

P.I.P.P.I.

Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

Rapporto di valutazione

2014-2015

Sintesi



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

INDICE

00.	INTRODUZIONE	p. 4
01.	COS'È P.I.P.P.I. ? IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO	p. 5
	1.1 Il piano di valutazione	p. 10
02.	CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI	p. 13
03.	DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI	p. 17
04.	COSA È STATO FATTO? COSA È CAMBIATO?	
	COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA	p. 22
	4.1 Gli esiti finali e intermedi	p. 23
	4.2 Gli esiti prossimali: i processi di intervento	p. 27
	4.3 Gli esiti prossimali: i processi formativi rivolti ai professionisti	p. 33
05.	2011-2015: LA LEZIONE APPRESA IN 5 ANNI DI P.I.P.P.I.	p. 36
	ALLEGATO	p. 43
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	p. 44
	PUBBLICAZIONI DI LABRIEF SU P.I.P.P.I. 2014-2015	p. 45

LE SIGLE DI P.I.P.P.I.

AT Ambito Territoriale , AATT al plurale

EM Equipe multidisciplinare, EEMM al plurale

FA Famiglia d'appoggio

FT Famiglia target, FTTT al plurale

GR Gruppo Regionale inter-istituzionale

GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

GT Gruppo Territoriale inter-istituzionale

MLPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

RPMonline Strumento informatico per Rilevare, Progettare, Monitorare la situazione di ogni famiglia

RR Referente regionale

RT Referente territoriale

To Tempo iniziale dell'intervento

T1 Tempo intermedio dell'intervento

T2 Tempo finale dell'intervento

00. INTRODUZIONE

Con la volontà di ottimizzare l'esperienza realizzata attraverso le prime due implementazioni nelle Città riservatarie della Legge 285/1997, come di estenderla attraverso un deciso ampliamento agli Ambiti Territoriali Sociali, il MLPS, dato l'accordo con le Regioni in Conferenza unificata, ha dato avvio alla terza implementazione nazionale del Programma P.I.P.P.I., cui hanno aderito 17 Regioni e la Provincia Autonoma di Bolzano.

La presente sintesi del Rapporto di ricerca conclusivo descrive il lavoro realizzato nel grande cantiere sociale che si è così venuto a creare nel biennio 2014-2015, e che ha segnato l'importante cambio di passo fra la *governance* delle Città, mantenuta per gli anni 2011-2014, e quella delle Regioni.

Le Regioni e le Province Autonome hanno quindi assunto la responsabilità della gestione economica del Programma e il compito di favorire complessivamente l'implementazione, sensibilizzando, curando e attivando i collegamenti istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, della scuola e della giustizia minorile. Ciò al fine di garantire il regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, la diffusione delle pratiche e della cultura del programma. Il compito, invece, di gestire il programma nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni è stato affidato all'**Ambito Territoriale Sociale**, considerato responsabile dell'implementazione del programma, della costituzione e del funzionamento delle EEMM e dei progetti di intervento per ogni FT.

Nel gruppo dei 47 AT partecipanti vi è il sottogruppo delle 10 Città riservatarie che hanno partecipato alla prima e seconda implementazione (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli – che è quindi rientrata dopo l'assenza della seconda implementazione –, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia). La loro presenza conferma l'importanza, segnalata dalle stesse Città, di continuare il lavoro nella sperimentazione con il fine di consolidare il patrimonio di conoscenze e pratiche via via acquisito, di integrare il programma nelle pratiche di lavoro ordinarie dei servizi, posizionandolo in una cornice di stabilità e continuità, di estenderlo ai comuni limitrofi e/o alle circoscrizioni delle stesse città non interessate alle precedenti sperimentazioni.

Scopo principale di questo Rapporto è presentare brevemente P.I.P.P.I. (cap.1) e i soggetti che hanno preso parte a questa terza implementazione (cap.2) per dare conto degli esiti raggiunti (E) in termini di *outcome* dell'implementazione, che si distinguono in *outcome* finali e intermedi (rispetto ai bambini e alle figure parentali) e *outcome* prossimali (rispetto agli operatori e al sistema dei servizi, rivolti cioè a costruire comunità di pratiche e a garantire replicabilità all'intervento) (parr. 4.1 e 4.2), attraverso una valutazione che, in questa terza implementazione, è stata interna, ossia ha riguardato la descrizione sia puntuale che globale dei cambiamenti longitudinali avvenuti nelle famiglie tra tempo iniziale (T₀), intermedio (T₁) e finale (T₂). Il tutto ripercorrendo i processi formativi e di intervento (P) (parr. 4.2. e 4.3) che hanno contribuito a tali cambiamenti nei Contesti rappresentati dai servizi degli AT nei quali ha avuto corso l'implementazione (C) (cap. 3).

01. COS'È P.I.P.P.I. ? IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO

Il **Programma P.I.P.P.I.** si è sviluppato in Italia in un arco di tempo in cui si è completato un imponente lavoro del Consiglio d'Europa e della Commissione Europea teso a costruire un quadro regolamentare definito in base alla Convenzione dei diritti dei bambini del 1989 per l'intervento dei servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia nei confronti delle famiglie vulnerabili, soprattutto nel quadro dell'agenda politica di Europa 2020. Esso si configura pertanto in tale cornice, **come un'ampia innovazione sociale**, che ha l'obiettivo di armonizzare pratiche e modelli di intervento rivolti a famiglie negligenti, tramite azioni di formazione, documentazione e valutazione sistematiche e condivise in tutto il territorio nazionale. Non si propone né come un programma nel senso anglosassone del termine, ossia come una struttura rigida da applicare secondo un approccio *up-down*, né come un progetto informale che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, ossia di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità. Nello specifico vuol essere un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione di un modello standardizzato e un progetto destrutturato. Per questo P.I.P.P.I. è definibile come una **“forma aperta”**, rispettosa di esigenze teorico-pratiche comuni e trasversali, come della specificità dei contesti locali.

La popolazione target del programma è costituita da famiglie negligenti, secondo la definizione che ne danno Carl Lacharité *et al.*: “Una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte” (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006), i quali spiegano che all'origine della negligenza vi sono due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra figure genitoriali e figli e una seconda che riguarda le relazioni tra le famiglie e il loro mondo relazionale esterno, definizione questa che spiega perché l'intervento con queste famiglie debba sempre mobilitare entrambe queste due dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale. Inoltre, questa definizione consente di focalizzare l'attenzione sui bisogni di sviluppo dei bambini, piuttosto che sui deficit dei genitori o sulla più generica nozione di rischio.

Il fenomeno della negligenza ha contorni indefiniti: si tratta di una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta “normalità” e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Una zona grigia ancora piuttosto misconosciuta: le famiglie negligenti sono sempre più numerose, gli allontanamenti sono in aumento a causa della negligenza, molte problematiche di cui si occupano i servizi e la scuola sono riferibili a tale fenomeno, ma le ricerche sono solo embrionali, tanto che non abbiamo ancora sviluppato adeguata conoscenza empirica né sul fenomeno, né sugli interventi che rispondano a queste problematiche in maniera efficace ed efficiente.

Anche gli studi sugli effetti della negligenza non sono sviluppati nel nostro Paese, ma molta letteratura internazionale converge nell'affermare che gli **effetti** siano seri, profondi e spesso associati a danni cerebrali, difficoltà scolastiche, problemi di salute mentale, comportamenti antisociali e delinquenziali in età adolescenziale e giovanile. Per questo alcune ricerche ne

mettono in luce i costi anche economici per la società, oltre che quelli umani. Da qui, l'urgenza di lavorare con questo target di famiglie al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla negligenza che, a livello individuale, segnano negativamente, e sin dall'inizio, la traiettoria scolastica di questi bambini e minano globalmente il loro sviluppo e, a livello sociale, sono fra i fattori che più incidono sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza e disuguaglianza che segna drammaticamente i nostri giorni. **Liberare il potenziale dei bambini** che vivono in tale situazione, che provoca un evidente svantaggio psico-socio-economico ed educativo, è un'azione sociale imprescindibile per favorire anche l'attuazione concreta dell'**articolo 3 della Costituzione**: *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”*.

Il Programma riconosce quindi la negligenza parentale come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo **interventi orientati alla prevenzione**, in particolare ottemperanza alle Leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001 e si iscrive all'interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzi per rispondere ai bisogni della cittadinanza, sperimentando azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini che vivono in condizioni di vulnerabilità, così da “rompere il ciclo dello svantaggio sociale” (REC 2013/112/UE).

P.I.P.P.I. intende porre sotto i riflettori e identificare in modo chiaro questa specifica tipologia di famiglie, sperimentando un approccio di ricerca e intervento pertinente rispetto alle loro caratteristiche e ai loro bisogni, proponendo linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, **fra l'ambito della tutela dei minori e quello del sostegno alla genitorialità** al fine di prevenire forme più gravi di maltrattamento e di conseguenza gli allontanamenti dei bambini dalle famiglie.

Come si evince da quanto detto fino a qui, l'espressione “Prevenzione dell'Istituzionalizzazione” ha assunto una accezione via via più ampia, che include anche il concetto di appropriatezza rispetto al **garantire ad ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare**, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato e multidimensionale.

L'ingente investimento di risorse umane, economiche, tecniche, organizzative e formative realizzato in questa terza fase prende senso pertanto non solo nella possibilità di sperimentare un modello di intervento con questo target di famiglie e valutarne l'efficacia, quanto anche nel costruire una comunità di pratiche e di ricerca che, a livello nazionale, tramite le possibilità offerte dall'agire all'interno di una struttura sperimentale, possa creare le condizioni per una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle pratiche d'intervento con i bambini e le famiglie neglienti, che sappiano coniugare nel sistema professionale etica, appropriatezza ed efficienza. Per questo faremo riferimento a **outcomes finali** (riferiti ai bambini), **intermedi** (riferiti ai genitori) e **prossimali** (riferiti al sistema dei servizi).

L'equipe multidisciplinare incaricata di realizzare l'intervento è una risorsa maggiore che il programma cerca di mobilitare. Comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'Asl, l'educatore domiciliare (quasi sempre appartenente al terzo settore), la famiglia

d'appoggio (FA), l'insegnante, e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'EM stessa, oltre che la FT stessa.

I **dispositivi d'azione** sono 4, in cui si integrano coerentemente:

sostegno professionale individuale e di gruppo rivolto sia ai bambini che ai genitori che alle relazioni fra loro; sostegno professionale e paraprofessionale e specificatamente: l'educativa domiciliare, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi, la famiglia d'appoggio. La logica che sostiene questo impianto è che servizi integrati, coerenti fra loro e tempestivi siano predittori di efficacia.

In realtà questi 4 dispositivi si sostengono su un metodo che li connette e ne consente l'efficacia e la misurabilità, ossia il metodo della **valutazione partecipativa e trasformativa** dei bisogni di ogni famiglia (Serbati, Milani, 2013).

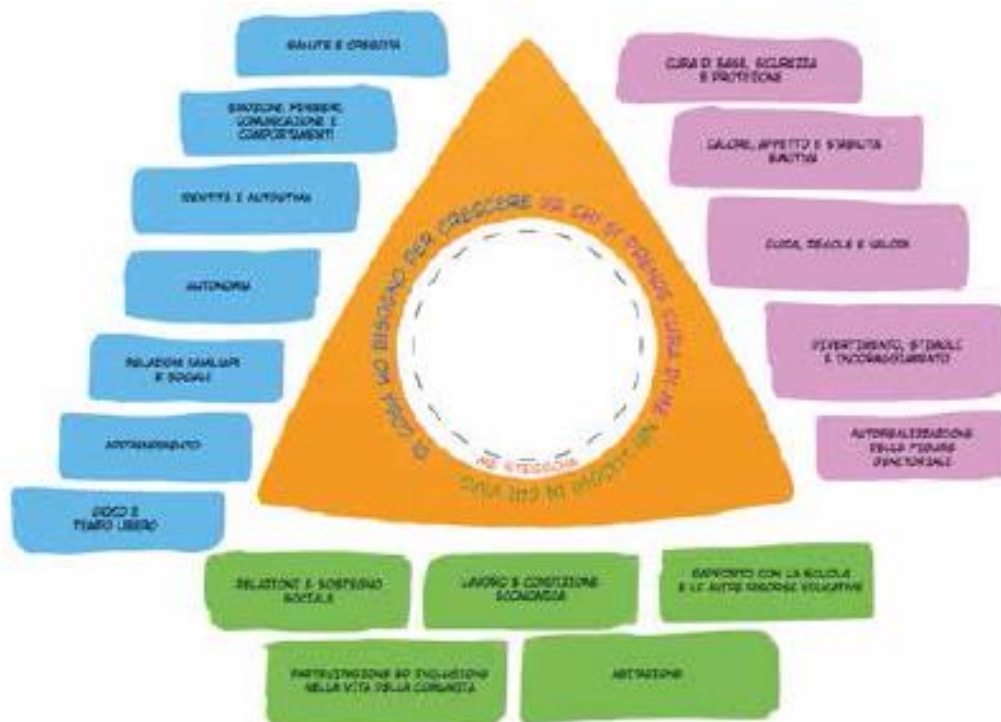
Nel processo della valutazione partecipativa e trasformativa tutti i soggetti, "*the team around the child*", avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Ferrari, 2004; Bove, 2012). Creare contesti di valutazione trasformativa vuol dire quindi rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione condivisa della situazione (*assessment*), alla costruzione delle ipotesi di intervento (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti.

Il **framework teorico di riferimento** attraverso cui realizzare la valutazione e la progettazione è il modello dell'ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979), da cui deriva "**Il Mondo del Bambino**" (fig. 1), il quale rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta (Parker et al., 1991; Ward, 1995), ha avviato il programma governativo *Looking After Children* (Gray, 2002) con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi (*children looked after*).

Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, fa riferimento alle 3 dimensioni fondamentali che contribuiscono allo sviluppo di un bambino: *I bisogni evolutivi; Le risposte della figure parentali a tali bisogni; I fattori dell'ambiente*. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sotto-dimensioni.

Il *Mondo del Bambino* struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (*assessment*), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e identificare i possibili miglioramenti (progettazione). Il *Mondo del Bambino* ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di intervento con le famiglie, che favorisce una comprensione olistica dei bisogni, alla luce dei diritti, e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

Figura 1
Il modello multidimensionale de “Il Mondo del Bambino” (MdB)



LaBRIEF (2013), Rielaborazione da Dep. of Health (2000); Dep. for Education and Skills (2004, 2006); The Scottish Government (2008)

RPMonline è la metodologia che traduce in strumento operativo e informatizzato l'approccio ecosistemico descritto, in quanto Rileva, Progetta e Monitora l'insieme del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia e delle loro possibilità di cambiamento e quindi di resilienza.

Questo modello propone e allo stesso tempo esige dalle professioni e dalle organizzazioni di assumere la **sfida di lavorare insieme** riposizionando risorse e linguaggi per promuovere (ossia: l'occasione dell'implementazione può essere usata per creare le condizioni per costruire) un approccio olistico alla negligenza in quanto è una cultura ecosistemica integrata e diffusa (livello macro) che crea le condizioni dell'integrazione fra servizi (livello meso), la quale a sua volta crea le condizioni per il dialogo e il lavoro interprofessionale (livello micro fra operatori della stessa équipe e fra équipe e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro, intrafamiliare).

Per sviluppare e promuovere queste 4 partnership, P.I.P.P.I. si basa su un proprio **Modello Logico** che prende forma dal concetto chiave secondo cui *la complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i bambini e le famiglie in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e della gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi*

messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e primo fra tutti dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema (Ogden et al., 2012).

Per queste ragioni, il Modello Logico intreccia fra loro 4 macro categorie (Soggetti, Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il **support system** di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca).

Tali 4 macro-categorie sono:

S = I soggetti principali che “fanno” l’implementazione ai diversi livelli. Nel nostro caso bambini, genitori, operatori delle EEMM, coach, RR e RT, GS (comprensivo del Gruppo dell’Università di Padova e dell’equipe del MLPS).

E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l’Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (COSA si fa e cosa si raggiunge attraverso l’azione, gli *outcomes*). La struttura di Ricerca (di seguito più ampiamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria.

C = i fattori di Contesto istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi e le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l’organizzazione, l’amministrazione, le burocrazie ecc.), (DOVE si fa). La struttura di *governance* fa prevalente riferimento a questa categoria.

P = i Processi formativi, organizzativi e di intervento, in particolare:

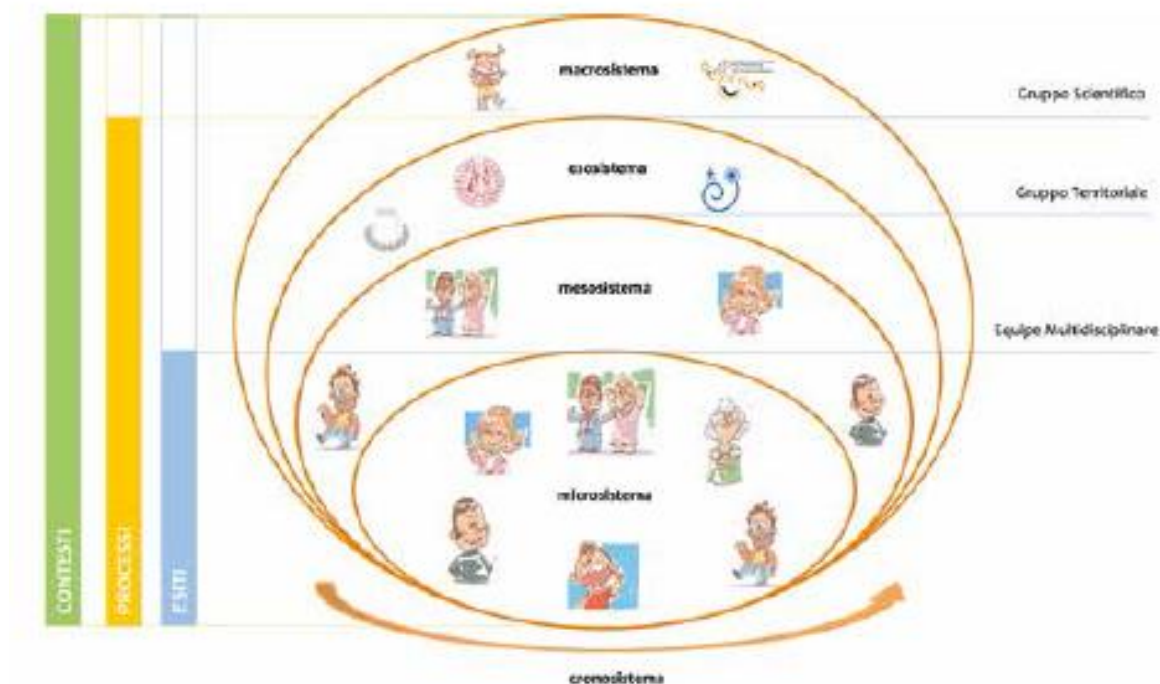
- il Processo formativo svolto dal GS con i coach e con le EEMM
- il Processo dell’intervento delle EEMM con le FFTT.
- il Processo organizzativo realizzato attraverso le relazioni fra GS – GR - GT e soprattutto fra GT- EM.

Il GT è il Gruppo Territoriale, ossia la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati (che vede un livello Regionale – GR- e uno di ambito) che coordina e sostiene il lavoro delle EEMM, affinché possano effettivamente realizzare e monitorare un intervento di supporto, in funzione dell’analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT. Da questa sintetica ricostruzione dell’architettura generale del programma, possiamo comprendere che P.I.P.P.I. è un **programma complesso e multidimensionale** in quanto comprende:

- una dimensione di ricerca: strutturazione di un disegno di ricerca che permette di trasformare i dati dell’azione operativa delle EEMM in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell’efficacia del programma nel suo complesso, come dell’intervento specifico con ogni FT;
- una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da RPMonline, oltre che la messa in campo dei dispositivi di intervento;
- una dimensione formativa che prevede un accompagnamento ai coach e alle EEMM in maniera puntuale e continua nel tempo. Ognuna di queste dimensioni ne include altre, in particolare la dimensione dell’intervento con le singole FFTT è comprensiva almeno di un piano di intervento psicologico, uno educativo, uno sociale.

Nella figura che segue si nota anche come i diversi soggetti (GS, referente regionale, referente di ambito, GT, Coach, EM) si situino prevalentemente nelle intersezioni fra un sistema e l'altro a significare la imprescindibilità del lavoro di interconnessione, dovuta al fatto che nella realtà i sistemi sono interdipendenti fra loro. L'architettura delle teorie e dei processi descritti fino a qui costituisce il **Modello Logico di P.I.P.P.I.**

Figura 2
Il modello logico di P.I.P.P.I.



1.1 Il piano di valutazione

In letteratura sono riconoscibili diversi metodi secondo cui effettuare la ricerca valutativa, la cui scelta dipende soprattutto dal particolare intervento che si intende valutare. Tra i più diffusi è possibile riconoscere il metodo *controfattuale* (Trivellato, 2009), che risponde alla domanda: “Si sono ottenuti i risultati voluti? Quali sono gli effetti ottenuti? Gli effetti ottenuti sono stati causati dall'intervento?”; l'approccio basato sulla teoria (Weiss, 1997) e l'approccio realista (Pawson, Tilley, 1997), che rispondono entrambi alla domanda: “Cosa è successo? Cosa ha funzionato meglio, dove, per chi e perché?”; l'approccio *costruttivista/del processo sociale*, che risponde alle domande: “Cosa è accaduto?”, “Quello che è accaduto è buono secondo i valori dei partecipanti all'intervento?”, “Come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?”.

All'interno del piano di valutazione di P.I.P.P.I. si è cercata una integrazione fra questi metodi, posizionandoli nella cornice dell'approccio che sopra abbiamo definito partecipativo e trasformativo alla valutazione. In una prospettiva di coerenza fra modello logico e modello di valutazione, si è scelto di considerare l'evidenza della ricerca come un costrutto ampio che contenga al suo interno informazioni relative agli esiti finali e intermedi, intesi come i

cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche agli esiti relativi ai processi, definiti esiti prossimali. Per questo gli strumenti di valutazione proposti hanno cercato di approfondire anche gli elementi di contesto e le azioni di supporto attivate dal Gruppo Scientifico, dalle Regioni e dagli AT per la realizzazione dell'implementazione. La metodologia utilizzata è mista, quantitativa e qualitativa, come si evince dal piano di valutazione, sinteticamente descritto nell'Allegato.

L'esigenza della valutazione, sia nella sua funzione rendicontativa che trasformativa, è considerata centrale nel Programma. Inoltre, è presente una duplice finalità della valutazione: la valutazione della singola situazione familiare (meglio definibile *assesement* o analisi) e la valutazione complessiva del Programma.

Come avviene l'intreccio fra queste due finalità nella pratica?

Ogni EM compila gli strumenti previsti nel piano di valutazione per e con ogni famiglia inclusa nel programma seguendo la tempistica dettata dal piano di intervento e, sulla base di questa valutazione, i ricercatori successivamente aggregano i dati raccolti da ogni EM e costruiscono le informazioni complessive (i dati finali) sul raggiungimento degli esiti del Programma nel suo insieme. Tali risultati, che sono di seguito presentati, vengono periodicamente messi in circolo e restituiti sia agli stessi professionisti che li hanno prodotti, affinché possano discuterli con le famiglie e con le EEMM e integrarli nelle successive fasi di intervento, sia al Ministero che governa il programma e ai Referenti Regionali, come base per la programmazione delle successive politiche. La scelta di tenere strettamente intrecciate queste due finalità è conseguente agli *outcomes* sopra presentati rispetto alle famiglie e al sistema dei servizi. Essa è cioè motivata dal fatto che le esigenze conoscitive relative alla valutazione complessiva dell'implementazione sono considerate un fine in sé, ma alla stessa stregua anche l'occasione per rendere disponibile ai professionisti una strumentazione per l'intervento con le famiglie che li possa aiutare ad assumere l'abito della valutazione come costante dell'agire professionale. Si è quindi inteso mantenere in capo agli operatori, piuttosto che ai ricercatori, la titolarità del processo di valutazione. Attraverso la formazione e il loro coinvolgimento, la valutazione, può diventare essa stessa una modalità di intervento, capace di generare *empowerment* e mutamento (Patton, 1998). Inoltre, la scelta di utilizzare nella valutazione globale del Programma anche (non solo) gli stessi strumenti di valutazione utilizzati per le famiglie è finalizzata a rispondere all'esigenza di non sovraccaricare i professionisti, rendendo il processo di valutazione sostenibile per l'attuale assetto dei servizi e favorendo il processo di responsabilizzazione dei singoli rispetto alla pratica della valutazione.

Per questo insieme di ragioni, il piano di valutazione (in allegato) si articola intorno ai seguenti *outcomes*:

Outcome finale (E):

- garantire la sicurezza dei bambini, incoraggiare il loro sviluppo ottimale, contribuire a migliorare il loro futuro evitando il collocamento esterno dalla famiglia;
- migliorare il funzionamento psicosociale e cognitivo dei bambini all'interno dei diversi contesti di vita.

Outcome intermedio (E):

- permettere ai genitori l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;

- fare in modo che i genitori apprendano a dare risposte adeguate ai bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli ;
- la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsabili e sensibili ai bisogni dei bambini migliorano.

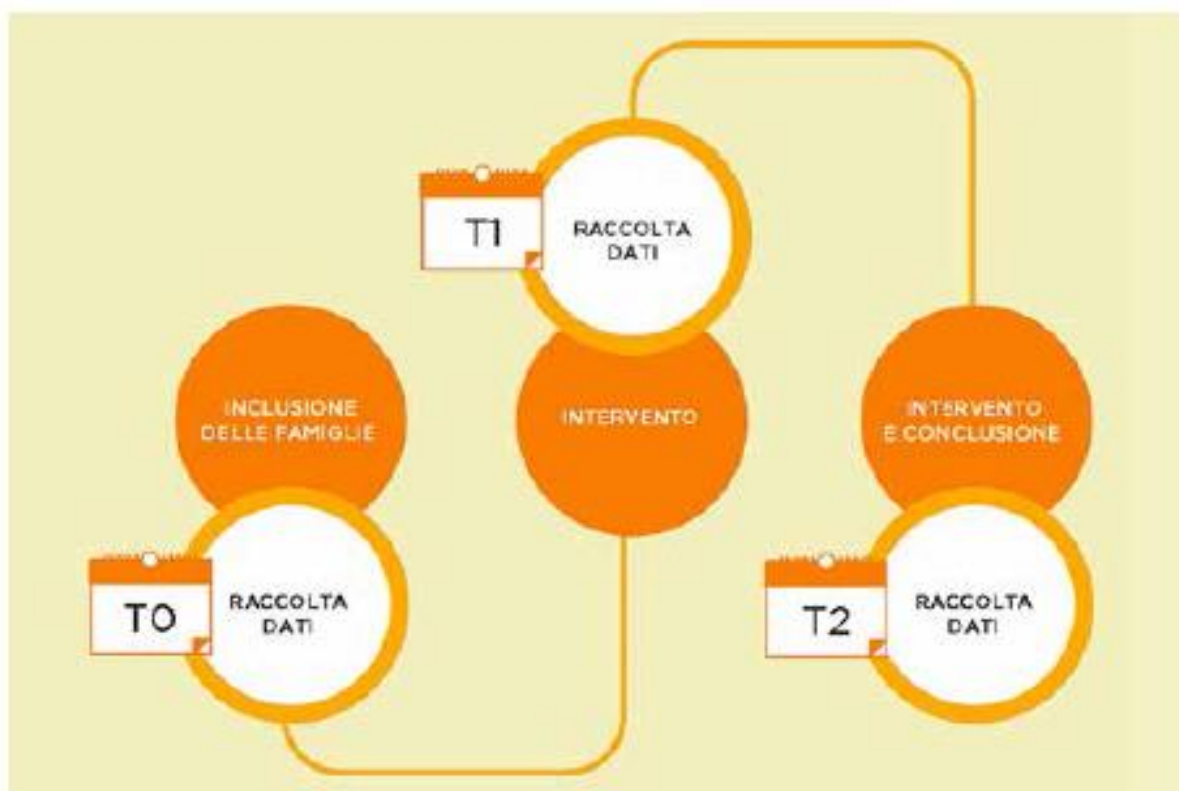
Outcome prossimale (P):

- incoraggiare la partecipazione dei genitori e la collaborazione attraverso il processo della presa in carico, soprattutto nelle decisioni che riguardano la famiglia;
- i genitori dispongono del sostegno necessario all'esercizio della loro responsabilità verso i figli (in maniera sufficientemente intensa, coerente e continua);
- promuovere un clima di collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti nel progetto quadro e tutti gli adulti che costituiscono l'entourage dei bambini per permettere una reale integrazione degli interventi che assicuri il ben essere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

Gli strumenti sono stati utilizzati in due momenti di raccolta dei dati: nel Tempo iniziale -T₀- e nel Tempo finale -T₂-. Nei due periodi che intercorrono tra T₀ e T₂ le EEMM effettuano gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente e di una opzionale valutazione intermedia (T₁).

Figura 3

Il percorso di ricerca nel programma P.I.P.P.I.



02. CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI

Nella terza implementazione di P.I.P.P.I. per gli anni 2014-15 (P.I.P.P.I. 2014- 15) sono stati finanziati 50 AT, appartenenti a 17 Regioni e ad una Provincia Autonoma, cui si è aggiunto il finanziamento da parte della Regione Lombardia per il Comune di Milano. Di questi 51 AT, 47 hanno completato l'esperienza.

Fra essi vi è la presenza delle 10 Città che hanno partecipato alla prima implementazione e che al momento di avvio della terza stavano lavorando alla seconda. Queste città sono: Bari, Bologna (che ha partecipato come Provincia), Firenze, Genova (che ha partecipato come Conferenza dei Sindaci, quindi il Comune di Genova ha in effetti lasciato spazio ai nuovi Comuni dell'hinterland urbano), Palermo (che è entrata come distretto sociosanitario), Reggio Calabria e Torino (che hanno partecipato sempre come singoli Comuni), Venezia (che ha partecipato come Conferenza dei Sindaci). Infine è rientrata, dopo il periodo di assenza della seconda implementazione, una zona di Napoli.

Nel gruppo delle Famiglie sono presenti 600 bambini in 453 famiglie. Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato, ma non portato a termine (con una chiusura precoce a metà percorso) con 24 bambini per 20 famiglie, pari rispettivamente al 4% e 4,4% del totale.

Tavola 1

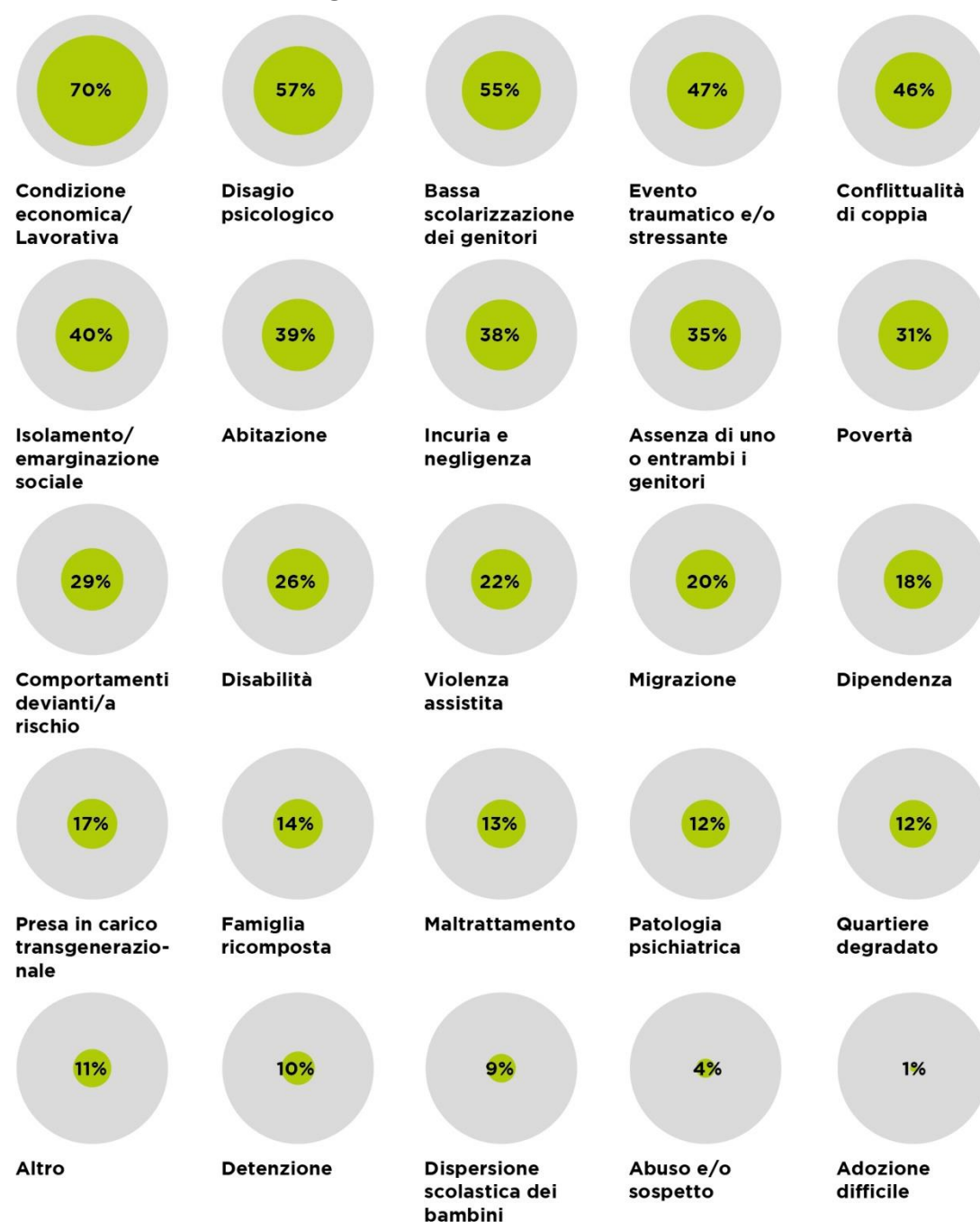
Bambini, famiglie, operatori coinvolti in P.I.P.P.I. 2014-15



Osservando le vulnerabilità segnalate dagli operatori nella compilazione del Preassessment, si nota che il 70% delle FFTT coinvolte vive in condizioni economiche e lavorative precarie e che per quasi una famiglia su 3 si registra una situazione di povertà. Il dato che fa riferimento all'inattività lavorativa è presente e importante per entrambi i genitori, ma più accentuato per le madri (comprendendo anche la condizione di casalinga si arriva a circa il 45%).

Il 39% delle famiglie ha difficoltà rispetto all'abitazione, il 40% vive una situazione di isolamento, mentre il 12% vive in un quartiere degradato. Il 57% presenta un disagio psicologico e nel 12% delle situazioni è segnalata una patologia psichiatrica. Alte anche le percentuali di conflittualità di coppia (46%) e di bassa scolarizzazione dei genitori (55%), dove il dato relativo all'istruzione fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico

Tavola 2
Le vulnerabilità delle famiglie



Chi sono i bambini?

Sono per il 45% bambine, per il 55% bambini.

Il 76% rispetta il target definito dal programma (0-11 anni), con una prevalenza di bambini in età scolare (53%). Il 24% ha più di 12 anni, come indicato dalla possibilità offerta dal programma di includere il 20% di bambini con più di 11 anni. Nati in Italia per il 95,7%, anche se solo l'83% dei bambini totali ha cittadinanza italiana, contro al 16% con cittadinanza straniera. Tale quota risulta quasi doppia rispetto alla media italiana (8,1%) dei residenti stranieri in Italia indicata dall'ISTAT. Per 139 bambini, pari al 23,2% del totale, è stata certificata la presenza di Bisogni Educativi Speciali (BES), così definiti dalla C.M. 8/2012 che comprende tre grandi sottocategorie: disabilità, disturbi evolutivi specifici, svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale. Il 30% dei bambini ha genitori coniugati conviventi. La responsabilità genitoriale di quasi 3/4 dei bambini è ascrivibile a entrambi i genitori, mentre quasi un quarto dei bambini vede riconosciuta la responsabilità genitoriale per uno solo, prevalentemente la mamma. Sono state segnalate complessivamente 119 altre persone che si prendono cura del bambino che non corrispondono alle figure genitoriali, con netta prevalenza di figure di nonni, seguiti dai fratelli/sorelle e zii.

Tra i bambini partecipanti al programma sono riconoscibili 61 bambini con una esperienza di collocamento esterno alla famiglia precedente all'attivazione del programma P.I.P.P.I..

Chi sono le mamme e i papà?

Le mamme hanno prevalentemente un'età compresa tra i 26 e 45 anni (67%). Il 17% ha cittadinanza straniera, il 48% un titolo di istruzione basso (fino all'obbligo scolastico). I dati non conosciuti in riferimento alla figura del papà sono molto alti (intorno al 34%). È questo un non-dato importante, che torna più volte, a dire di una sorta di invisibilità a cui i padri sono talvolta costretti nel terreno istituzionale.

I dati conosciuti riportano una prevalenza di papà tra i 36 e i 55 anni. Il 14% di loro ha cittadinanza straniera, con titolo di studio prevalente che arriva al completamento dell'obbligo scolastico. Pur tenendo sempre presente l'elevata quota del dato non conosciuto, è possibile notare come solo il 21% dei padri risulti occupato in forma regolare. 9 papà sono in carcere.

E gli operatori?

Anche se le informazioni sono state completate per il 72% delle Equipe Multidisciplinari, si rileva una partecipazione di 1490 operatori, in prevalenza educatori (31%), cui seguono assistenti sociali (26%), psicologi (19%), insegnanti (11%), psichiatri e neuropsichiatri infantili (4%).

In riferimento alla composizione della EM base (assistente sociale, educatore, psicologo), il 50% delle situazioni veda la compresenza di almeno 3 figure, mentre quasi un quarto delle situazioni vede la presenza dei soli educatore e assistente sociale.

Ogni Regione ha individuato una o più figure di riferimento regionale, cui è stata attribuita la funzione di coordinamento rispetto agli AT del proprio territorio. In totale sono stati individuati 63 Referenti Regionali. Oltre ai Referenti regionali, ogni AT ha individuato una o più figure di riferimento all'interno dell'Ambito, con il compito di coordinare e facilitare la conduzione delle attività sperimentali sia a livello organizzativo/gestionale sia a livello politico. In totale sono stati individuati 84 Referenti di Ambito Territoriale.

Al fine di ampliare, rendere possibile e facilitare lo svolgimento tecnico delle attività del programma, è stato fondamentale individuare e formare anche 109 figure di coach, con il ruolo prevalente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma.

03. DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI

In questo capitolo vengono presentati gli elementi che concernono l'organizzazione istituzionale e professionale dei 47 AT partecipanti, che impattano sull'approccio di partenariato inter e intra-istituzionale proposto da P.I.P.P.I.

In linea con le ricerche sulle condizioni di efficacia dell'intervento con le famiglie negligenti, è oggi riconosciuto come un importante fattore predittivo di successo, il fattore relativo all'integrazione degli interventi verso le famiglie, che è, allo stesso tempo, un presupposto per poter disporre effettivamente delle EEMM, e uno degli esiti considerati prossimale della sperimentazione, in quanto concerne il sistema professionale.

Nello specifico, presentiamo i dati a partire dall'analisi della Scheda di adesione al bando, del Questionario GR compilato dalle Regioni e del Questionario GT compilato dagli AT.

Sono stati compilati 16 questionari delle Regioni (15 per le Regioni e 1 per la Provincia Autonoma) e 47 per gli AT. Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai seguenti sotto-obiettivi:

Obiettivo 1

“Raccogliere informazioni sugli assetti territoriali e sull'integrazione tra i servizi educativi, sociali, socio-sanitari e della giustizia minorile”

- La scheda somministrata in fase di adesione al bando rileva che i 47 AT presentano inizialmente condizioni strutturali e organizzative improntate a grande difformità: alta variabilità del numero di Comuni componenti l'AT, che va da un minimo di 1 (le Città metropolitane) ad un massimo di 58 (Consorzio Monviso Solidale) per un totale di 995 Comuni partecipanti.
- Per quanto riguarda la gestione amministrativo-professionale dei servizi di welfare nell'AT, 35 AT dichiarano di non avere una gestione unitaria che consenta di svolgere la necessaria funzione di regia del programma. Buona parte degli AT aderisce quindi a P.I.P.P.I. segnalando una situazione organizzativa interna di evidente debolezza gestionale, di difformità e di mancanza della *readiness* invece dichiarata.

Tavola 3
Gli Ambiti Territoriali coinvolti in P.I.P.P.I. 2014-15



Obiettivo 2

“Adesso abbiamo in qualche modo imparato a lavorare insieme e a dare il giusto peso ad ogni intervento o azione da attivare, considerandole nel sistema”

RT, Casale Monferrato

“Stabilire accordi inter-istituzionali tra enti e servizi coinvolti nel programma (livello politico e dirigenziale) sia a livello Regionale che di AT”

- La **costituzione del GR** è avvenuta in 11 Regioni su 16. In 8 di queste, già dalla fase di pre-implementazione). La modalità di assunzione del ruolo di governo regionale è stata quindi improntata a una notevole variabilità: vi sono situazioni di presenza intensa, strutturata e continua a livello di sostegno tramite la promozione dei raccordi inter-istituzionali necessari e di coordinamento interno, come anche situazioni di debole coinvolgimento interno e di scarso

coordinamento degli AT.

- Per quanto concerne la **composizione**, su un totale di circa 100 componenti degli 11 GR attivati, circa 30 sono i membri della Direzione dei servizi sociali, 37 della Direzione dei servizi sanitari, 8 dell'Ufficio Scolastico regionale, 11 dell'Autorità giudiziaria (AG), 7 del privato Sociale, 2 dell'area dei servizi educativi 0-6 anni.
- Il debole coinvolgimento è dovuto soprattutto a: turn-over dei RR, al fatto che nella Regione abbia aderito un unico AT, a debole legittimazione politica.
- L'obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull'integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di costruzione in meno di metà delle Regioni e in più di metà degli AT coinvolti, ma c'è concordanza nel ritenere che questo obiettivo, per essere compiutamente raggiunto, necessiti di tempi più lunghi di quelli che sono stati previsti in questa implementazione.
- Si registra un'azione di *governance* più attenta e stringente a livello di AT che di Regione, come dimostrano il numero e la qualità delle compilazioni del questionario finale, il volume delle attività realizzate e il numero dei GT avviati in AT (44 su 47), rispetto a quello dei GR attivati in Regione (11 su 16).
- Fra le **criticità** segnalate la più frequente riguarda il poco tempo a disposizione per esercitare compiutamente il ruolo, conciliandolo con il proprio ruolo abituale, per raggiungere tutte le EEMM (in alcuni AT le distanze geografiche sono segnalate ripetutamente come un problema). È segnalato inoltre da alcuni AT il debole coinvolgimento della parte politica e la conseguente scarsa legittimazione istituzionale del programma a livello locale. Diversi AT segnalano la difficoltà di portare avanti l'implementazione senza un chiaro coinvolgimento e il relativo supporto da parte della Regione.

Obiettivo 3

“Creare le condizioni organizzative ed economiche per realizzare il programma”

- Le condizioni per andare verso l'obiettivo di una maggiore integrazione fra sistemi, servizi e professioni sono comunque state messe in atto in quasi tutte le Regioni del Nord e del Centro, con meno evidenza in quelle del Sud. Tale differenza è meno rilevabile a livello di AT del Sud, dove comunque ci sono importanti segnali verso tale integrazione.
- Resta sempre più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.
- L'azione di coordinamento è stata svolta prevalentemente dalle sole Regioni (che sono 7 su 17, ma non è questo il caso della Liguria), in cui è stato coinvolto più di 1 AT. Il lavoro svolto ha riguardato in circa metà dei casi i soli aspetti finanziari, rendicontativi e amministrativi dell'implementazione, mentre per l'altra metà circa (e nello specifico per quanto riguarda le Regioni Emilia Romagna, Liguria, Umbria, Veneto), il lavoro di coordinamento è stato volto ad approfondire anche gli aspetti contenutistici del lavoro, quindi finalizzato a supportare il processo di compilazione degli strumenti e dell'implementazione dei dispositivi e a favorire lo scambio di buone prassi.
- In quasi tutti gli AT si è creata o rafforzata una struttura di gestione del programma, con anche una formalizzazione del GT in più della metà (31). Diversi AT, nel corso dei lavori, hanno migliorato la loro struttura di gestione affiancando al GT una struttura più operativa, la “cabina di regia”, che ha garantito il coordinamento continuo fra referenti, coach e EEMM.
- Il Tavolo di Coordinamento nazionale gestito dalla Direzione Generale Inclusione del MLPS ha svolto un'importante funzione di raccordo fra Regioni, GS e Ministero, garantendo anche la

circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Regioni dal Nord al Sud dell'Italia, anche se solo alcune fra le Regioni hanno poi promosso tale circolarità al loro interno tramite il lavoro di coordinamento fra AT.

Obiettivo 4

“Alla fine del programma si aprono nuove prospettive di sviluppo nella formazione e nell’operatività a livello individuale, di équipe e più estesamente nell’assetto istituzionale a livello di AT e Regione”

Gli esiti del lavoro del GR sono riferibili a sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (in 4 Regioni), alla realizzazione di iniziative congiunte (in 5 Regioni), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (in 5 Regioni), all’approvazione di Delibere che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e che li integrano nei propri assetti organizzativi. Inoltre si rileva:

- la volontà di dare corso all’ampliamento e alla diffusione del Programma in Regione (Emilia Romagna, Veneto, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Puglia);
- la volontà anche politica di proseguimento e consolidamento negli ambiti della terza implementazione di P.I.P.P.I., eventualmente con risorse proprie regionali (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Sardegna, Sicilia, Veneto);
- il recepimento dei principi e delle metodologie relative a P.I.P.P.I. nella programmazione regionale (Emilia Romagna, Liguria, Piemonte, Toscana), come ad esempio l’inserimento del modello di intervento di P.I.P.P.I. nel Nuovo Piano Sociale regionale (Campania, Umbria);
- la volontà di una più esplicita adesione a una futura sperimentazione di P.I.P.P.I. per favorire un maggiore impatto a livello provinciale (Provincia Autonoma di Bolzano).

Gli esiti del lavoro dei GT sono riferibili a sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (in 13 AT), alla realizzazione di iniziative congiunte (in 17 AT), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (in 27 AT).

La sottoscrizione di accordi di programma ha riguardato in particolare il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l’Asl o comunque la componente sanitaria. Ben 22 AT hanno approvato Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa ecc. che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e che li sanciscono sul territorio.

Molti AT sottolineano inoltre i seguenti esiti di rilievo:

- a partire dal Protocollo di intesa per la collaborazione con la scuola, sono state condivise precise modalità per la segnalazione delle situazioni di rischio di pregiudizio da parte della scuola; sono stati previsti incontri congiunti per la condivisione dei progetti dei bambini in situazione di rischio e pregiudizio con gli insegnanti ed i genitori;
- si manterrà la struttura avviata per l’implementazione prevista dal programma, provando a potenziare il GT e utilizzandola anche per la casistica “non P.I.P.P.I.”;
- si sta predisponendo un progetto di consolidamento del Programma affinché diventi l’approccio e il metodo di riferimento comune dei servizi sociali del Comune nei progetti di cura e protezione e tutela dei minori;
- estensione di alcuni dispositivi (in particolare scuola, gruppi genitori e educativa domiciliare) nel “dopo P.I.P.P.I.”;
- utilizzo e diffusione della metodologia, in particolare di RPM, anche nei casi non rientranti in P.I.P.P.I. e dopo P.I.P.P.I., all’interno dei servizi e delle altre istituzioni (scuola, privato sociale,

ASL) in una prospettiva di sistematizzazione di RPM nella programmazione delle Politiche Sociali locali (RPMfree: RPM aperta a tutti gli AT per un utilizzo libero con tutti i casi);

- stabilizzazione delle EEMM;
- attivazione e consolidamento delle reti di scuole;
- miglioramento della *governance* sul programma in AT, maggiore definizione del ruolo del RT, maggiore collegamento con il livello regionale;
- intenzione di estendere la metodologia di lavoro in altre aree di intervento, quali le aree della psichiatria degli adulti e della disabilità sia dei bambini che degli adulti.

Obiettivo 5

“Vengono realizzate azioni di diffusione del programma negli AT (convegni, seminari formativi ecc.)”

- Si rileva un notevole volume di attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi strumenti messi a disposizione) realizzate in 5 Regioni che hanno coinvolto un totale di 1039 operatori di diverse professionalità e in 17 AT che hanno coinvolto un totale di 2640 operatori di diverse professionalità in 99 sessioni formative realizzate.
- 17 AT hanno aderito anche alla quarta implementazione (P.I.P.P.I. 2015- 16), per consolidare il patrimonio di competenze acquisito e radicarlo maggiormente nell’AT.

04. COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei risultati relativi al raggiungimento degli esiti del programma P.I.P.P.I. 2014-15, con lo scopo di descrivere l'impatto che il programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini. Gli obiettivi considerati per verificare l'efficacia del programma articolano nel dettaglio i risultati (*outcomes*) finali, intermedi e prossimali che il programma si è proposto di realizzare, che sono stati presentati nel capitolo 1. I dati utili per descrivere gli *outcomes* relativi ai risultati finali e intermedi sono ricavati dall'utilizzo dei seguenti **strumenti**:

- Lo strumento **RPMonline** assume un approccio ecosistemico, in quanto si articola sulla base di un modello multidimensionale triangolare denominato *Il Mondo del Bambino*, costruito a partire dalle varie esperienze internazionali relative all'*Assessment Framework* inglese. Esso fa riferimento a 3 dimensioni fondamentali: i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte dei genitori nella soddisfazione di tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare tale risposta. Lo strumento RPMonline potenzialmente consente di giungere alla definizione di un piano di intervento che prevede la condivisione della valutazione (*l'assessment*) e delle progettazioni da sperimentare rispetto alla situazione con le persone che sono coinvolte nella cura del benessere del bambino e quindi la condivisione di tempi, modalità, soggetti e responsabilità degli interventi.
- **Il questionario de Il Mondo del Bambino (MdB)** è costruito sulle sottodimensioni che compongono il modello multidimensionale del Triangolo, richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 alle sottodimensioni all'interno di RPMonline e offre quindi un'immagine completa del funzionamento della famiglia dal punto di vista dell'EM.
- **Il questionario di Preassessment e di Postassessment** è uno strumento che aiuta l'equipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione e è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia. Esso cerca di comprendere la singolarità di ogni situazione andando a costruire un accordo intersoggettivo circa il significato da attribuire alle osservazioni raccolte. Si compone di 4 parti di analisi riferite a 4 diverse aree: A. Storia e condizioni sociali della famiglia; B. Fattori di rischio e protezione; Qualità della relazione operatore sociale-famiglia; D. Valutazione complessiva del rischio. Il Preassessment si utilizza all'inizio e alla fine, nella versione del Postassessment, andando a costruire un accordo circa il significato da attribuire ai cambiamenti avvenuti, per dare valore ai processi realizzati e per dare forma alle nuove decisioni da prendere.
- **Il questionario sui punti di forza e debolezza del bambino (SDQ)** di Goodman è uno strumento in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini. Gli studi che hanno utilizzato disegni sperimentali pre e post-test hanno dimostrato che l'SDQ è sensibile ai cambiamenti apportati dagli interventi sociali. Ampiamente utilizzato a livello nazionale e internazionale, contiene 25 domande che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento, suddivisi in 5 subscale: Iperattività; Problemi di condotta; Difficoltà emotive; Comportamenti prosociali; Rapporto con i pari. Lo stesso questionario può essere compilato sia dagli insegnanti che dai genitori, che dai ragazzi stessi, per valutare soggetti di età compresa tra i 3 e i 16 anni.

- **Il questionario su Partenariato Scuola, famiglia e servizi**, appositamente predisposto su Moodle e introdotto in questa terza implementazione del programma, è stato costruito per raccogliere informazioni sui processi messi in atto relativamente al dispositivo. Si compone di 23 domande finalizzate ad indagare e valutare gli effetti dell'accordo di rete su tale dispositivo.

4.1. Gli esiti finali e intermedi

Sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per le famiglie in tutte le dimensioni considerate. Le risposte fornite dagli operatori riguardo alla situazione delle FFTT al termine del programma nel Post-assessment indicano che:

- per 22 famiglie (5%) la presa in carico del servizio si è conclusa grazie al miglioramento della situazione;

- per 244 delle famiglie (54%) l'accompagnamento della famiglia prosegue con un alleggerimento degli interventi;

- per 118 famiglie (26%) l'accompagnamento prosegue con un rafforzamento degli interventi.

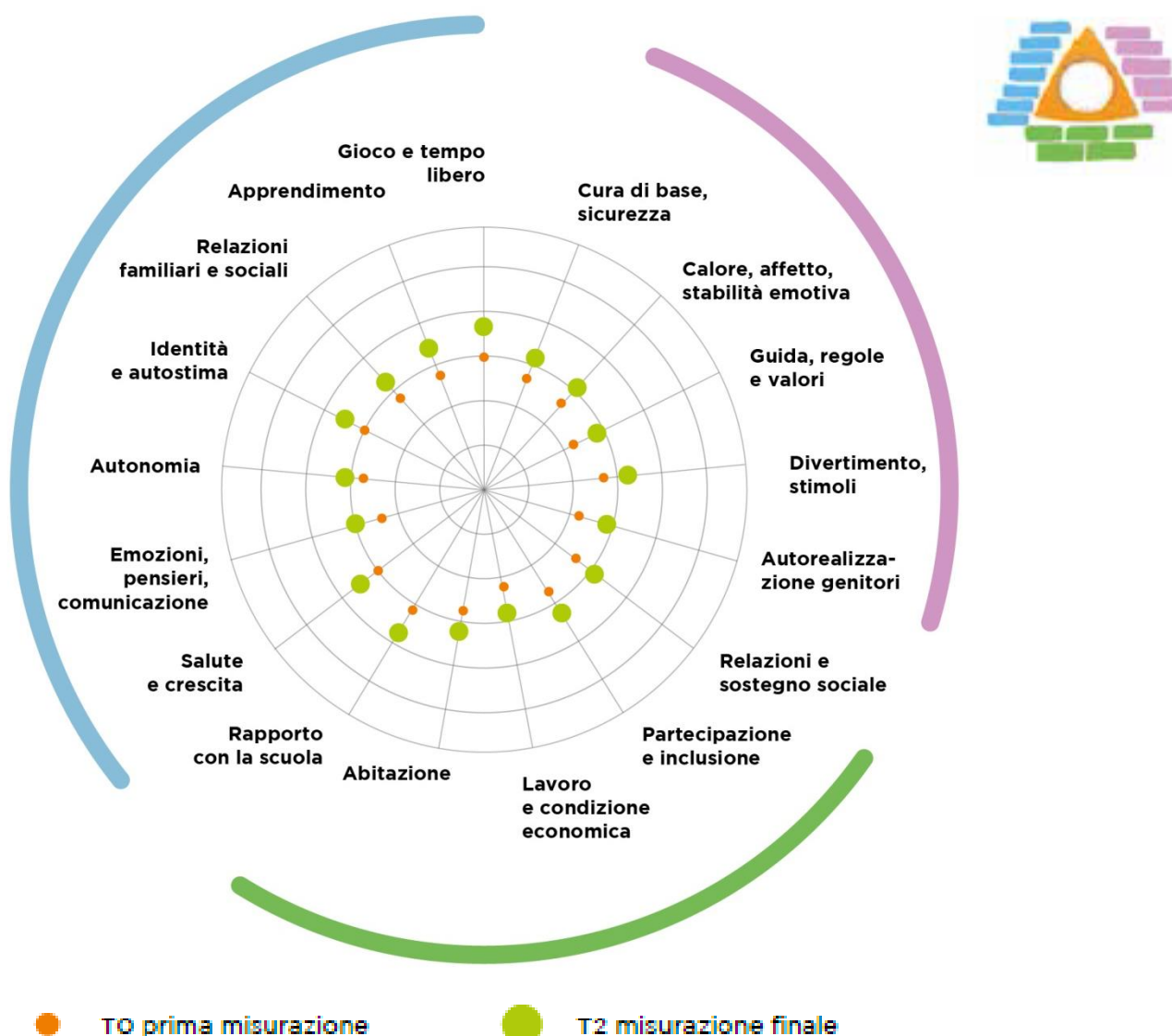
Da notare che sia alleggerimento che rafforzamento degli interventi possono essere dovuti sia a miglioramento che a eventuale peggioramento delle FFTT;

- ci sono 19 famiglie (4%) che hanno espresso la non volontà di proseguire l'esperienza di P.I.P.P.I. oltre il termine del programma, 9 famiglie (2%) che hanno cambiato città o servizio di riferimento;

- infine, ci sono 41 famiglie (9%) per le quali non sono disponibili informazioni in merito alla tipologia di prosecuzione dell'accompagnamento, anche se per 23 di queste gli operatori dichiarano la prosecuzione del progetto P.I.P.P.I.

La Tavola 4 mostra i dati a To e T2 per le singole sottodimensioni del Triangolo dei valori attribuiti dagli operatori relativamente ai 600 bambini entrati nell'implementazione. I cambiamenti che si osservano tra l'inizio e la fine del programma sono positivi, ad indicare un miglioramento rispetto alle condizioni di partenza, che risultano statisticamente significative e simili nelle dimensioni che riguardano il lato Famiglia (var. % = 17,9), il lato Bambino (var. % = 16,2) e il lato Ambiente (var. % = 15,6). Da evidenziare che, per il lato Famiglia, dove si osserva la variazione più elevata, le condizioni di partenza indicano una situazione di maggiore problematicità (2,6 contro 2,8 del lato Bambino e Ambiente). RPMonline consente di verificare il **raggiungimento degli obiettivi** indicati nelle micro-progettazioni effettuate relativamente alle sottodimensioni del Mondo del Bambino, rispetto alle quali l'Equipe Multidisciplinare ha deciso di lavorare. RPMonline richiede al termine di ciascun tempo di lavoro di definire se i risultati attesi identificati in fase di progettazione nelle diverse sottodimensioni sono stati raggiunti, raggiunti in parte o non raggiunti.

Tavola 4
Il Mondo del Bambino



I punteggi positivi sono collocati verso l'esterno del grafico

In generale, i risultati sono stati completamente raggiunti dal 30 al 40% delle microprogettazioni. Per quanto riguarda le sottodimensioni del lato del Bambino, i risultati sono stati raggiunti o raggiunti in parte per un valore che va dal 75% all'86% delle sottodimensioni. Nel lato Famiglia il dato medio è intorno al 75% per tutte le sottodimensioni ad eccezione di Autorealizzazione delle figure genitoriali in cui i risultati raggiunti o raggiunti in parte arrivano al 70%. Nel lato Ambiente i risultati sono stati raggiunti per un valore che va dal 67% all'82%.

La Tavola 5 riporta una sintesi dei dati raccolti con lo strumento di Pre-postassessment nei due tempi di rilevazione.

È possibile affermare che, per quanto riguarda le famiglie target, nel corso della loro partecipazione al programma, gli operatori registrano una diminuzione dei fattori di rischio a fronte di un miglioramento dei fattori di protezione. In particolare il lato Bambino registra la maggior diminuzione dei fattori di rischio e al tempo stesso è la dimensione che vede il miglioramento maggiore in termini di fattori di protezione.

I risultati relativi alla qualità della relazione tra servizi e famiglia indicano un miglioramento significativo se si confrontano le medie tra il T0 e il T2 (var. % = 11,0).

I dati relativi alla valutazione complessiva registrano una diminuzione significativa del rischio di allontanamento per le famiglie target e un miglioramento nel tempo statisticamente significativo per tutti i gruppi di famiglie.

Se si osserva la distribuzione delle valutazioni rispetto alla scala Likert da 1 a 6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento e 6 alto rischio), aumentano (3%) le famiglie per le quali si registra una diminuzione del rischio di allontanamento tale da poterle registrare con il valore 1 (basso rischio). Aumentano anche le famiglie valutate con il valore 2 (+23%) e quelle valutate con il valore 3 (+7%), mentre diminuiscono le famiglie che si posizionavano su valori pari a 4 e 5. Infine nel T2, il 3% delle famiglie viene valutato con un alto rischio di allontanamento.

Tavola 5
Il Pre-postassessment



- I risultati di MdB riportano dei miglioramenti statisticamente significativi sia nelle famiglie monoparentali, sia nelle famiglie con due genitori, pur essendo rilevabile una variazione maggiore in riferimento alle famiglie con entrambi i genitori. Questa lettura è confermata dal Pre-postassessment per quel che riguarda i Bisogni del Bambino, dove per le famiglie con due genitori aumentano di più i fattori di protezione e diminuiscono di più i fattori di rischio. Il questionario di Postassessment registra però una diminuzione del rischio maggiore per le famiglie monoparentali e in particolare un incremento più importante dei fattori di protezione e una diminuzione dei fattori di rischio in riferimento alle Competenze dei Genitori e in riferimento alle risorse dell'Ambiente, così come una decrescita maggiore dei fattori di rischio.
- I risultati di MdB riportano dei miglioramenti statisticamente significativi nelle famiglie con cittadinanza italiana, così come per il 16% di famiglie con cittadinanza straniera, che in alcune sotto-dimensioni hanno miglioramenti superiori anche di 10 punti percentuali. Da notare come le famiglie straniere partano da una *baseline* con punteggi più elevati rispetto alle famiglie italiane, in particolare sul lato Bambino. Tale lettura risulta confermata dal Prepostassessment in particolare per quel che riguarda la decrescita dei fattori di rischio, che per le famiglie straniere è maggiore. Invece i fattori di protezione aumentano maggiormente nelle famiglie italiane.
- I risultati di MdB per i bambini per i quali sono riconoscibili Bisogni Educativi Speciali (che sono il 25% del totale) sono positivi, indicando miglioramenti in tutte le sottodimensioni anche nettamente superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei proprio nelle sottodimensioni del lato Bisogni Evolutivi del Bambino, in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori.
- I miglioramenti nelle singole sottodimensioni sono tutti positivi e significativi per i bambini di tutte le classi di età. I ragazzi più grandi (al di sopra dei 12 anni) conseguono miglioramenti più importanti rispetto ai bambini più piccoli, che invece partono da livelli mediamente più elevati di benessere. Al termine del programma tutte le categorie raggiungono livelli di adeguatezza più elevata.

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento agli specifici sotto-obiettivi proposti nella struttura del piano di valutazione.

“Il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare (la riduzione delle interazioni negative e della violenza, l’incremento, il miglioramento della coesione e dell’adattabilità familiare)” “La valorizzazione della funzione educativa di genitore all’interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori”

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per i bambini in tutte le sotto-dimensioni, ed in particolare per quelle che riguardano la Famiglia (var. % 17,9), che fanno riferimento alle competenze genitoriali (Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva, Guida, regole e valori, Divertimento, stimoli, Autorealizzazione genitori), pur con livelli di partenza più bassi rispetto agli altri Lati del modello multidimensionale del Mondo del Bambino.
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano la famiglia.
- I dati che fanno riferimento al raggiungimento dei risultati delle micro-progettazioni riportano valori di efficacia superiori al 75% per quel che riguarda la dimensione Famiglia.

“La regressione dei problemi di sviluppo, il miglioramento dei risultati scolastici, dei problemi di comportamento e apprendimento dei bambini”

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per i bambini anche per sottodimensioni che riguardano il Bambino (var. % 16,2).
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano il bambino in misura leggermente maggiore rispetto alla famiglia e all'ambiente.
- Il questionario SDQ registra variazioni significative per quel che riguarda alcuni dei punteggi relativi alle difficoltà del bambino, in particolare per le madri, che rispetto agli altri compilatori partono da punteggi più negativi. Anche l'insegnante vede un miglioramento rispetto al punteggio del Totale delle difficoltà, mentre per l'educatore la situazione appare stabile, così come per il padre. Rispetto al cambiamento dei punti di forza (comportamenti prosociali) solo educatore e insegnante riconoscono un miglioramento. In ogni caso è da notare come nessun compilatore rilevi dei peggioramenti.
- I questionari SDQ di auto-compilazione dei ragazzi registrano un miglioramento significativo su tutti i punteggi relativi alle difficoltà, mentre rimangono stabili i comportamenti pro-sociali.

“Il miglioramento delle capacità della famiglia di sfruttare il sostegno sociale disponibile e le risorse comunitarie e quindi l'integrazione sia dei genitori che dei bambini in una rete informale di sostegno”

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo e più marcato rispetto alle altre dimensioni anche per sottodimensioni che riguardano l'Ambiente (var. % 15,6).
- Nella dimensione Ambiente è riconoscibile un miglioramento significativo più importante rispetto alle altre categorie per i bambini che non vivono con i loro genitori, per i bambini più piccoli (0-5 anni) e per i ragazzi più grandi (con più di 15 anni).
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano l'ambiente.

4.2 Gli esiti prossimali: i processi di intervento

L'esito della sperimentazione è dato non solo dal cambiamento rispetto ai bambini e alle figure parentali, ma anche dalla costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca che, a livello nazionale, crei le condizioni per una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle pratiche di intervento e di organizzazione dell'intervento con i bambini e le famiglie vulnerabili, che ne assicuri maggiore efficacia (*promuovere un clima di collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti nel progetto quadro e tutti gli adulti che costituiscono l'entourage dei bambini per permettere una reale integrazione degli interventi che assicuri il ben essere e lo sviluppo ottimale dei bambini*).

Di tale esito prossimale, diamo conto declinandolo nei sotto-obiettivi di seguito indicati e a partire dai dati ricavati dall'utilizzo dei seguenti **strumenti**:

- **Focus group**: è una tecnica di ricerca sociale basata sulla discussione in piccolo gruppo che ha la finalità di approfondire il punto di vista dei partecipanti su un dato argomento alla presenza di uno o più moderatori. Nel nostro caso è stata utilizzata come tecnica di valutazione del percorso svolto, con il fine di accogliere il punto di vista degli operatori rispetto ai processi attivati dal programma P.I.P.P.I. 2014-15 e ai risultati da esso conseguiti.
- **RPMonline**: dati sulle compilazioni, i piani di intervento, sezione qualitativa.
- Compilazione dei **questionari** di soddisfazione.
- **Questionario finale di AT e di Regione**: messo a punto dal GS con il MLPS, è rivolto ai referenti di AT di ogni Ambito e ai Referenti Regionali. Ha l'obiettivo di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'AT e nella Regione in riferimento al programma P.I.P.P.I., oltre che di monitorare l'avvio e l'andamento dei dispositivi.

Obiettivi riguardanti: Metodo e lavoro in Equipe Multidisciplinare, RPMonline

“L'integrazione di diversi punti di vista nel territorio è ancora in divenire, anche se noi siamo nati con il lavoro di équipe e il nostro è un sistema integrato di servizi. Allora, quali difficoltà ci possono essere? Si dice: “Lo facciamo già! Noi ci conosciamo, ci vediamo”. In realtà non è stato così e questo è stato possibile rilevarlo anche con le varie griglie di osservazione che abbiamo compilato nei monitoraggi e nel lavoro di coaching che abbiamo fatto con le EEMM. Anche con l'incremento del numero delle ore e con l'aumento dei servizi non c'era comunque l'idea di lavorare realmente in EM e questo si è potuto rilevare proprio attraverso la registrazione del T0 e del T2”
AT, Ariano Irpino

“Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali”

“Per almeno il 60% delle famiglie è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo)”

“Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi”

- Tutti gli strumenti previsti nel piano di valutazione (RPMonline, questionario MDB, questionario SDQ) testimoniano una elevata risposta nel loro completamento, in particolare sono riconoscibili percentuali elevate di compilazione (pari circa all'80%) delle sotto-dimensioni dell'assessment in tutte le tre dimensioni considerate (Bambino con il 94%, Famiglia con il 90%, Ambiente con l'84%). È presente una diminuzione a T2, pur tuttavia mantenendo livelli elevati (circa 65-70%). Rispetto alla seconda implementazione è riconoscibile però un incremento delle compilazioni di circa 20 punti percentuali in entrambi i tempi.
- Si rileva un importante utilizzo dello strumento RPMonline, diventato parte delle pratiche professionali, all'interno del quale emerge il buon utilizzo della nuova sezione “incontri in EM” in RPM, che permette di riconoscere una conduzione multi professionale del lavoro dove gli incontri registrati sono stati svolti in compresenza sia di professionisti diversi (93%) sia con la famiglia (67%).

- Il lavoro di progettazione, con la definizione di risultati attesi, azioni e responsabilità, incide in maniera rilevante e significativa sul cambiamento delle situazioni di vita di bambini e famiglie. I miglioramenti sono stati maggiori per i bambini per i quali è stato progettato durante l'intervento; questi bambini sono anche quelli per i quali si osservano le condizioni di partenza peggiori.

Tavola 6

Il Mondo del Bambino: le progettazioni



Obiettivi riguardanti: Partecipazione delle famiglie

“P.I.P.P.I. ha consentito di sperimentare il lavoro con le famiglie attraverso una metodologia partecipativa, offrendo una base teorica comune di riferimento. Gli operatori si sono sperimentati con strumenti e modalità nuovi e hanno direttamente verificato gli esiti del proprio lavoro e di quello delle famiglie implementando sul campo le proprie competenze. Il triangolo ha costituito un meta-referenziale utile nell'integrazione interprofessionale e ha consentito di dare voce reale a genitori e bambini, riducendo lo spazio di interpretazione degli operatori”

RT, Reggio Emilia

“I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra famiglie e EM”

“Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori”

- Dalla sezione “incontri in EM” in RPMonline si evince che in quasi l’80% degli incontri sia presente anche la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri della famiglia, e con una prevalenza delle madri.
- Dalla sezione “incontri in EM” in RPMonline si evince un utilizzo di diversi strumenti da compilare da parte di genitori e bambini per circa il 50% delle situazioni.

Obiettivi riguardanti: I Dispositivi d’intervento

“P.I.P.P.I. ha permesso di conoscere, testare e fare propri alcuni strumenti e dispositivi che sono ora utilizzati da molti operatori, anche da operatori che non hanno partecipato al programma. P.I.P.P.I. ha anche permesso di rafforzare la consapevolezza dell’importanza del coinvolgimento dei genitori nelle scelte progettuali che li riguardano. Ha aiutato a modificare i linguaggi e le modalità di collaborazione con le famiglie. Ha cambiato lo sguardo degli operatori nei confronti delle famiglie, ma anche nei confronti degli altri operatori della rete”
RT, Milano

“Fornire ai genitori un sostegno professionale, personalizzato basato sull’applicazione di principi di aiuto efficace con delle persone vulnerabili”

“Adottare metodologie di lavoro di rete e inter-professionale curando in modo particolare il rapporto tra famiglie e scuola e tra famiglie e reti sociali formali e informali”

“Realizzare un percorso di accompagnamento professionale attraverso l’educativa domiciliare”

“Realizzare incontri di gruppo con i genitori e con i genitori e i bambini sulle tematiche previste”

“Le azioni rivolte ai bambini e genitori soprattutto nei gruppi rispondono in termini di intensità e di contenuto, ai principi proposti dal programma”

“Evitare gli allontanamenti non appropriati rispetto ai bisogni delle FFTT”

- Si registra un’elevata intensità dell’intervento, con un vasto utilizzo di tutti i 4 dispositivi, anche in compresenza (con una pervasività rispetto alla presenza dei dispositivi educativa domiciliare e partenariato scuola-servizi) e una elevata tenuta nel passaggio da To a T2.
- I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in quasi tutti gli AATT (46 AATT su 47 per educativa domiciliare e partenariato scuola-famiglia-servizi). Una presenza meno diffusa è riconoscibile per l’attivazione dei gruppi per i genitori disponibile per 42 su 47 AATT e per le famiglie d’appoggio, dispositivo d’intervento reso disponibile per 39 AATT su 47.
- I referenti di AT riportano come l’attivazione dei dispositivi di intervento abbia costituito una importante occasione per la costruzione di linguaggi e pratiche di raccordo inter-istituzionale e interprofessionale tra i servizi sociali, educativi e sociali e le scuole, come tra sistema del pubblico e del privato sociale, anche grazie all’organizzazione di iniziative di formazione congiunta organizzate dai singoli territori.
- Il dispositivo che, come nelle passate edizioni, riconosce la maggiore debolezza nell’attivazione è la Famiglia d’Appoggio, che sia a To sia a T2 registra una percentuale di attivazione inferiore al 50%. Esso è stato attivato complessivamente in 39 AATT, con un numero totale di 181 famiglie d’appoggio coinvolte in azioni di sostegno alle FFTT.

- Rispetto all'utilizzo del dispositivo Famiglie d'Appoggio, è riconoscibile una discreta differenza positiva (in particolare nelle dimensioni più legate all'Ambiente) nella variazione T2-To tra chi ha potuto usufruire di questo intervento rispetto a chi non ha avuto questa possibilità.
- Si registra un buon andamento anche del dispositivo Gruppi dei genitori, un po' inferiore per quello dei bambini. I dati qualitativi descrivono questo dispositivo come quello in cui sono realizzate le attività più innovative e più promettenti relativamente all'area della riqualificazione delle competenze genitoriali.

Tavola 7
I dispositivi di intervento



- Sono stati organizzati complessivamente 118 gruppi, che hanno coinvolto un totale di 682 genitori, con una media di presenze di 16,23 per ciascun gruppo, numero che ha consentito

l'adozione di una metodologia di conduzione di tipo narrativo, riflessivo e di reciproco scambio e aiuto tra le famiglie.

- In 23 AATT il dispositivo dei gruppi è stato dedicato esclusivamente ai genitori partecipanti al programma, mentre in 19 AATT, per diversi ordini di fattori, l'attività è stata estesa anche ad altre famiglie seguite dai servizi.
- I gruppi con i bambini sono stati attivati complessivamente in 35 AATT, con un totale di 72 gruppi e la partecipazione a livello nazionale di 512 bambini, con una media per gruppo di 14,6 presenti.
- L'attività dei gruppi è stata rivolta in 7 ambiti solo ai bambini partecipanti al programma, in 9 ambiti è stata allargata anche ad altri bambini e in un totale di 19 AATT sono stati presenti anche i fratelli. Come anche per i gruppi dei genitori, in questo modo il dispositivo è diventato un'opportunità di intervento estesa anche ad altri servizi non direttamente coinvolti nel programma, a dimostrare la ricaduta positiva di P.I.P.P.I. anche sui soggetti non propriamente inclusi nel programma.
- La diffusione quasi totale del dispositivo Scuola-famiglia-servizi riconosce al suo interno alcune differenziazioni: sono riconoscibili ad esempio 33 AT per i quali l'attivazione di tale dispositivo ha previsto l'inclusione degli insegnanti/educatori nelle EEMM, mentre altri riconoscono delle modalità di collaborazione più formale. Risulta comunque il coinvolgimento complessivo a livello nazionale di 288 fra educatori di nido e insegnanti.
- Nel 36% delle situazioni la scuola ha promosso e firmato l'accordo di rete, previsto dal programma come strumento per favorire il dialogo tra servizi sociali e scuola. La necessità di sottoscrivere il documento è stata recepita dagli ambiti territoriali come un'opportunità per incontrare scuole e uffici scolastici regionali e promuovere la loro partecipazione all'interno dei Gruppi Territoriali. Inoltre la richiesta di inserire l'accordo di rete all'interno dei Piani dell'Offerta Formativa (POF) ha reso necessario il coinvolgimento dei Consigli d'Istituto e dei Dirigenti, rendendo il dispositivo scuolafamiglia- servizi un luogo di confronto in EM e un'occasione per la progettazione condivisa.
- Si segnalano le esperienze condotte a Cremona, Modena, Mantova, Sondrio, Firenze, Genova, nelle quali sono stati organizzati incontri specifici, in collaborazione con il GS, rivolti agli insegnanti così come momenti di formazione aperti, oltre che agli operatori delle EEMM, anche alle istituzioni che partecipano ai gruppi territoriali e regionali per discutere e presentare l'accordo di rete.
- Le famiglie che hanno potuto usufruire dei dispositivi per tutta la durata dell'intervento hanno sperimentato miglioramenti superiori a quelli delle altre famiglie.
- Oltre ai 4 dispositivi previsti dal programma per sostenere le famiglie nel percorso di riappropriazione delle abilità parentali e quindi nel sostegno allo sviluppo dei bambini, per 8 bambini appartenenti a 8 famiglie diverse, le EEMM hanno ritenuto di utilizzare anche uno specifico dispositivo di protezione all'infanzia, comunemente definito "allontanamento".
- Se il termine "allontanamento" può connotare un'azione dei servizi come un esito finale di un percorso che decreta il fallimento del progetto e il verificarsi di esiti negativi per quanto riguarda la risposta ai bisogni di sviluppo del bambino da parte della sua famiglia, P.I.P.P.I., qualora si ravvisasse la necessità di procedere con tale intervento, propone che esso sia progettato e realizzato come dispositivo di azione per assicurare la prosecuzione di un progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali e non solo alla protezione del bambino, all'interno di un percorso di co-costruzione con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel Programma. Per questo, i dati sull'utilizzo di questo dispositivo di protezione all'infanzia sono stati inseriti nel

presente paragrafo riguardante gli esiti prossimali, ossia i processi messi in campo nel garantire la prosecuzione del progetto realizzato in P.I.P.P.I.

- Tale dispositivo ha avuto un'incidenza rispettivamente dell'1,8% e dell'1,3%, con una decrescita nell'utilizzo rispetto della seconda implementazione di P.I.P.P.I., in cui risultava pari al 3% per le famiglie (n=144) e 3,5% dei bambini (n=198) e un avvicinamento al dato della prima implementazione che si era attestato allo 0,8% dei bambini (n=122) e all'1,1% delle famiglie (n=89). Le modalità di utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini risultano quindi diversificate, poco frequenti e, per buona parte dei casi, in grado di mantenere la centralità della partecipazione delle famiglie.
- Degli 8 collocamenti esterni dei bambini P.I.P.P.I. 2014-15, 4 sono stati effettuati in modo consensuale, 4 giudiziale. In quasi tutti si registra comunque un certo livello di collaborazione della famiglia. Fra i consensuali uno è dovuto al decesso della mamma e al conseguente trasloco dei bambini a casa degli zii, per cui si tratta in realtà di un allontanamento *sui generis*. Nei dati nazionali si nota una maggioranza di procedimenti giudiziali, per cui questo dato evidenzia come, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più appropriata, come era già emerso nella seconda implementazione, P.I.P.P.I. possa costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e delle competenze genitoriali, tramite il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza piuttosto che di contrapposizione con i servizi. Questo orientamento risulta in sintonia con le più recenti raccomandazioni internazionali in tema di tutela dei bambini, come ad esempio, la risoluzione delle Nazioni Unite 64/142 del 2010, *Guidelines for the Alternative Care of Children*.

4.3. Gli esiti prossimali: i processi formativi rivolti ai professionisti

“Ho apprezzato moltissimo il processo formativo, che è partito con la formazione iniziale, ma è proseguito fino ad oggi. È una metodologia che può aiutare a cambiare il modo di operare dei servizi, perché, a differenza delle formazioni spot, ti accompagna nel tempo e con strumenti diversi”

AT, Forlì

Nella logica dell'implementazione descritta nel primo capitolo, il processo – e quello formativo in particolare – è un fattore di primaria importanza, in quanto aiuta a capire come si producono gli esiti. In questa terza edizione del Programma, c'è stato un importante investimento di risorse sull'insieme dei **processi formativi** e una revisione globale della struttura di formazione che ha visto una nuova articolazione sui 3 soggetti implicati: referenti di regione e ambito, coach, operatori delle EEMM. Tale articolazione si è basata su una rivisitazione del metodo di accompagnamento delle EEMM e dei coach, data la potenziale ricaduta di questi processi sul modo in cui gli operatori intervengono con le FFTT. Infatti, per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FFTT (gli Esiti, di cui si è detto nel par. 4.1) è importante che gli operatori lavorino all'interno di un sistema integrato, avendo chiare le esigenze e i bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un progetto esplicito e costruito insieme alle FFTT (i Contesti, di cui si è detto nel capitolo 3). Per fare questo, è indispensabile poter disporre di una struttura di formazione fortemente calibrata sui bisogni degli operatori e che preveda con loro interazioni e confronti costanti. Un percorso di partecipazione e

negoziiazione fra GS, GR, GT, Coach e EEMM va quindi in parallelo al percorso di partecipazione e negoziiazione tra EEMM e FFTT.

Per questo ci soffermiamo in questo paragrafo a comprendere come ha lavorato il GS con i coach e come i coach hanno lavorato con le EEMM. Questa descrizione verrà compiuta grazie ai dati che emergono dalla documentazione complessiva del lavoro del GS e dei coach (verbali e materiali dei tutoraggi) e ai dati raccolti tramite i seguenti strumenti messi a punto dal GS:

- **Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività di tutoraggio** è rivolto agli operatori di ogni AT coinvolto in P.I.P.P.I. e ha l'obiettivo di misurare il gradimento rispetto al percorso svolto nei momenti di tutoraggio offerto con cadenza bimestrale agli operatori da parte dei tutor del GS.
- **Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività della formazione iniziale** è rivolto agli operatori partecipanti alla formazione e ha l'obiettivo di misurare il gradimento rispetto alle sessioni iniziali di formazione rivolte alle EEMM.
- **Griglia sui tutoraggi**: riprende il Piano di Lavoro presente come allegato nel Taccuino del Coach. Essa è utile per verificare l'implementazione del programma in modo coerente ai suoi principi irrinunciabili, per rendicontare il lavoro svolto dai coach negli AT e per raccogliere i fattori facilitanti e ostacolanti individuati dai coach e le relative strategie messe in campo nelle diverse fasi di lavoro.
- **Focus group** con i coach.

Sono state realizzate complessivamente 17 giornate formative nella fase di pre-implementazione, per un totale di 81 giornate uomo del GS, nelle due sedi di Montegrotto Terme (PD) e di Roma, che hanno coinvolto complessivamente 922 professionisti (referenti, coach e componenti delle EEMM), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del programma.

- Sono stati formati in tutto 109 nuovi coach dei 47 AATT. I coach hanno giocato una funzione di "snodo" operativo e istituzionale, in stretta connessione con il referente di AT e con il GT, attraverso una posizione di "parità competente" per la loro formazione e conoscenza specifica sul metodo nei confronti dei colleghi delle EEMM. Nel ruolo del coach sono quindi compresi compiti di consulenza a favore degli operatori finalizzata alla custodia del metodo e dei principi teorico-prassici che ne stanno alla base, piuttosto che un intervento di "supervisione" rispetto alle singole situazioni familiari.
- La formazione dei coach è stata suddivisa in 3 fasi: 2 sessioni formative e un incontro di "tirocinio" intermedio per un totale di 40 ore di lavoro laboratoriale che ha visto impegnate 34 giornate uomo del GS.
- Alla formazione dei coach hanno collaborato 12 coach delle Città partecipanti a P.I.P.P.I. 2011-2014, in affiancamento ai componenti del GS per la co-conduzione dei workshop.
- Sono stati formati 12 operatori per AT, per un totale di 608 componenti delle EEMM nei 4 macro ambiti nazionali (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud).
- Sono state realizzate 16 giornate di tutoraggio, con cadenza trimestrale, nei 4 macro ambiti nazionali (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud), per un totale di 32 giornate uomo del GS.
- In 42 AT i coach hanno realizzato l'attività di tutoraggio. Solo in 2 AT questa modalità di accompagnamento non è stata realizzata, in altri 2 è stata realizzata in modo più informale. Gli incontri di tutoraggio hanno avuto una durata media di 2,5 ore. In 16 AT i coach hanno incontrato individualmente le equipe per un lavoro specifico sul progetto, mentre nei restanti ambiti il tutoraggio ha visto la partecipazione di tutte le equipe coinvolte nel programma.

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai principali sotto-obiettivi proposti ad inizio capitolo.

“I contenuti, la tipologia e il numero delle attività formative e di tutoraggio sono adeguati a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori”

“La tipologia dell’attività di accompagnamento a distanza (Moodle, telefono, mail, Skype) da parte del GS è adeguata a rispondere alle esigenze degli operatori durante il processo di intervento con le FFTT”

- Dal focus group conclusivo tenutosi con i coach e dal Questionario per la rilevazione della soddisfazione rispetto alle attività di tutoraggio è emerso che le forme e la qualità dell’accompagnamento offerto dal GS nel corso del biennio sono valutate più che positivamente in quanto hanno risposto alle esigenze di accompagnamento e supporto da parte degli AATT per il processo di intervento con le FFTT e di lavoro integrato in EM.
- Il Questionario compilato dai coach e dai componenti delle EEMM al termine delle attività formative iniziali ha messo in luce un livello di soddisfazione rispetto al percorso valutato dalla maggior parte dei partecipanti come “buono” o “ottimo”.
- Il tutoraggio, parte integrante e continua del percorso formativo, si è confermata un’attività cruciale per consentire l’implementazione efficace del programma, attraverso la riflessività condivisa e interprofessionale sull’esperienza degli operatori con le famiglie e nell’EM, come testimoniato dal focus group conclusivo con i coach e dal Questionario per la rilevazione della soddisfazione sul percorso di tutoraggio.
- Sono state utilizzate con continuità e intensità modalità di accompagnamento a distanza, ossia via Moodle, telefono, Skype e e-mail. Si rileva che alcuni coach riportano la necessità di una maggiore formazione iniziale rispetto alla piattaforma Moodle.
- Oltre alle attività previste nella struttura di formazione del Piano di lavoro di della terza implementazione di P.I.P.P.I., il GS ha risposto a innumerevoli richieste, giunte dagli AT, di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione dei principi del metodo e di accompagnamento riflessivo degli operatori, come anche nella rilettura e nella gestione di situazioni critiche createsi nella relazione con le famiglie e nel lavoro integrato in EM.

“Si verifica un’appropriazione dei contenuti/metodologia da parte dei servizi degli ambiti territoriali”

- I coach di P.I.P.P.I. 2014-15 sono stati attivi nella formazione degli operatori e dei nuovi coach, sia nell’avvio di P.I.P.P.I. 2015-16 che di P.I.P.P.I. 2016-17, dato questo che rivela un processo di appropriazione solida e progressiva del programma da parte degli operatori e di valorizzazione e messa in circolo delle competenze acquisite a favore delle famiglie e dell’organizzazione più generale dei servizi.
- Si è verificata una generale appropriazione dei contenuti e della metodologia da parte dei responsabili politico-istituzionali e degli operatori, così come testimoniato dagli esiti del focus group conclusivo con i coach e dal fatto che le attività formative nella fase di preimplementazione e durante dell’intera sperimentazione sono state numerose e continue, a livello nazionale, di macro ambito, di Regione e della maggior parte degli AT, e hanno visto il protagonismo diretto in collaborazione con il GS dei RR, dei RT, dei coach e delle EEMM nella loro organizzazione e realizzazione.

“Le competenze degli operatori sono valorizzate e messe in circolo nelle diverse attività previste dal programma con i genitori e tra gli operatori”

“Alla fine del programma sono evidenti le ricadute operative e la loro permanenza nelle prassi professionali”

“Alla fine del programma si aprono nuove prospettive di sviluppo nella formazione e nell’operatività a livello individuale, di equipe e più estesamente nell’assetto istituzionale a livello di AT e Regione”

- Le iniziative di diffusione, di formazione e di cambiamento nell’assetto istituzionale dei servizi (GR, GT, accordi di rete ecc.), promosse dalle Regioni e dagli AT, in particolare nelle realtà in cui alla fine del biennio si è chiusa formalmente la sperimentazione, testimoniano l’avvio di nuove prospettive per la continuità e lo sviluppo ulteriore del metodo nell’ordinarietà del lavoro dei servizi con le famiglie neglienti.
- Sono attive forme diverse di formazione continua ed è previsto in molti AT il coinvolgimento degli attuali coach nell’implementazione e nella contaminazione del metodo, nell’organizzazione di corsi di autoformazione sulla metodologia di P.I.P.P.I per le EEMM della tutela, nella logica di valorizzare e capitalizzare l’esperienza degli operatori che hanno partecipato.
- I contenuti degli incontri periodici del Tavolo di Coordinamento Nazionale con il Ministero, i diversi eventi informativi e formativi organizzati a livello regionale, di macro ambito e di AT, insieme agli esiti del *focus group* finale con i coach, hanno evidenziato le ricadute operative innescate dal programma e la loro iniziale integrazione nelle prassi professionali.

05.2011-2015: LA LEZIONE APPRESA IN 5 ANNI DI P.I.P.P.I.

In questo Rapporto è stato documentato il lavoro svolto nella grande comunità di pratiche e di ricerca, venutasi a creare in P.I.P.P.I., dai diversi attori (GS, Referenti delle città, coach, decisori politici, equipe multidisciplinari) che hanno partecipato a P.I.P.P.I. nei 24 mesi della terza implementazione. Si tratta della prima che ha incluso le Regioni e che ha messo in campo un nuovo modello di *governance*, conseguente all'importante *scaling up* registrato in questa implementazione rispetto alle precedenti, avvenute nel 2011-12 e nel 2013-14, che ha visto l'ampliarsi dei livelli di governo implicati oltre che della popolazione coinvolta.

Tabella 1.

2011-15: Città/Ambiti Territoriali, Bambini e Famiglie

	Città/Ambiti Territoriali	Bambini	Famiglie
P.I.P.P.I. 2011-12	10	122	89
P.I.P.P.I. 2013-14	9	198	144
P.I.P.P.I. 2014-15	47	600	453
Totale	47*	920	686

*I 47 AT di P.I.P.P.I. 2011-15 comprendono le Città riservatarie che hanno partecipato a più implementazioni

Tabella 2.

2011-15: Operatori, Coach e Referenti Territoriali

	Operatori	Coach	Referenti Territoriali
P.I.P.P.I. 2011-12	160	20	10
P.I.P.P.I. 2013-14	630	32	9
P.I.P.P.I. 2014-15	1490	109	147*

* di cui 63 Referenti Regionali e 84 Referenti di AT

L'impatto che questa implementazione ha avuto nel Paese, dovuto anche allo specifico investimento in azioni formative effettuato e presentato nel dettaglio nel paragrafo 4.3, è stato ampio: sono stati direttamente formati 109 coach, hanno lavorato in P.I.P.P.I. oltre 1700 diversi professionisti, sono stati realizzati 16 tutoraggi di macro ambito, oltre a diversi incontri su richiesta in vari territori. Il lavoro con i coach, in particolare, è stato realizzato nella logica di favorire l'appropriazione del Programma da parte degli AT e quindi la continuità dopo la conclusione dell'implementazione stessa. Le prospettive di sviluppo sul "dopo P.I.P.P.I." indicate da RR e RT nel questionario per il Report finale manifestano la volontà politica e tecnica di andare verso tale appropriazione in almeno parte delle Regioni. Grazie alla tempistica che è stata strutturata e che visto la suddivisione del lavoro in 3 fasi (pre-implementazione, implementazione e post-implementazione), i coach sono stati attivi sin dall'inizio nelle azioni previste nella prima fase: identificazione delle EEMM e delle FFTT. Per quanto riguarda questo punto, si conferma quanto era emerso anche nelle prime due implementazioni di P.I.P.P.I., ossia l'appropriatezza della valutazione rispetto alle famiglie incluse (i soggetti, descritti nel capitolo 2). I dati disponibili permettono infatti di individuare in

queste famiglie alcuni indicatori che sono considerati nella letteratura costitutivi della cosiddetta negligenza: la povertà economica, le difficoltà legate all’abitazione, il disagio psicologico di una o entrambe le figure genitoriali, la conflittualità di coppia, la bassa istruzione e il forte tasso di disoccupazione delle stesse figure genitoriali, la netta incidenza della monoparentalità. Vale la pena sottolineare i dati sulla bassa istruzione (circa il 30% dei padri e il 40% delle madri ha solo la licenza elementare) e l’occupazione dei genitori (meno del 15% dei padri e poco più del 20% delle madri ha un lavoro “in regola”, anche se precario), che confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale e culturale e, nello specifico, fra povertà e negligenza familiare, correlazione che individua queste come famiglie per le quali risulta particolarmente appropriato un intervento che contempli anche la dimensione del sostegno all’occupazione e al reddito, motivando l’attuale investimento in termini preventivi, in funzione di una specifica prevenzione del fenomeno dell’inappropriatezza degli allontanamenti, come anche di una più ampia funzione di prevenzione delle disuguaglianze sociali. Quasi tutti gli altri dati, in particolare sugli esiti finali, intermedi e prossimali (riportati nel capitolo 4), emersi in P.I.P.P.I. 2011-12 e 2013-14 trovano conferma in quelli presentati in questa sintesi: si tratta di una conferma importante, perché fornita da una base di dati particolarmente ampia, che non la rende scontata. Ne sintetizziamo di seguito alcuni fra i più rilevanti:

- Sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment evidenziano un miglioramento statisticamente significativo, stabile e consistente per le famiglie in tutte le dimensioni considerate.

- Tale miglioramento è presente anche nei diversi profili di FFTT partecipanti, ossia nelle famiglie monoparentali, nelle famiglie con due genitori, nelle famiglie straniere e prescinde dall’età dei bambini coinvolti, facendo così emergere l’ipotesi che P.I.P.P.I. (che va confermata attraverso il lavoro già in corso nella quarta e quinta implementazione) possa costituire un modello di intervento adeguato per famiglie con tipologie diversificate di problematiche e con figli anche in età adolescenziale.

- Si è positivamente continuato il processo avviato con P.I.P.P.I. nel 2011 di utilizzo di strumenti di valutazione e progettazione delle FFTT in maniera uniforme per diverse aree geografiche del Paese, che è finalizzato a garantire maggiore equità nell’accesso ai servizi e al trattamento delle FFTT. I dati sulle compilazioni degli strumenti “obbligatori”, nonostante i ritardi registrati nella raccolta dati nei diversi tempi, risultano globalmente confortanti, soprattutto se si tiene conto della difformità rilevata negli assetti organizzativi e tecnici degli AT coinvolti e della loro numerosità. Negli AT interessati, tra il 2011 e 2015, per la prima volta da P.I.P.P.I. non era quasi per nulla praticato un metodo di valutazione, in particolare da parte degli operatori socioeducativi, che prevedesse l’utilizzo di strumenti di valutazione in maniera condivisa con le famiglie e tra professionisti diversi e che avesse la funzione di rendere conto al proprio esterno dei processi messi in atto, oltre che di contribuire a migliorare la pratica dell’intervento con le famiglie.

- Il processo di intervento (i dispositivi) si è rivelato ancora più uniforme e intenso di quello di cui hanno potuto fruire le FFTT di P.I.P.P.I. negli anni

**INVESTIRE NELL’INTERVENTO
CON LE FAMIGLIE
NEGLIGENTI: UNA
SCOMMESSA CONTRO LA
DISUGUAGLIANZA SOCIALE**

**SI IMPLEMENTA PER LA
PRIMA VOLTA NEL SISTEMA
DEI SERVIZI DI WELFARE PER
I BAMBINI UN METODO
DI VALUTAZIONE CONDIVISO
FRA PROFESSIONISTI
DIVERSI E CON LE FAMIGLIE.
È QUESTA UNA GARANZIA DI
EQUITÀ**

**SI CONDIVIDONO ANCHE
GLI STRUMENTI DI
INTERVENTO, A FAVORE
DI UN AGIRE
TRASPARENTE**

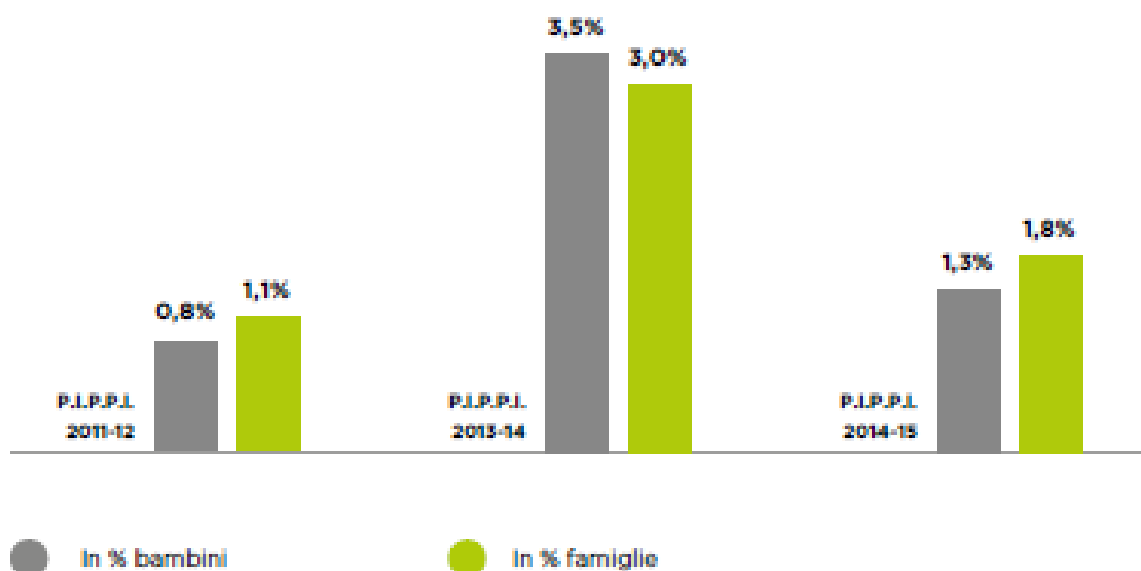
delle prime due implementazioni, nonostante la debolezza che permane nell'attivazione del dispositivo delle Famiglie d'appoggio. Tutti i dispositivi, con il passare del tempo, hanno infatti mantenuto le percentuali di attivazione, e anzi hanno visto un leggero incremento.

- Confrontando inoltre le variazioni di MdB da T₀ a T₂, si nota come le famiglie che hanno potuto usufruire dei dispositivi per tutta la durata dell'intervento abbiano sperimentato miglioramenti superiori a quelli delle altre famiglie: è questo un dato di particolare rilevanza, in quanto conferma l'ipotesi di ricerca che orienta il programma sull'intensità e la durata dell'intervento come questioni determinanti rispetto alla sua efficacia. Questi dati dimostrano che le famiglie che sono più esposte a un intervento multidimensionale, sistematico, condiviso con le famiglie stesse e nell'équipe di operatori, con una durata nel tempo definita, migliorano più di quelle meno esposte.
- Gli AT sono riusciti ad organizzare sia l'attivazione di buona parte dei dispositivi, e hanno anche costituito praticamente ovunque le EEMM, che hanno così potuto sperimentarsi nel lavoro di valutazione partecipativa e trasformativa richiesto.

INTENSITÀ E DURATA
DETERMINANO
L'EFFICACIA
DELL'INTERVENTO

Da sottolineare che i dati sugli allontanamenti sono invece in controtendenza rispetto alla precedente implementazione: è diminuito infatti il numero dei bambini per cui c'è stato un collocamento esterno dalla famiglia. Inoltre, per più di metà di questi bambini, l'intervento è stato connotato dalle EEMM non come allontanamento, ma come ulteriore dispositivo (rispetto ai 4 previsti) e quindi misura di protezione non del solo bambino, ma del suo mondo.

Tavola 8
Il fenomeno degli allontanamenti



Questi dati sugli allontanamenti in P.I.P.P.I., per acquisire pieno significato, andrebbero messi in relazione al dato sulla percentuale di allontanamenti in rapporto non alla popolazione di minori in generale, che in Italia è di circa il 3% (Belotti 2014), ma dei minori presi in carico dai servizi per problematiche affini, che purtroppo non è disponibile. È comunque da sottolineare che anche laddove sia stato necessario inizialmente un provvedimento di tipo giudiziale, quasi tutti gli allontanamenti avvenuti in questi 5 anni di P.I.P.P.I. sono stati realizzati all'interno del progetto avviato con la famiglia che l'evento dell'allontanamento temporaneo del bambino dalla famiglia non ha interrotto, anzi ha rappresentato l'occasione per rafforzare. Il fatto che, rispetto agli esiti chiave (il miglioramento dei bambini, dei genitori e dei servizi), i dati delle tre implementazioni vadano nella stessa direzione e che vi sia anche qualche miglioramento, nonostante lo *scaling up* e le condizioni organizzative e strutturali di partenza particolarmente difformi per questa ultima edizione che si è conclusa, è più che significativo. Nello specifico, indica anche una grande motivazione del sistema professionale a lasciarsi coinvolgere in percorsi di formazione e di ricerca che abbiano una struttura fortemente collegata all'azione, come nel caso di P.I.P.P.I. Inoltre, è una spia dell'interesse diffuso per la sperimentazione e l'innovazione che ha reso possibile, in questo terzo percorso, consolidare la finalità stessa del programma, che già durante la seconda implementazione si era gradualmente delineata come il “garantire ad ogni famiglia un processo di *assessment* approfondito, condiviso e di qualità e una progettazione effettivamente pertinente a tale *assessment*” integrando la finalità originaria di P.I.P.P.I. individuata come “prevenzione degli allontanamenti”. Si è quindi anche confermata l'importanza di mantenere l'orizzonte di riferimento del programma all'interno della più ampia questione della deistituzionalizzazione, in cui la lettera “I” di Istituzionalizzazione dentro l'acronimo non rimanda tanto o solo alla pratica dell'istituzionalizzazione in senso formale, quanto a tutti quei processi di istituzionalizzazione che sono diffusamente ancora dentro l'agire dei servizi.

IN QUESTA TERZA IMPLEMENTAZIONE GLI ALLONTANAMENTI SONO DIMINUITI E SONO TORNATI SIMILI AI LIVELLI DELLA PRIMA SPERIMENTAZIONE

SISTEMA HA DELLE CARENZE ORGANIZZATIVE STRUTTURALI, CHE RENDONO DIFFICOLTOSA, PER GLI OPERATORI STESSI, UN'IMPLEMENTAZIONE NAZIONALE DI QUESTA PORTATA E DI QUESTA NATURA

A questo proposito, è da specificare che gli operatori delle EEMM e i coach hanno diffusamente operato in condizioni di sofferenza dovute ai tagli dei budget, alla debolezza delle competenze gestionali delle organizzazioni dei servizi implicate, al sovraccarico lavorativo dei singoli operatori, effettivamente poco compatibile con i tempi richiesti dall'implementazione, cosa che è stata ripetutamente e a più livelli segnalata dagli operatori stessi. Rispettare la tempistica è stata una fatica più che rilevante non solo perché questa competenza non è ancora generalmente diffusa a livello tecnico, ma in quanto si è operato in molti contesti strutturalmente deboli dal punto di vista organizzativo.

Un'ulteriore complessità, rispetto al tema ricorrente del “tempo mancante”, è data dall'accavallarsi delle diverse implementazioni, che, se da un lato ha rafforzato e legittimato la natura istituzionale dell'implementazione, per l'impegno politico che ha richiesto soprattutto a livello regionale, da un altro lato ha fatto sì che buona parte dell'impegno sia ricaduto sugli stessi Referenti e sugli stessi coach, contribuendo a posticipare nel tempo alcune azioni con le famiglie e

IL TEMPO DEI SERVIZI E IL TEMPO DEGLI OPERATORI NON SONO COERENTI CON I TEMPI DI VITA DEI BAMBINI E DELLE FAMIGLIE

“togliendo” un po’ di risorse specifiche, soprattutto in termini di tempo dei Referenti. Passare dalla *governance* comunale per avviare il meccanismo della *governance* complementare fra AT e Regione è stato complesso: in generale, P.I.P.P.I., data la sua natura di azione di sistema, richiede un notevole coinvolgimento politico istituzionale e organizzativo, che è stato difficile da garantire, come dimostra la variabile fedeltà al programma, per quanto riguarda ad esempio l’attivazione dei GR. Questo resta un punto critico maggiore per alcune realtà del Sud d’Italia (come avvenuto anche, su scala minore, nelle due precedenti sperimentazioni): può essere questo uno degli elementi che incide più negativamente sulla possibilità per la sperimentazione di produrre risultati stabili e duraturi negli assetti organizzativi di ogni Contesto. Infatti, come già detto sopra, affinché una sperimentazione sedimenti i suoi risultati e li metta a sistema e quindi produca vera “innovazione sociale”, è necessaria una concreta assunzione di responsabilità soprattutto da parte degli attori istituzionali maggiori. Non basta che le EEMM abbiano realizzato un’attività positiva con alcune famiglie con effetti positivi e documentati sui bambini e i genitori, ma occorre che ciò avvenga in un contesto in cui sono state create le condizioni perché ciò sia replicabile. Se tali condizioni sono state perlomeno avviate in buona parte degli AT, non si può dire sempre lo stesso per il livello regionale, anche se bisogna tenere conto che il modo di far funzionare la *governance* era nuovo per tutti e quindi anche per il MLPS e per il GS, e si è via via delineato in modo più chiaro nel tempo. Anche per questo le Regioni hanno faticato all’inizio a capirne la novità e la portata pratica, ma sono state accompagnate in questo grazie al lavoro svolto in particolare intorno al Tavolo di Coordinamento Nazionale, che ha definito gradualmente tempistica e procedure di monitoraggio del lavoro negli AT.

Come indicato nel capitolo 1, secondo il modello logico del Programma, un processo di implementazione è efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i 4 insiemi di fattori che lo strutturano: Soggetti, Evidenza, Contesto, Processo, quindi anche del rapporto tra ricerca, formazione, intervento e organizzazione politica, professionale e istituzionale nel suo insieme. Tradotto semplicemente, ciò significa che il ben-essere dei bambini dipende non solo dalle loro famiglie, ma da ognuno di noi. Se ognuno fa la sua parte, in modo coordinato e coerente con quella degli altri attori, in un sistema in cui le referenze sono chiare, le responsabilità esplicite, le azioni e gli obiettivi chiaramente definiti, articolati e temporalizzati, il cambiamento diventa possibile e, oltretutto, documentabile come dimostrano le evidenze riportate in questo Rapporto.

In questa sede abbiamo presentato i dati su Soggetti, Contesti, Processi ed Evidenza, ma senza poterli collocare del tutto in relazione tra loro perché la presentazione dei dati suddivisa nei Contesti, ossia per Regioni, è stata realizzata in altra sede. Per questa ragione, i dati sulle famiglie aggregati qui presentati non segnalano differenze negli esiti del trattamento in funzione della diversificazione politico-organizzativa e tecnica, ma è evidente che gli esiti prossimali, ossia quelli sul cambiamento dei servizi e delle pratiche professionali che potranno sostenere nel futuro il cambiamento positivo sugli stessi esiti finali e intermedi, avranno difficoltà a mantenersi nel tempo. Il funzionamento di tale forma di *governance* è quindi imprescindibile in quanto se il governo è debole, il rischio dell’implementazione è rimanere finalizzata a se stessa, mentre un chiaro obiettivo di P.I.P.P.I. è superare i propri confini, nel senso di essere volta non solo alla sperimentazione di un modello, quanto alla sua almeno parziale integrazione negli assetti territoriali del singolo contesto.

P.I.P.P.I. È
FINALIZZATA A
SUPERARE A SE
STESSA,
INTEGRANDOSI NEI
SISTEMI. E’ UN
TESSUTO DA
TAGLIARE E CUCIRE,
NON UN ABITO GIÀ
CONFEZIONATO

Gli esiti sostanzialmente positivi qui documentati rispetto al lavoro condotto con le 686 FFTT incluse nelle 3 edizioni de I Programma sembrano pertanto riferibili ad un insieme di fattori: al metodo di lavoro praticato e ai dispositivi di intervento messi in campo dalle EEMM, alle diverse forme di accompagnamento realizzate in AT dai coach, alla regia dei RT e dei RR, al lavoro sui raccordi inter-istituzionali e inter-servizi promosso, sia pure con i limiti che abbiamo evidenziato, sia a livello di AT che di Regione, all'accompagnamento del GS che si è realizzato intorno a una struttura formativa articolata su più livelli, metodi e tempi, alla regia complessiva del MLPS che si è via via chiaramente strutturata. Operare in una prospettiva ecologica non tanto per aiutare le famiglie con una logica assistenziale, quanto per mobilitare le risorse dei cittadini e decostruire le strutture di negligenza in cui vivono le famiglie, significa anche tutto questo: tenere insieme pazientemente e tenacemente tanti fili, mettere in atto pratiche di collaborazione e dialogo ai diversi livelli dell'ecosistema, soprattutto agire in una logica civica ed etica, ancor prima che tecnica, di responsabilità condivisa.

Allegato

Gli strumenti di valutazione utilizzati nella terza implementazione del programma P.I.P.P.I.

	Strumenti		Compilatori	Dati	Cosa misura
ESITI FINALI E INTERMEDI	1) Pre-assessment/post-assessment		Operatori	Quanti-qualitativo	Fattori di protezione e di rischio, Relazione famiglia-servizi, Capacità genitoriali, Livello di rischio
	2) Questionario MdB		Operatori	Quantitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente
	3) SDQ – Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini	Madre		Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino
		Padre		Quantitativi	
		Educatore dom.		Quantitativi	
		Insegnante		Quantitativi	
ESITI PROSSIMALI	4) RPMonline	Assessment	Operatori	Qualitativi	Compilato online, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista e le responsabilità dei genitori e degli altri operatori coinvolti.
		Progettazione	Operatori	Qualitativi	
	5) Questionario dispositivi scuole-famiglia-servizi		Coach	Quanti-qualitativo	Approfondire il funzionamento del dispositivo nei singoli AT.
	6) Griglia sui tutoraggi		Coach	Quanti-qualitativo	Rendicontare il lavoro svolto da parte dei coach negli AT in riferimento alle fasi di lavoro presenti nel Piano del Coach.
	7) Questionario per il report di AT P.I.P.P.I.3		Referente AT	Quanti-qualitativo	Persegue gli obiettivi di fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni AT.
	8) Questionario per il report regionale P.I.P.P.I.3		Referente Regionale	Quanti-qualitativo	Persegue gli obiettivi di: -fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni Regione, -fornire una visione d'insieme del lavoro svolto nel biennio all'interno di ogni Regione e ogni AT.
	9) Questionario di soddisfazione delle attività di tutoraggio		Coach	Quantitativo	Registra la soddisfazione degli operatori nei confronti delle attività di tutoraggio svolte dal GS.

10) Focus group	Operatori	Qualitativo	Raccoglie i punti di vista degli operatori sui processi e sugli esiti prodotti dal programma
-----------------	-----------	-------------	--

Riferimenti Bibliografici

BELOTTI V. (a cura di) (2014). Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Questioni e Documenti, Quaderno 55, IDI. Firenze.

BOVE C. (2012). Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia. Studium Educationis, 3, 91-101.

BRONFENBRENNER U. (1979). Ecologia dello sviluppo umano. Bologna: Il Mulino, 1986.

ONU, (1989). Convention on the Rights of the Child, New York.

FERRARI M. (2004). Riflettere. In BONDIOLI A., FERRARI M. (eds), Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi. Bergamo: Edizioni Junior.

GRAY J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In WARD H., ROSE W. (eds). Approaches to Needs Assessment in Children's Services. London: Jessica Kingsley Publisher, 169-193.

LACHARITE C., ÉTHIER, L.S., NOLIN P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. Bulletin de psychologie, 59, 381-394.

OGDEN T, BJØRNEBEKK G., KJØBLI J., PATRAS J. CHRISTIANSEN T., TARALDSEN K, TOLLEFSEN N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study. Implementation Science, 7:49.

PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991). Looking after children: Assessing Outcomes in Child care. London: HMSO.

PAWSON R., TILLEY N. (1998). Realistic evaluation. London: Sage.

PATTON M.Q. (1998). Alla scoperta dell'utilità del processo. Tr. It. in STAME N. (ed). Classici della valutazione. Milano: Franco Angeli, 325-336, 2007.

SERBATI S., MILANI P. (2013). La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili. Roma: Carocci.

TRIVELLATO U. (2009). La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche. Trento, IRVAPP.

WARD H. (2004). Working with managers to improve services: changes in the role of research in social care. Child and Family Social Work, 9, 13-25.

WEISS C. (1997). La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro. Tr. it. in STAME N. (ed). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli, 2007, 353-370.

Pubblicazioni di LabRief su P.I.P.P.I. 2014-2016

FANTOZZI C., IUS M., SERBATI S., ZANON O., MILANI P. (2014). RPM-android: a tablet application to cooperate with vulnerable families. In: Ionescu S., Tomita M., Cace S. (a cura di). *The Second World Conference on Resilience: From Person to Society*. Bologna: Monduzzi Editore, 115-120.

IUS M., SERBATI S., DI MASI D., ZANON O., MILANI P. (2014). P.I.P.P.I. Program of Intervention for Prevention of Institutionalization. Participatory strategies to prevent child placement. In Ionescu S., Tomita M., Cace S. (eds). *The Second World Conference on Resilience: From Person to Society*. Bologna: Monduzzi Editore, 127-132.

MILANI P. (2014). La negligenza familiare. Un paradigma ecologico basato sulla resilienza. In FORMENTI L. (ed), *Sguardi di famiglia. Tra ricerca pedagogica e pratiche educative*. Milano: Guerini, 135-153.

MILANI P. (2014). Un progetto per prevenire. *Famiglia Oggi*. 2, 74-79.

MILANI P. (2014). Una experiència italiana de suport a la criança i dirigida a les famílies negligents: P.I.P.P.I. (Programa d'intervenció per a la prevenció de la institucionalització). El butlletí d'Inf@ncia núm. 75, Observatorio de los Derechos de la Infancia de Cataluña. http://www20.gencat.cat/docs/dixit/Home/04Recursos/02Publicacions/02Publicacions%20de%20BSF/04_Familia_infancia_adolescencia/Butlleti_infancia_articles_2014/Links/profunditat-75.pdf

MILANI P. (2015). Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles: questions et défis pour la recherche et la formation, in G. Seraphin (sous la dir. de). *Observer l'enfance en danger : articuler recherche et pratique en protection de l'enfance*, Observatoire Nationale Enfance en Danger (ONED), in *La Documentation Française*, Paris, 15-25.

MILANI P. (a cura di), (2015). *Executive Summary. Seconda Implementazione del Programma P.I.P.P.I.* Padova: Becco Giallo.

MILANI P. ET AL. (2016). P.I.P.P.I. Programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione, Implementazione 2013-2014, in Belotti V. (a cura di). *I progetti nel 2013. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle Città riservatarie*. Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Firenze: Istituto degli Innocenti, 151-184.

MILANI P., DI MASI D., IUS M., SERBATI S., TUGGIA M., ZANON O. (2014). Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma. Padova: BeccoGiallo.

MILANI P., IUS M., SERBATI S., ZANON O., DI MASI D., TUGGIA M. (2015). Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma (nuova edizione riveduta e ampliata). Padova: BeccoGiallo.

MILANI P., SERBATI S., IUS M. (2015). La parole vivante et la parole morte: le parcours accidenté de la parole des enfants et des parents vers l'action, in Lacharité, C., Sellenet, C., Chamberland, C. (eds.). La protection de l'enfance. La parole des enfants et des parents. Québec: Presses de l'Université du Québec, 125-135.

MILANI P., SERBATI S., IUS M., DI MASI D. (2015). Chi sono le famiglie vulnerabili? Famiglia oggi, 2, 8-15.

MILANI P., SERBATI S., IUS M., DI MASI D., ZANON O., CIAMPA A., TANGORRA R. (2014). Innovative practices with marginalised families at risk of having their children taken into care. Peer Review, European Commission, Division of Employment, Social Affairs and Inclusion, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2133&furtherNews=yes>.

SERBATI S., IUS M., MILANI P. (2016). P.I.P.P.I. Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization. Capturing the Evidence of an Innovative Programme of Family Support in Revista de Cercetare si Interventie Sociala, 52, 26-50.

ZANON O. (2016). Le pratiche formative nei servizi alla persona. Teorie e innovazioni. Roma: Carocci Faber.

ZANON O., IUS M., TUGGIA M., SITÀ C., SERBATI S., DI MASI D., MILANI P. (2015). Il taccuino del coach, (nuova edizione riveduta e ampliata). Padova: BeccoGiallo.

ZANON O., SERBATI S., MILANI P. (2014). Famiglie vulnerabili, servizi sociali e servizi educativi: dalla frammentazione degli interventi alla condivisione delle responsabilità, in Guerra M., Luciano E. (a cura di), Costruire partecipazione. La relazione tra famiglie e servizi per l'infanzia in una prospettiva internazionale, Edizioni Junior – Spaggiari, 165-181.

Il presente Rapporto è una sintesi del Rapporto di ricerca conclusivo, cui hanno lavorato Sara Colombini, Diego Di Masi, Marco Ius, Paola Milani, Francesca Santello, Sara Serbati, Chiara Sità, Marco Tuggia e Ombretta Zanon.

La curatela è di Paola Milani.

Un ringraziamento particolare:

- alle famiglie che hanno accettato di porsi in atteggiamento di coapprendimento per consentire al sistema dei servizi di avanzare nella conoscenza di nuove metodologie di intervento;
- ai referenti di Regione, di Ambito, ai coach, ai professionisti tutti delle EEMM per essersi coinvolti con interesse e dedizione nella comunità di pratiche e di ricerca di P.I.P.P.I.;
- a Raffaele Tangorra, Adriana Ciampa, Valentina Rossi, Giovanna Marciano, Cristina Calvanelli, Caterina Manglaviti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la tenacia, la presenza costante e l'attenzione nel seguire e promuovere il percorso di P.I.P.P.I. nel Paese;
- ad Antonio Girardello per il lavoro di revisione linguistica;
- a Verdiana Morandi in primis e poi a Riccardo Stefani, Elena Piai, Fabio Reffo, Marco Santagati dell'Ufficio ricerca, al personale dell'amministrazione, alla segretaria amministrativa, Chiara Voutcinitch, al Direttore, Vincenzo Milanese, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di supporto a P.I.P.P.I.

Padova, luglio 2016

**LabRIEF Laboratorio di Ricerca
e Intervento in Educazione
Familiare
Università di Padova**

Dipartimento di Filosofia,
Sociologia, Pedagogia
e Psicologia Applicata – FISPPA

Via Beato Pellegrino 28
35137 Padova
tel. +39 049 8271745
web: labrief.fisppa.unipd.it

**Direzione Generale
per l'Inclusione
e le Politiche Sociali
Divisione III**

Ministero del Lavoro e delle Politiche
Sociali

Via Forno 8
00192 Roma
tel. +39 06 46834861
web: www.lavoro.gov.it

Il Programma P.I.P.P.I. riconosce la negligenza parentale come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo **interventi orientati alla prevenzione**, in particolare ottemperanza alle Leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001 e si iscrive all'interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzi per rispondere ai bisogni della cittadinanza, sperimentando azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini che vivono in condizioni di vulnerabilità, così da "rompere il ciclo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE).

Al fine **di liberare il potenziale dei bambini** che vivono nelle condizioni di negligenza che, a livello individuale, ne segnano negativamente la traiettoria scolastica e minano globalmente il loro sviluppo e, a livello sociale, sono fra i fattori che più incidono sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza e disuguaglianza che segna drammaticamente i nostri giorni, il Ministero ha inteso promuovere **un'ampia innovazione sociale**, con l'obiettivo di armonizzare pratiche e modelli di intervento rivolti a famiglie negligenti, tramite azioni di formazione, documentazione e valutazione sistematiche e condivise in tutto il territorio nazionale, favorendo anche così l'attuazione concreta dell'**articolo 3 della Costituzione**: *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso politiche, di condizioni personali e sociali. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"*.