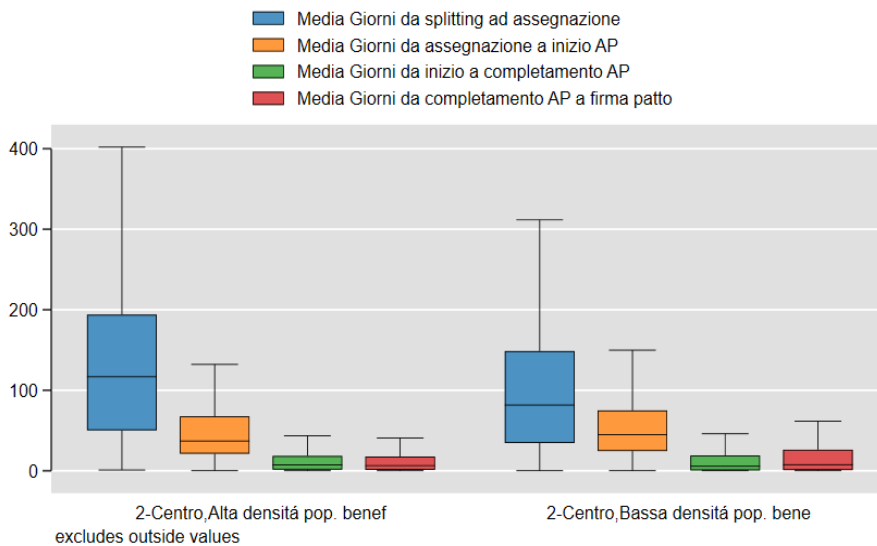
Popolazione di riferimento: Case Manager con casi assegnati nel 2022 - analisi a livello di case manager

## Distribuzione carico di lavoro dei Case Manager e tempistiche presa in carico - 3

### Numerosità presa in carico - Centro



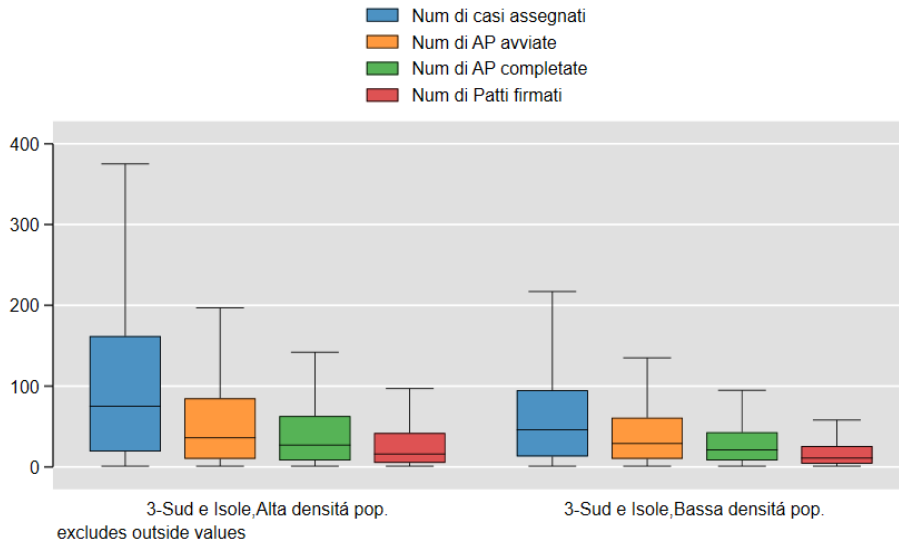
### Tempistiche presa in carico - Centro



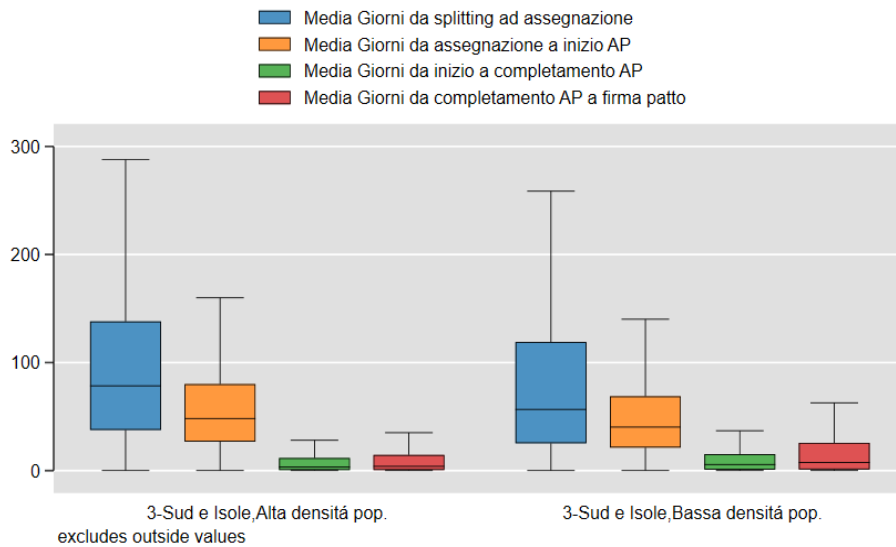
Popolazione di riferimento: Case Manager con casi assegnati nel 2022 - analisi a livello di case manager

## Distribuzione carico di lavoro dei Case Manager e tempistiche presa in carico - 4

### Numerosità presa in carico - Sud e Isole



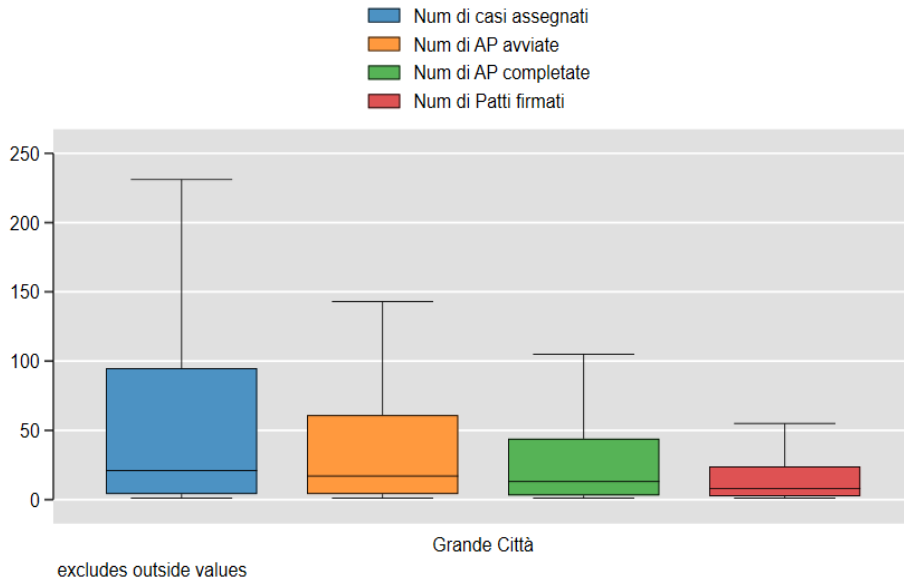
### Tempistiche presa in carico - Sud e Isole



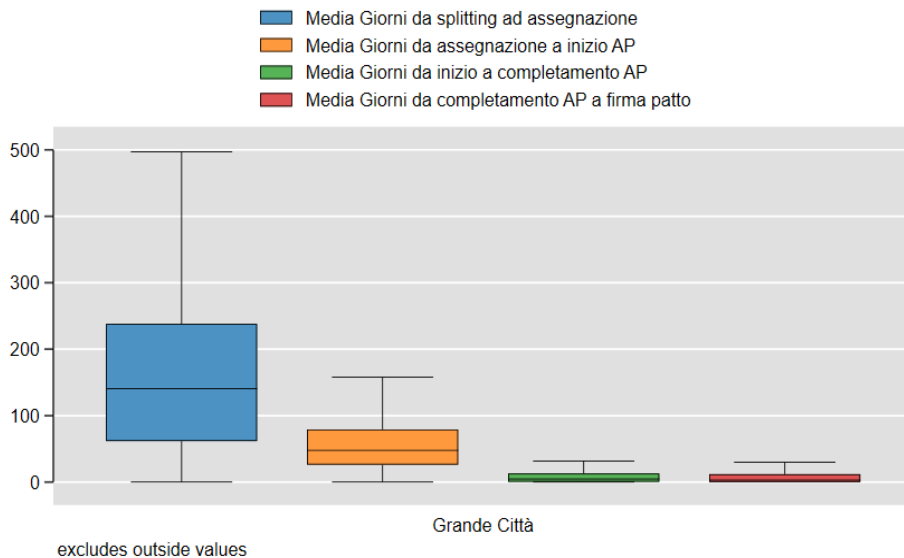
Popolazione di riferimento: Case Manager con casi assegnati nel 2022 - analisi a livello di case manager

## Distribuzione carico di lavoro dei Case Manager e tempistiche presa in carico - 5

### Numerosità presa in carico - Grandi città



### Tempistiche presa in carico - Grandi città

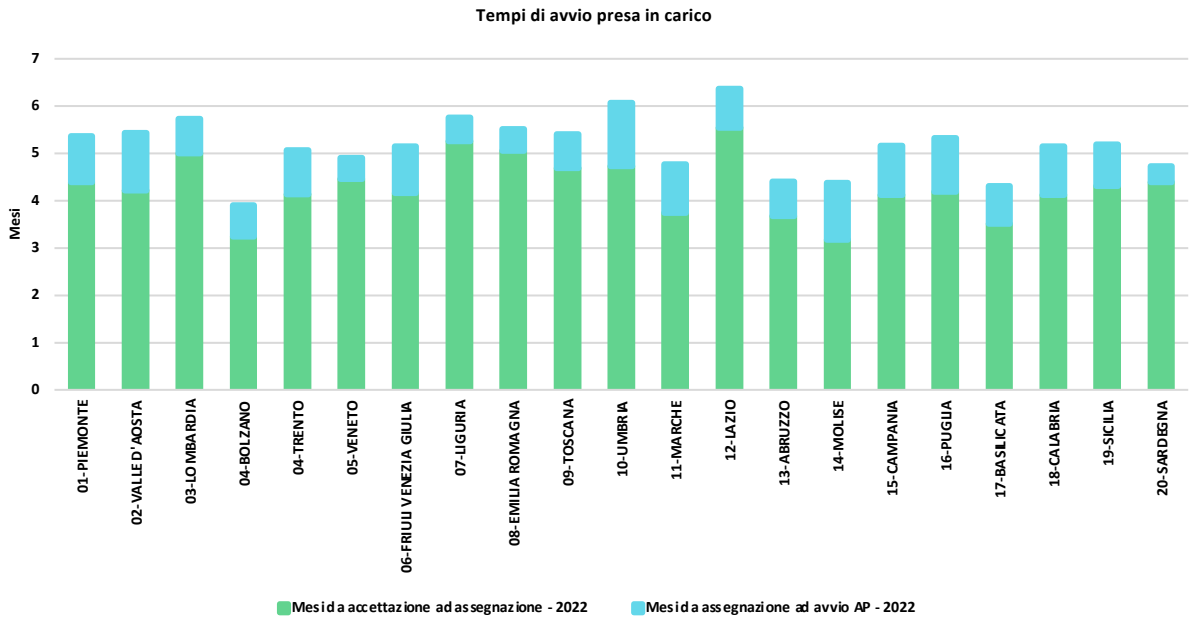


Popolazione di riferimento: Case Manager con casi assegnati nel 2022 - analisi a livello di case manager



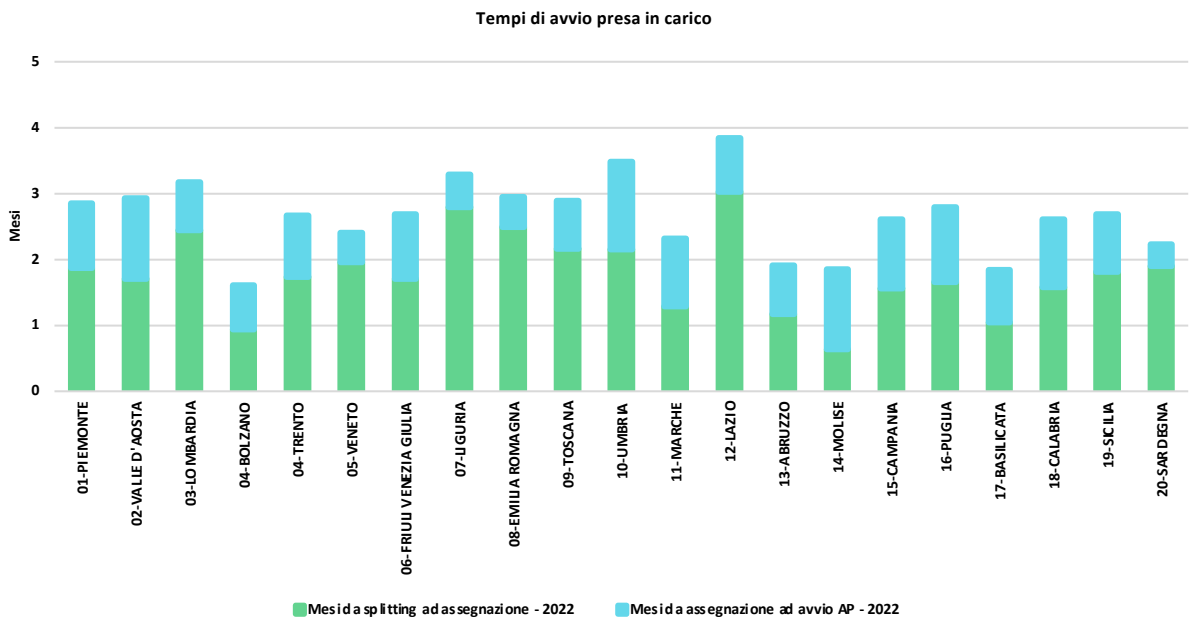


## Tempistiche della presa in carico: da accoglimento domanda ad avvio Analisi Preliminare



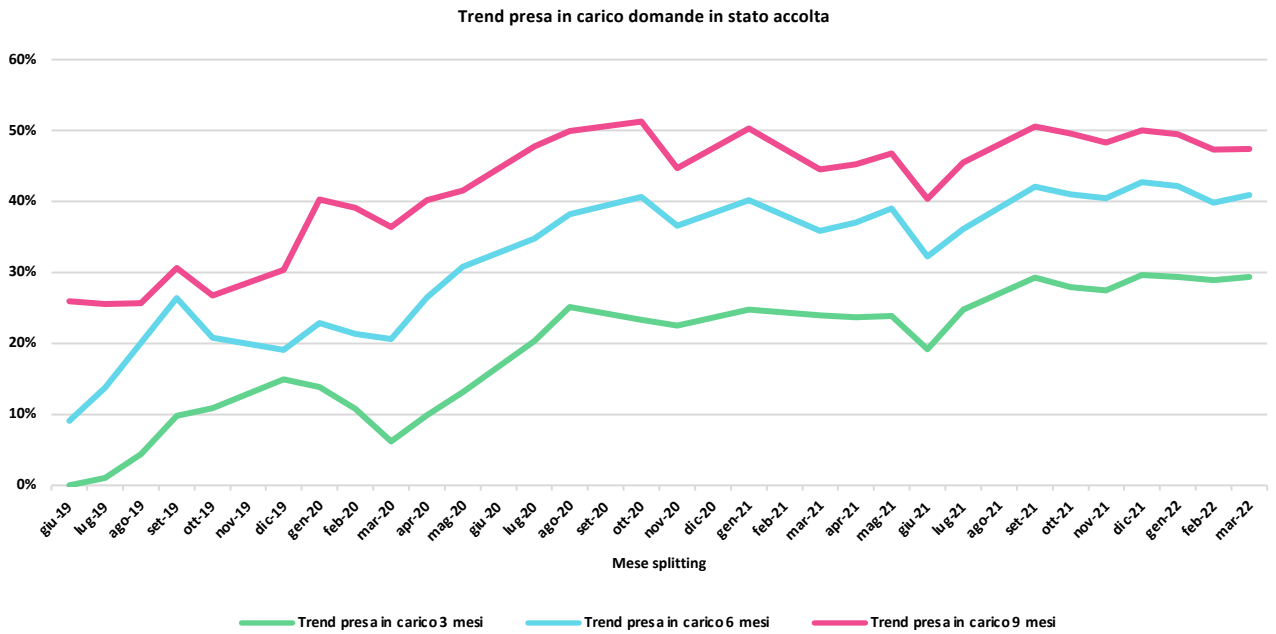
Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 (prima domanda presentata per nucleo)

## Tempistiche della presa in carico: da splitting ad avvio Analisi Preliminare - 1



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 (prima domanda presentata per nucleo)

## Tempistiche della presa in carico: da splitting ad avvio Analisi Preliminare - 2



Popolazione di riferimento: storico nuclei beneficiari da inizio misura



## Utilizzo degli strumenti: Analisi preliminare

36%

Solo il 36% delle Analisi Preliminari vengono completate, rispetto al totale dei casi assegnati

3

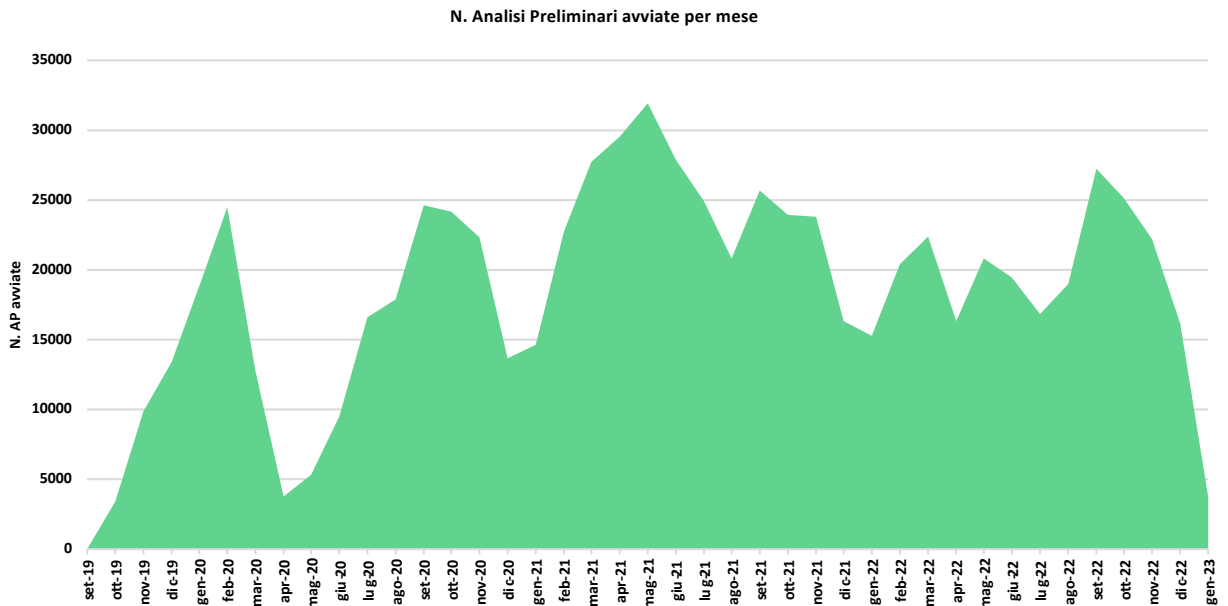
Ciascun Case Manager inserisce in media solo 3 criticità nell'Analisi Preliminare (al netto dei bisogni abitativi e dei bisogni monetari).

18%

Il 18% delle Analisi Preliminari contiene "nessuna criticità" in tutte le aree ad esclusione di spese e alloggio

Popolazione di riferimento: Case Manager con casi assegnati nel 2022 - analisi a livello di case manager

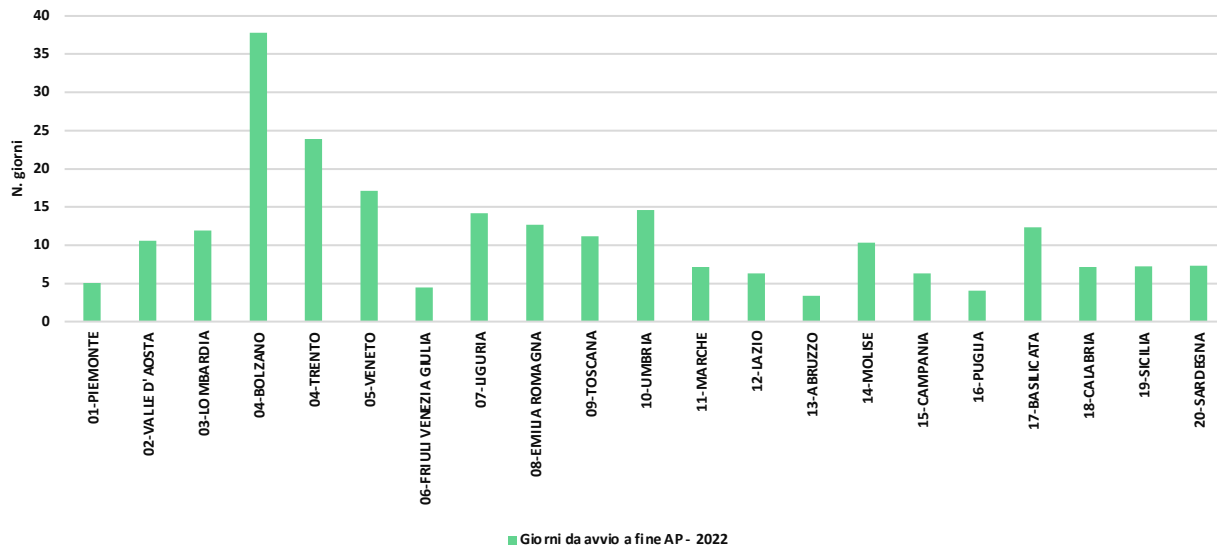
## Num Analisi Preliminari avviate per mese



Popolazione di riferimento: storico nuclei beneficiari da inizio misura

## Tempistiche della presa in carico

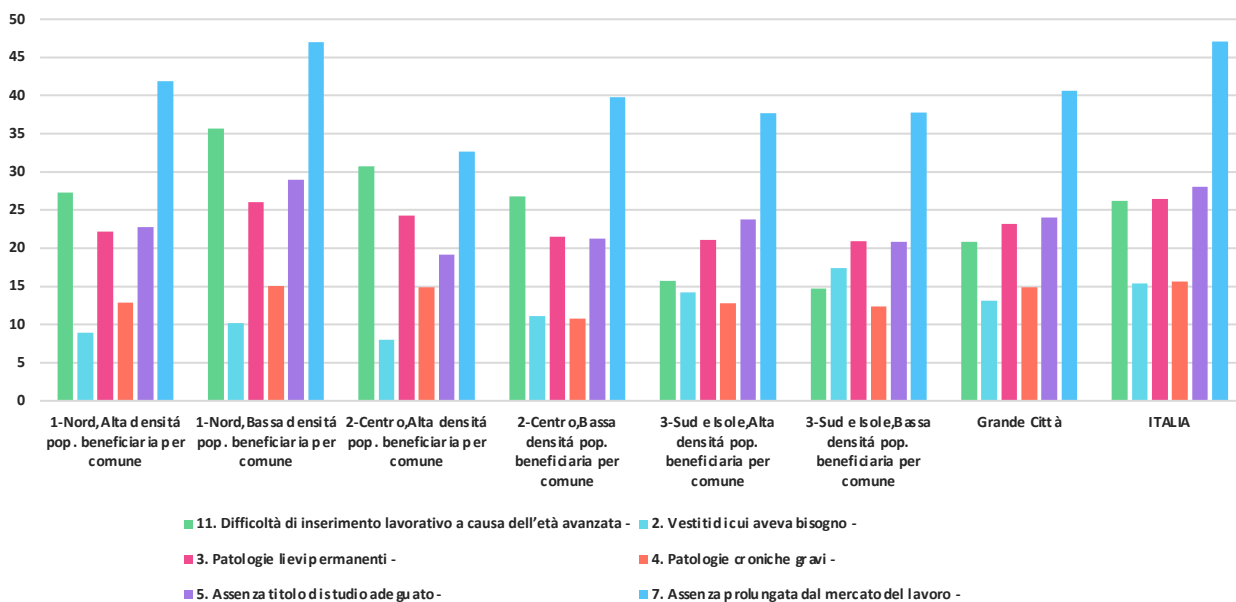
Tempistiche completamento AP



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 (prima domanda presentata per nucleo)

## Frequenza Bisogni più frequenti nell'Analisi Preliminare - macroaree

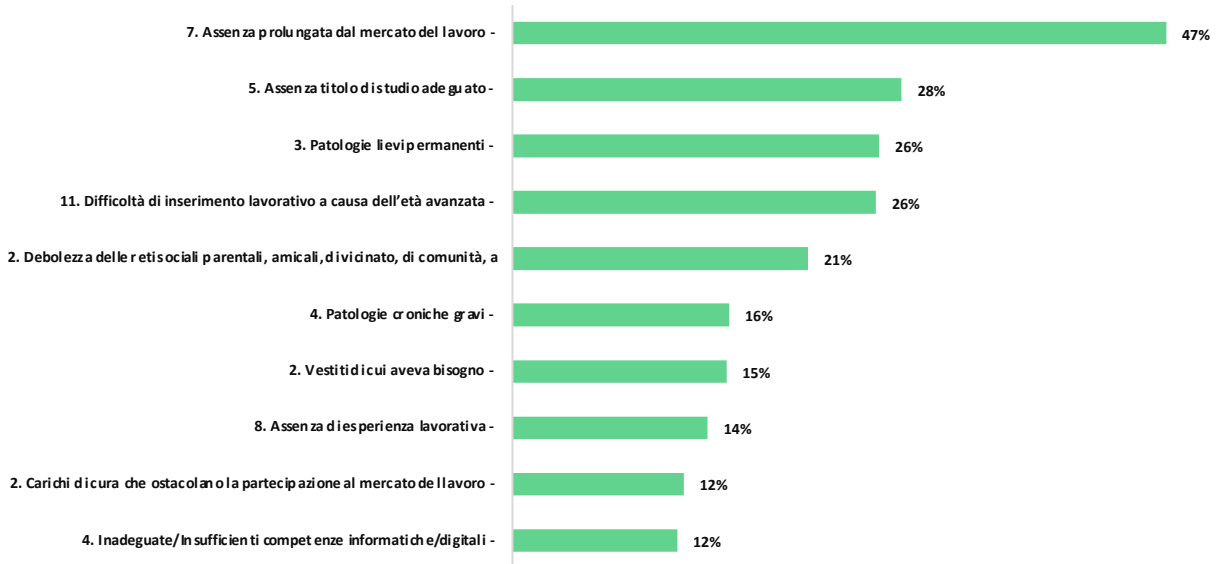
% Bisogni selezionati nell'analisi preliminare  
(Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato)



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

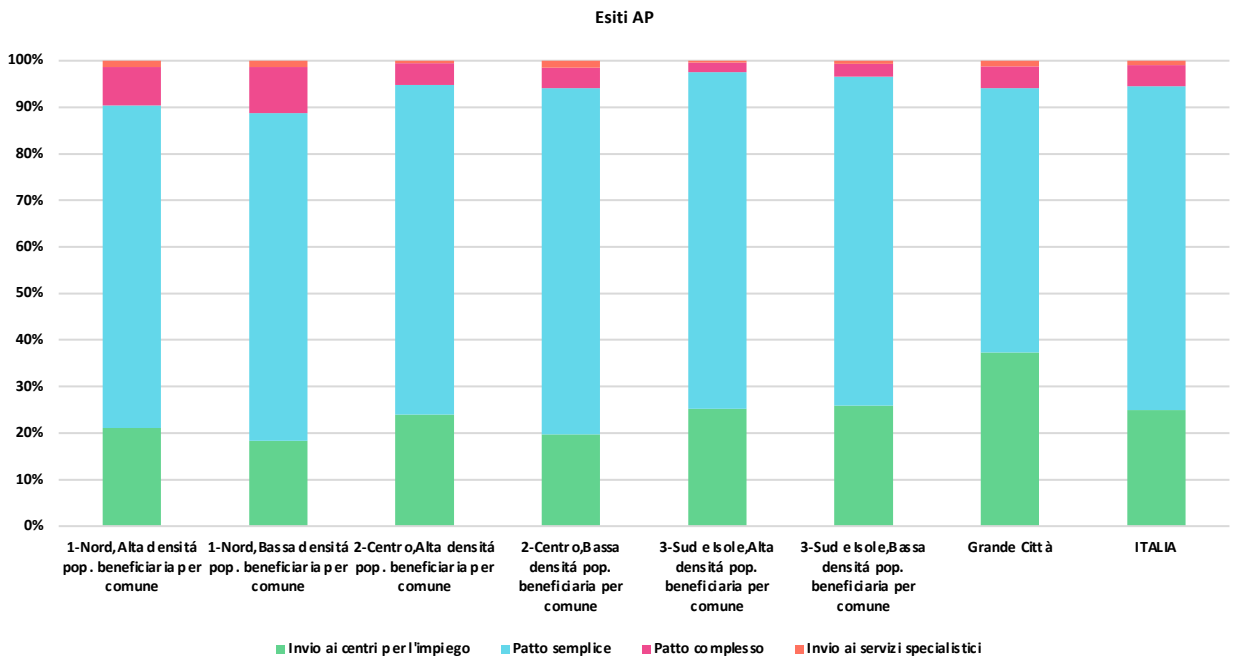
## Frequenza dei 10 bisogni più selezionati nell'Analisi Preliminare - Italia

% Bisogni selezionati nell'analisi preliminare  
(Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato)



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

## Risultati Analisi Preliminare per macroarea geografica



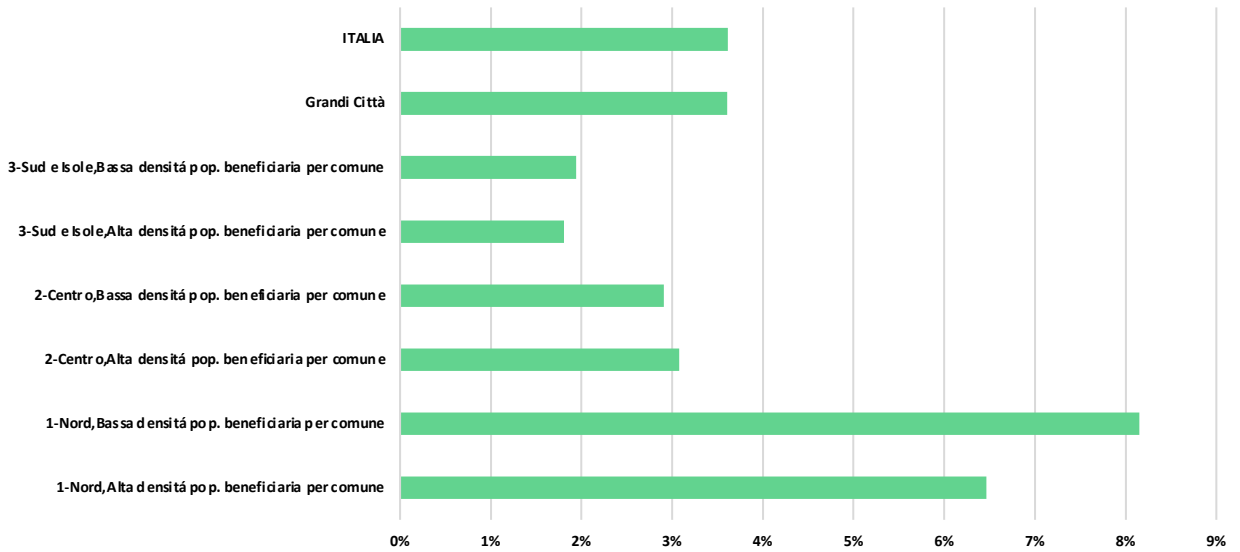
Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Analisi Preliminare





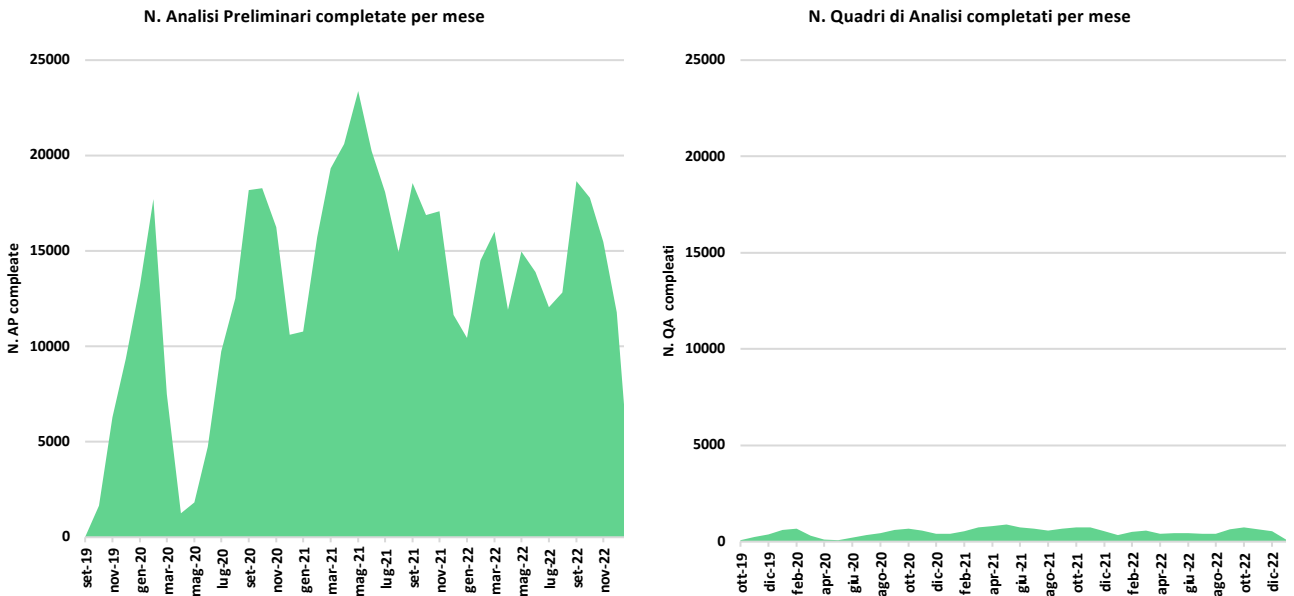
## Il 4% delle Analisi Preliminari completate ha identificato bisogni complessi ed è proseguita con il Quadro di Analisi

% Quadri di analisi completati



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Analisi Preliminare completata

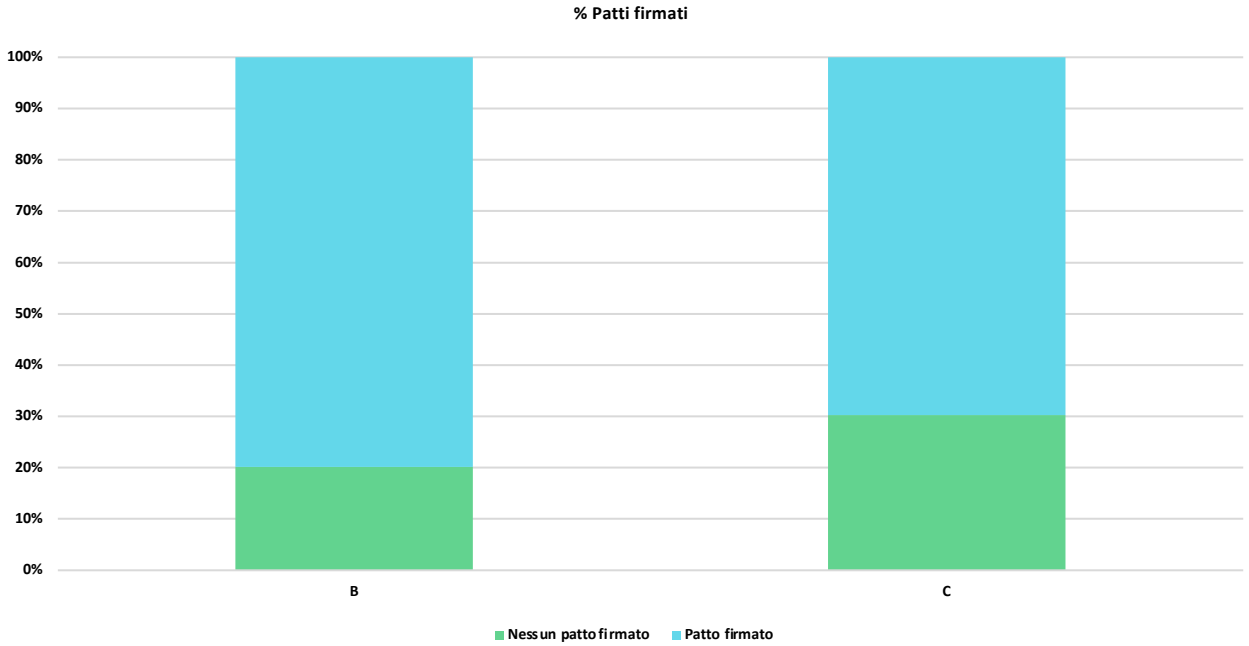
## Confronto tra Numero Analisi Preliminari e Quadri di Analisi completati per mese



Popolazione di riferimento: storico nuclei beneficiari da inizio misura

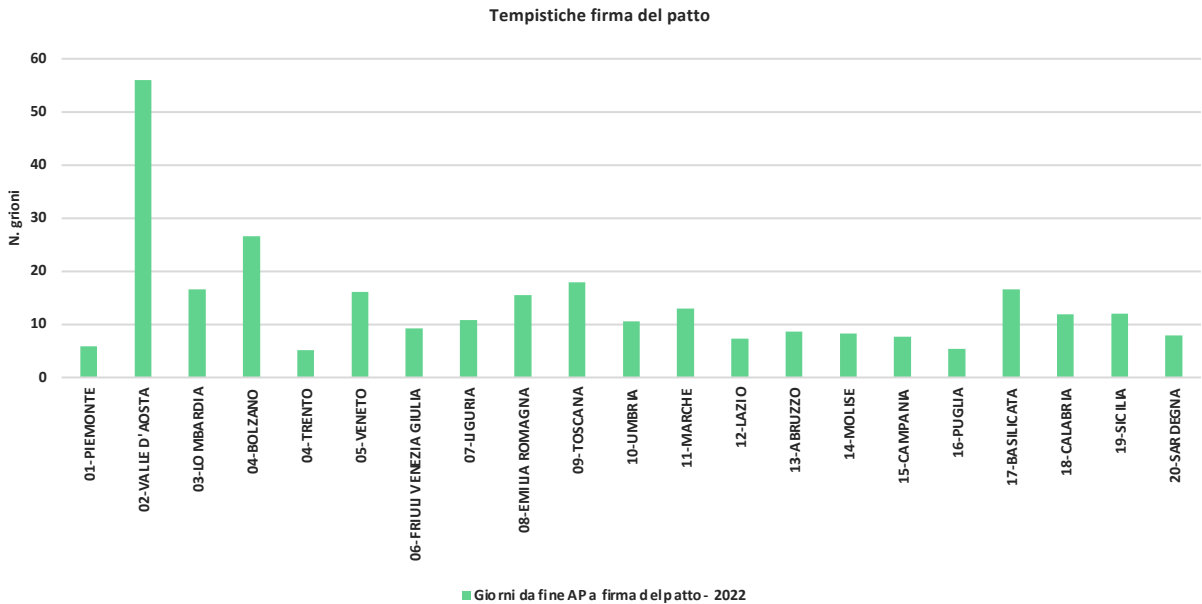


## % Patti Firmati su Analisi Preliminari completate con esito B o C



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Analisi Preliminare completata con esito B o C

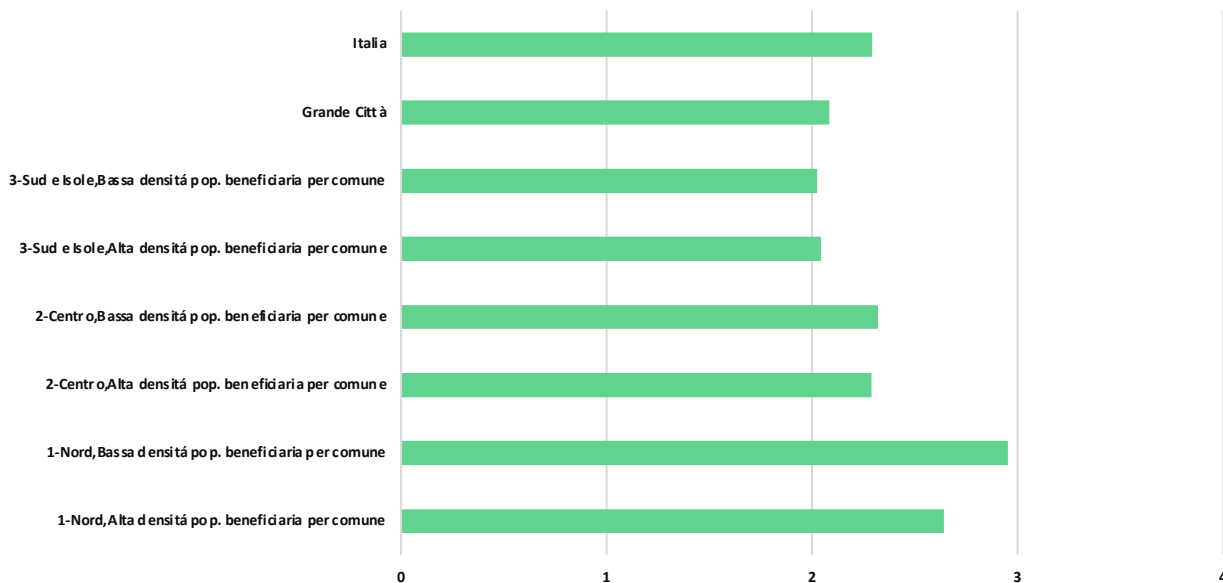
## Tempistiche completamento Patto: numero di giorni da fine Analisi Preliminare a Firma del Patto



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Analisi Preliminare

## Numero medio di Obiettivi selezionati per Patto

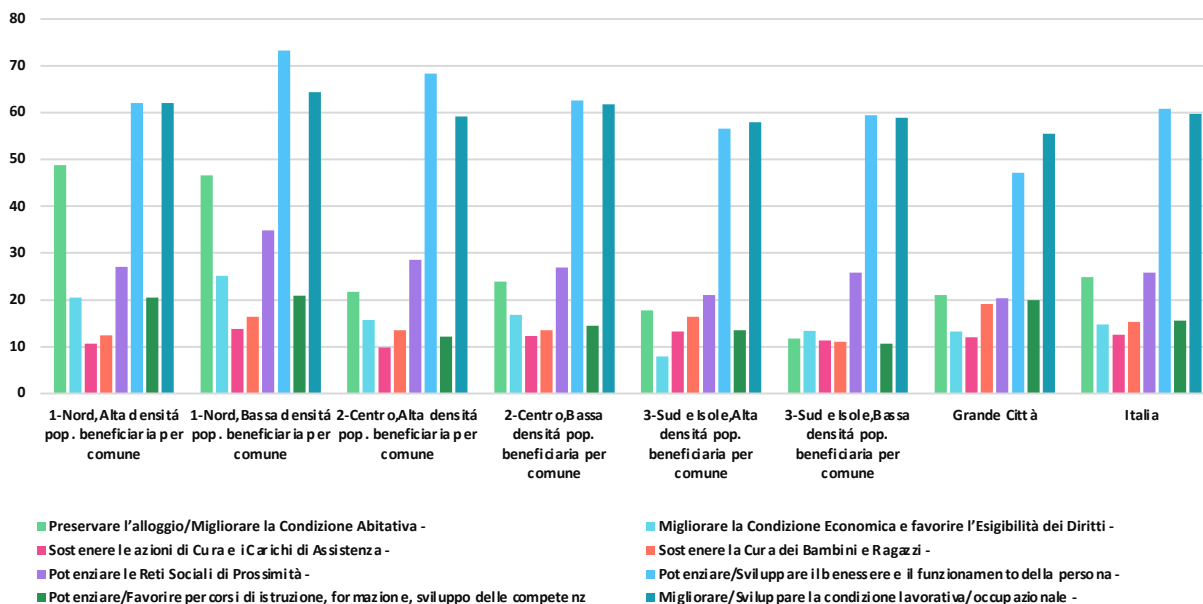
Media Numero Obiettivi per Patto



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

## % Obiettivi selezionati nei Patti

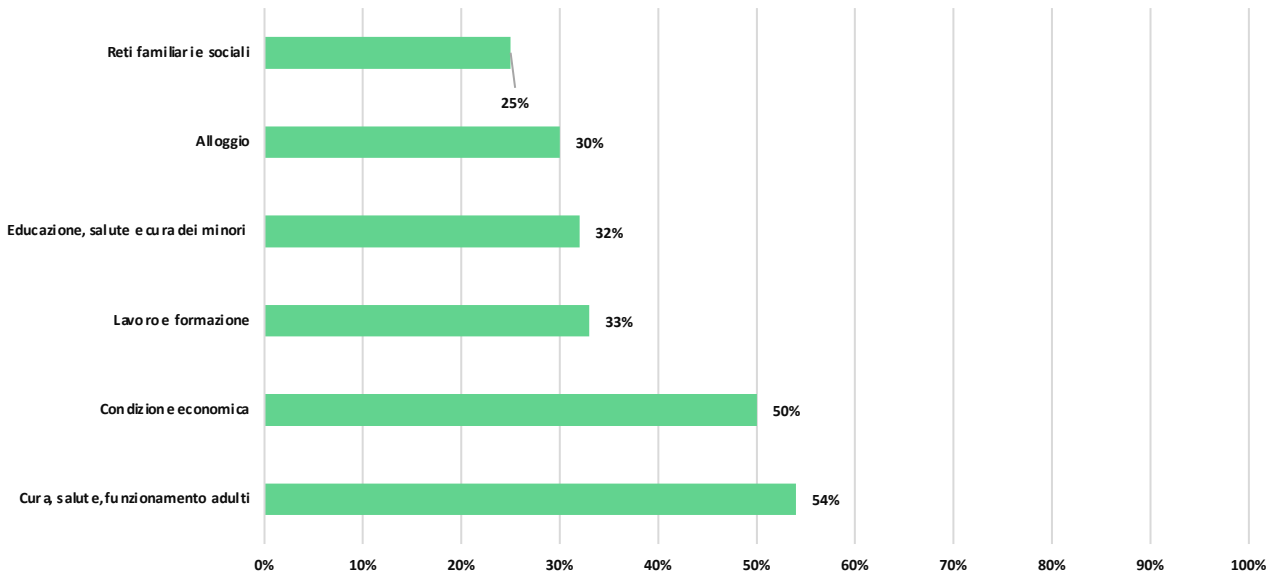
% Obiettivi



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

## % Patti con bisogni e obiettivi selezionati nella stessa area tematica

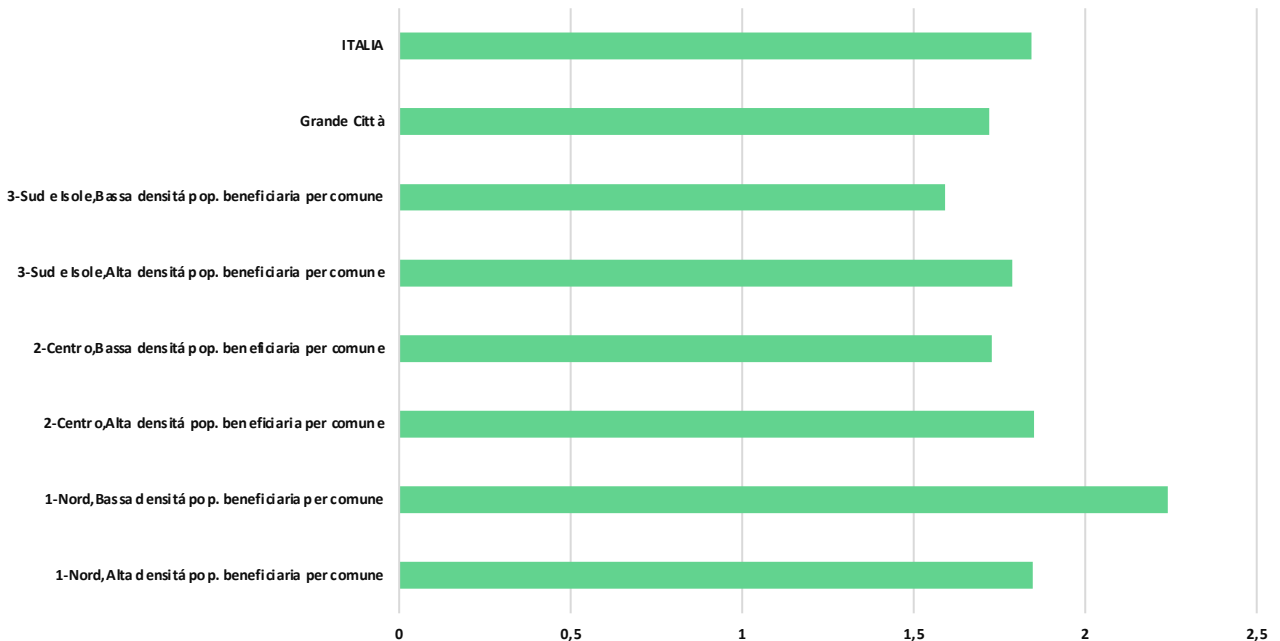
% Patti con bisogni e obiettivi selezionati nella stessa area tematica



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

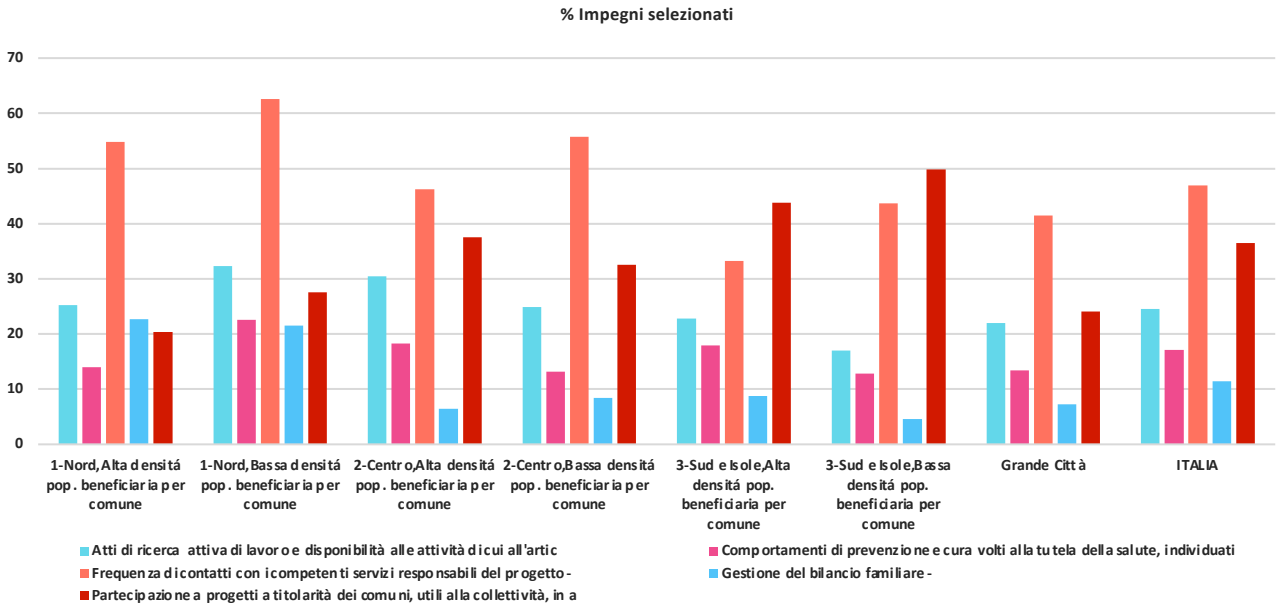
## Numero medio di Impegni selezionati per Patto

Media Numero Impegni per Patto



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

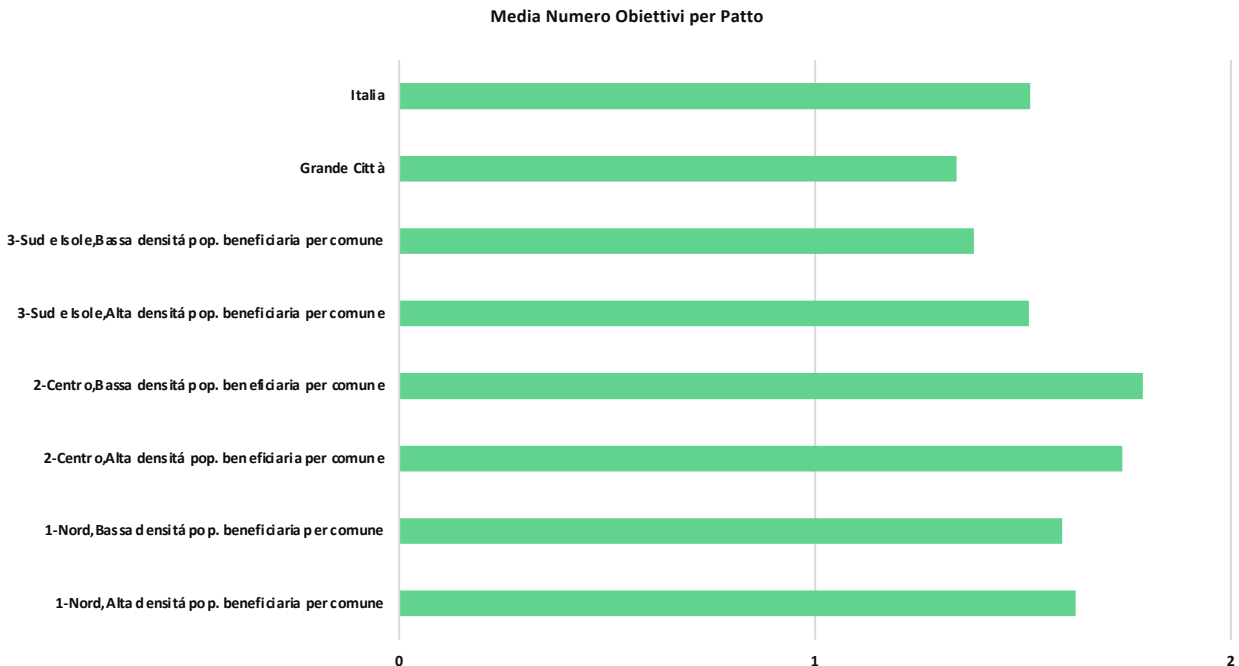
## % Impegni selezionati nei Patti



Il grafico non riporta le frequenze di Impegni selezionati, in media in Italia, nel meno del 10% dei casi, ovvero: (i) Cura dei bisogni cognitivi, di affetto, sicurezza, stabilità, autonomia e socializzazione dei minorenni (7%); (ii) Potenziamento dell'autonomia personale (9%); (iii) Cura delle relazioni parentali e sociali (3%); (iv) Cura dei bisogni assistenziali di familiari adulti (3%); (v) Frequenza e impegno scolastico (6%)

Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

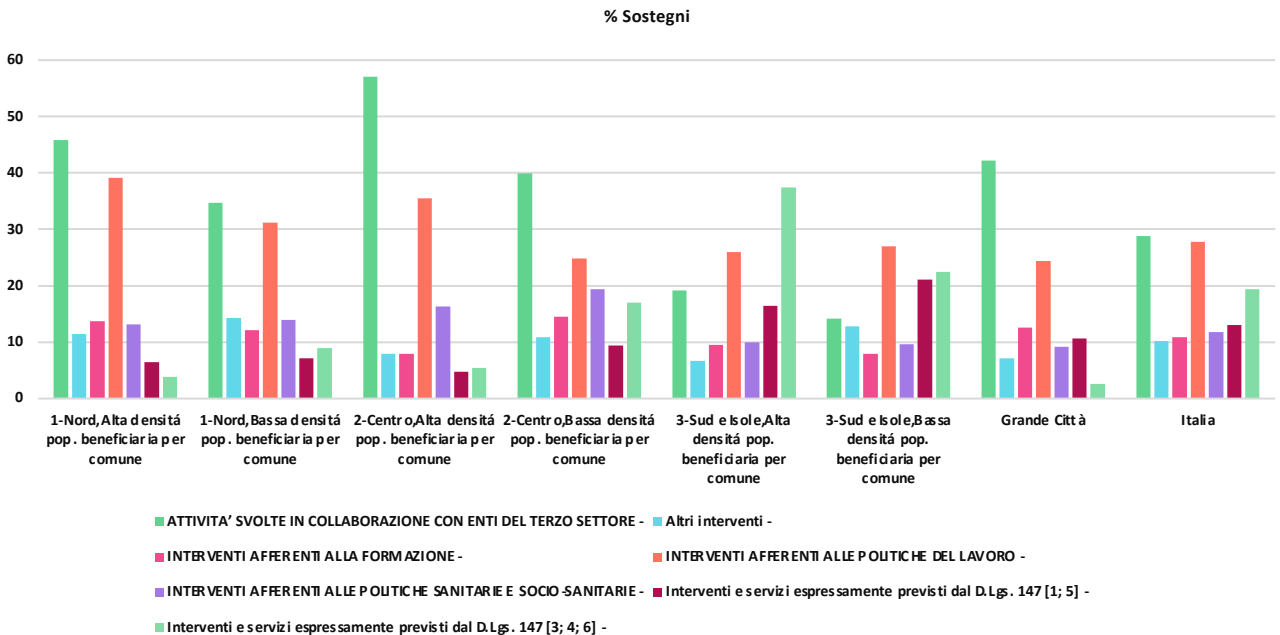
## I Patti: Numero medio di Sostegni selezionati per Patto



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

## %Sostegni (macroarea) selezionati nei Patti

% di Patti in cui vengono selezionati i seguenti Sostegni sul totale dei Patti delle famiglie del 2022

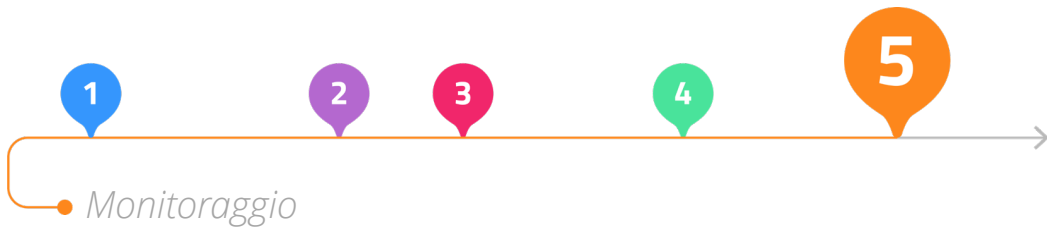


Il grafico non riporta le frequenze di Impegni selezionati, in media in Italia, nel meno del 5% dei casi, ovvero:

- Interventi afferenti all'area delle povertà estreme (4%)
- Interventi e servizi espressamente previsti dal D.Lgs. 147 [2, 3] (2%)
- Interventi e servizi espressamente previsti dal D.Lgs. 147 [2, 4, 5] (4%)
- Interventi e servizi espressamente previsti dal D.Lgs. 147 [2; 5] - (3%)
- Interventi e servizi espressamente previsti dal D.Lgs. 147 [3; 6] - (1%)
- Trasferimento in denaro (4%)

Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato

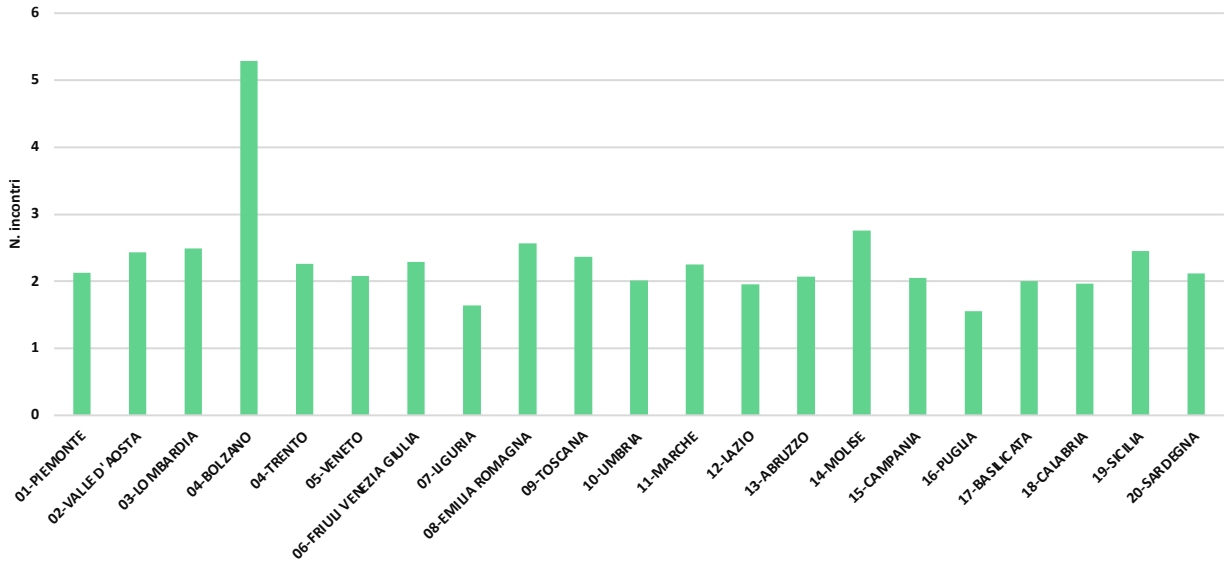
Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 con Patto firmato





## Utilizzo degli strumenti: il Monitoraggio

Media incontri monitoraggio per domanda  
(Nuclei beneficiari 2022)



Popolazione di riferimento: Nuclei beneficiari 2022 in monitoraggio