



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Quaderni DELLA RICERCA SOCIALE 39

P.I.P.P.I.

**Programma di intervento
per la prevenzione
dell'istituzionalizzazione**

REPORT CONCLUSIVO

Quarta implementazione (2015-2016)

Hanno lavorato alla raccolta, all'analisi dei dati e alla stesura del presente rapporto Sara Colombini, Diego Di Masi, Francesca Santello, Marco Ius, Paola Milani, Sara Serbati e Ombretta Zanon. Grazie del contributo indiretto, ma prezioso anche a Chiara Sità, Andrea Petrella, Marco Tuggia.

La curatela è di Paola Milani, Sara Serbati, Sara Colombini.

Un ringraziamento particolare:

- alle famiglie che hanno accettato di porsi in atteggiamento di co-apprendimento con i professionisti 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 in questa comunità di pratiche e di ricerca;
- 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;
- 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, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di supporto a P.I.P.P.I.

Padova, maggio 2017

LabRIEF, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare,
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata – FISPPA
Università di Padova
Via Beato Pellegrino 28, 35137
Padova
tel. +390498271745
web: <http://www.educazione.unipd.it/labrief/>



Quest'opera è distribuita con Licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Indice

00. INTRODUZIONE.....	1
01. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO.....	6
1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma.....	6
1.2 Il piano di valutazione complessivo	17
1.2.1 Struttura del piano di valutazione.....	21
1.2.2 Descrizione degli strumenti	25
02. I SOGGETTI	28
2.1 Informazioni sulle Regioni e sugli Ambiti Territoriali partecipanti.....	28
2.2 Informazioni sulle Famiglie	30
2.3 Informazioni relative agli operatori coinvolti nelle EEMM	43
2.4 Il Gruppo Scientifico.....	45
2.5 Le figure dei referenti cittadini e dei coach	45
2.6 I risultati in sintesi: i soggetti.....	51
03. L'EVIDENZA DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.....	55
3.1 Gli obiettivi e gli strumenti	55
3.2 Esiti finali e intermedi.....	56
3.2.1 I risultati relativi al questionario Il Mondo del Bambino	57
3.2.1.1 MdB per i bambini in diverse tipologie familiari	59
3.2.1.2 MdB per i bambini in famiglie italiane e straniere	61
3.2.1.3 MdB per i bambini con Bisogni Educativi Speciali	62
3.2.1.4 MdB per classe di età dei bambini	64
3.2.1.5 Mondo del Bambino in sintesi.....	65
3.2.2 I risultati raggiunti nelle sottodimensioni progettate.....	69
3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment.....	70
3.2.3.1 Pre-postassessment per tipologie familiari.....	72
3.2.3.2 Pre-postassessment per famiglie straniere	73
3.2.3.3 Pre-postassessment in sintesi.....	75
3.2.4 La situazione delle Famiglie al termine del programma	76
3.2.5 I risultati relativi al questionario SDQ.....	78
3.2.6 I risultati in sintesi: esiti finali e intermedi	81
3.3 Approfondimento su esiti finali e intermedi con analisi controfattuale.....	85
3.3.1 Il metodo.....	86
3.3.2 I gruppi di confronto	88
3.3.3 I risultati.....	92
3.3.4 I risultati in sintesi: analisi controfattuale	101
3.4 Esiti prossimali.....	104
3.4.1 Informazioni relative al lavoro di assessment e progettazione	106
3.4.2 Informazioni relative alle compilazioni dei questionari.....	111
3.4.3 Gli incontri in Equipe Multidisciplinari	113
3.4.4 I Dispositivi di Intervento	118

Educativa domiciliare.....	123
Gruppi con i genitori e gruppi con i bambini.....	124
Famiglie d'appoggio	128
3.4.5 Esperienze di buone pratiche nell'attivazione dei dispositivi di intervento	134
3.4.6 L'utilizzo di dispositivi di protezione all'infanzia costruiti con le famiglie.....	142
3.4.7 I risultati in sintesi: esiti prossimali	147
04. I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE	154
4.1 Gli obiettivi e gli strumenti	154
4.2 Le condizioni organizzative e professionali per realizzare il programma	156
4.3 La realizzazione di una struttura regionale di supporto all'intervento (GR).....	157
4.3.1. Il coordinamento regionale.....	158
4.3.2 L'impatto del programma sugli assetti regionali	159
4.3.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in Regione.....	163
4.4 La realizzazione di una struttura territoriale di supporto all'intervento in AT (GT)	165
4.4.1. Il coordinamento territoriale	167
4.4.2 L'impatto del programma sugli assetti territoriali	169
4.4.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in AT.....	170
4.5 Il lavoro del Tavolo di Coordinamento nazionale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	177
4.6 I risultati in sintesi: i contesti.....	179
05. I PROCESSI FORMATIVI.....	184
5.1 Gli obiettivi e gli strumenti	184
5.2 La formazione iniziale con referenti, coach e componenti delle EEMM.....	186
5.2.1 Le attività di formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali	186
5.2.2 Le attività di formazione dei coach.....	187
5.2.3 Le attività di formazione delle EEMM	192
5.3 Attività formative di approfondimento realizzate nel corso del programma	195
5.3.1 Formazione advanced per referenti, coach e EEMM.....	195
5.3.2 Seminario formativo internazionale: "Il lavoro integrato in équipe multidisciplinare: sconfinamenti e connessioni"	197
5.3.3 Seminario di approfondimento: "Il gruppo con i genitori come dispositivo di intervento nella vulnerabilità familiare"	199
5.4 La formazione continua: il tutoraggio	202
5.4.1 I tutoraggi del GS con i coach.....	202
5.4.2 I tutoraggi dei coach con le EEMM.....	205
5.5 I Processi: i dati in sintesi	208

Le sigle di P.I.P.P.I.

AT Ambito Territoriale , **AATT** al plurale

EM Equipe multidisciplinare, **EEMM** al plurale

GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

GT Gruppo Territoriale inter-istituzionale che supporta il referente territoriale nell'implementazione di P.I.P.P.I. in loco

GR Gruppo Regionale inter-istituzionale che supporta gli AT nell'implementazione di P.I.P.P.I.

FA Famiglia d'appoggio

FT Famiglia target, **FTTT** al plurale

MLPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

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

RT Referente territoriale

RR Referente regionale

To Tempo iniziale dell'intervento

T1 Tempo intermedio dell'intervento

T2 Tempo finale dell'intervento

Indice delle Figure

<i>Figura 01-1 Il modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino" (MdB)</i>	10
<i>Figura 01-2 Il Modello Logico di P.I.P.P.I.</i>	17
<i>Figura 01-3 Il percorso di ricerca nel programma P.I.P.P.I.</i>	20
<i>Figura 03-1 Il Modello Logico: l'Evidenza relativa agli esiti finali e intermedi</i>	56
<i>Figura 03-2 Il Modello Logico: gli Esiti Prossimali ossia i Processi attivati tra EEMM e FTTT</i>	105
<i>Figura 04-1 Il Modello Logico: i Contesti</i>	155
<i>Figura 05-1 I Processi: gli obiettivi e gli strumenti</i>	185

Indice delle Tabelle

<i>Tabella 00-1. Le azioni di P.I.P.P.I.</i>	5
<i>Tabella 01-1 Strumenti per le famiglie target. Esiti finali e intermedi</i>	21
<i>Tabella 01-2 Strumenti per le famiglie target. Esiti prossimali</i>	22
<i>Tabella 02-1 Regioni e Ambiti Territoriali coinvolti in P.I.P.P.I.</i>	28

Tabella 02-2 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Ambito Territoriale e Regione	30
Tabella 02-3 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Regione	31
Tabella 02-4 Motivazione dell'uscita dal programma prima della conclusione.....	32
Tabella 02-5 Vulnerabilità delle famiglie	34
Tabella 02-6 Servizi attivi per le famiglie	36
Tabella 02-7 Fasce d'età dei bambini	37
Tabella 02-8 Genere dei bambini.....	37
Tabella 02-9 Stato di nascita dei bambini	37
Tabella 02-10 Stato nascita e cittadinanza dei bambini.....	38
Tabella 02-11 Segnalazioni di Bisogni Educativi Speciali (BES)	38
Tabella 02-12 Tipologie di BES segnalate.....	38
Tabella 02-13 Chi esercita la responsabilità genitoriale.....	39
Tabella 02-14 Con chi vivono i bambini.....	39
Tabella 02-15 Numero dei componenti delle famiglie	39
Tabella 02-16 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia	40
Tabella 02-17 Tipologie dei collocamenti esterni alla famiglia	40
Tabella 02-18 Cittadinanza dei genitori naturali	41
Tabella 02-19 Titolo di studio dei genitori naturali	41
Tabella 02-20 Condizione professionale dei genitori naturali	42
Tabella 02-21 Persone che si occupano del bambino per genere	42
Tabella 02-22 Operatori iscritti in Moodle per Regione	43
Tabella 02-23 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione	43
Tabella 02-24 Composizione EM in RPMonline: Tipologia delle figure coinvolte.....	44
Tabella 02-25 Composizione EM in RPMonline: Numero dei componenti delle EEMM	45
Tabella 02-26 Gruppo Scientifico.....	45
Tabella 02-27 I referenti regionali.....	46
Tabella 02-28 I referenti di Ambito Territoriale	46
Tabella 02-29 I coach	48
Tabella 03-1 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (lato Bambino, Famiglia, Ambiente)	57
Tabella 03-2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (sottodimensioni)	58
Tabella 03-3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare.....	60
Tabella 03-4 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini in famiglie italiane e straniere	62
Tabella 03-5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con Bisogni Educativi Speciali e non	63
Tabella 03-6 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini.....	65
Tabella 03-7 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da To a T2 per tipologie familiari nel Mondo del Bambino.....	67
Tabella 03-8 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da To a T2 per classe di età dei bambini e Bisogni Educativi Speciali nel Mondo del Bambino	68
Tabella 03-9 Confronto To&T2 Pre-postassessment	70

Tabella 03-10 Confronto To&T2 Qualità della relazione con i servizi per Mamma e Papà	71
Tabella 03-11 Confronto To&T2 Valutazione complessiva.....	72
Tabella 03-12 Pre-postassessment per tipologie familiari.....	72
Tabella 03-13 Pre-postassessment per famiglie straniere e famiglie italiane	74
Tabella 03-14 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da To a T2 per le variabili di Pre e Postassessment.....	75
Tabella 03-15 Proseguimento del programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione	76
Tabella 03-16 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori	78
Tabella 03-17 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori.....	79
Tabella 03-18 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori	79
Tabella 03-19 Confronto fra i diversi punti di vista: soggetto con percezione più negativa per fattore di valutazione	80
Tabella 03-20 I questionari MdB raccolti.....	111
Tabella 03-21 I Pre-postassessment compilati.....	111
Tabella 03-22 I questionari SDQ raccolti.....	111
Tabella 03-23 I questionari facoltativi raccolti per tipo	113
Tabella 03-24 Numero Incontri in EM registrati per ogni bambino	114
Tabella 03-25 Durata degli incontri in EM	114
Tabella 03-26 Luogo degli incontri Incontri in EM.....	114
Tabella 03-27 Partecipanti della famiglia agli Incontri in EM	115
Tabella 03-28 Partecipanti degli operatori agli Incontri in EM	115
Tabella 03-29 Contenuti degli Incontri in EM	116
Tabella 03-30 Strumenti degli Incontri in EM.....	116
Tabella 03-31 Attivazione dell'educativa domiciliare a livello regionale	120
Tabella 03-32 Attivazione della famiglia d'appoggio a livello regionale.....	121
Tabella 03-33 Attivazione dei gruppi dei genitori a livello regionale.....	121
Tabella 03-34 Attivazione dei gruppi dei bambini a livello regionale	122
Tabella 03-35 Attivazione del partenariato scuola-famiglia-servizi a livello regionale.....	122
Tabella 03-36 Attivazione dell'aiuto economico a livello regionale	123
Tabella 03-37 Totale numero gruppi e genitori partecipanti.....	124
Tabella 03-38 Tipologia dei genitori partecipanti ai gruppi.....	124
Tabella 03-39 Numero di facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AT	125
Tabella 03-40 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AT	125
Tabella 03-41 Totale gruppi e bambini partecipanti	125
Tabella 03-42 Organizzazione congiunta dei gruppi con bambini e dei gruppi con i genitori.....	126
Tabella 03-43 Tipologia dei bambini partecipanti ai gruppi	126
Tabella 03-44 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i bambini e numero di AT.....	126
Tabella 03-45 Professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini	126
Tabella 03-46 Finalità dei gruppi con i bambini	127
Tabella 03-47 Modalità di reperimento delle famiglie d'appoggio.....	128
Tabella 03-48 Interventi di accompagnamento delle famiglie d'appoggio.....	129
Tabella 03-49 Attivazione del dispositivo negli AT e inclusione della scuola nelle EEMM	131

Tabella 03-50 Modalità di presentazione del programma alle scuole frequentate dai bambini.....	131
Tabella 03-51 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie: consensuale/giudiziale	143
Tabella 03-52 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie: collocamenti	144
Tabella 03-53 Collocamenti in comunità mamma-bambino al termine del programma.....	144
Tabella 03-54 Riunificazioni familiari	145
Tabella 04-1 Componenti che fanno parte del GT nei diversi enti.....	165
Tabella 04-2 Rapporti di partenariato promossi dai vari GT con le rispettive azioni	166
Tabella 04-3 Criticità incontrate nella costituzione e funzionamento del GT.....	166
Tabella 04-4 Strategie messe in atto per affrontare le criticità	167
Tabella 04-5 Azioni di informazione sul programma destinate alla comunità locale.....	167
Tabella 04-6 Punti di forza relativi alla presenza dei coach	168
Tabella 04-7 Criticità relative alla presenza dei coach	168
Tabella 04-8 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma	178
Tabella 05-1 Formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali a Roma.....	186
Tabella 05-2 Intervento alla formazione a Roma il 10-11.02.2015 da parte di referenti partecipanti a precedenti edizioni del programma	186
Tabella 05-3 Dati sulla prima sessione in presenza della formazione dei coach	189
Tabella 05-4 Programma della prima sessione di formazione in presenza dei coach	189
Tabella 05-5 Dati sulla seconda sessione in presenza della formazione dei coach	189
Tabella 05-6 Programma della seconda sessione di formazione in presenza dei coach	190
Tabella 05-7 Interventi dei coach già formati alle due sessioni di formazione iniziale in presenza dei coach a Montegrotto Terme.....	190
Tabella 05-8 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione in presenza delle EEMM organizzate nei 4 macroambiti territoriali nazionali	192
Tabella 05-9 Programma della formazione iniziale in presenza delle EEMM nei 4 macroambiti	193
Tabella 05-10 Prospetto riassuntivo dei partecipanti agli eventi formativi iniziali in presenza dedicati a referenti, coach e EEMM.....	194

Indice dei grafici

Grafico 02-1 Vulnerabilità delle famiglie.....	33
Grafico 02-2 Servizi attivi per le famiglie.....	35
Grafico 03-1 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (Lato e Sottodimensioni).....	59
Grafico 03-2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare.....	60
Grafico 03-3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini in famiglie italiane e straniere	61
Grafico 03-4 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con BES e non.....	63
Grafico 03-5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini	64
Grafico 03-6 Percentuale dei risultati attesi il cui raggiungimento è stato valutato a chiusura del tempo.....	69
Grafico 03-7 Percentuale risultati attesi raggiunti durante l'implementazione.....	70
Grafico 03-8 Confronto Pre-postassessment	71
Grafico 03-9 Pre-postassessment per tipologie familiari.....	73
Grafico 03-10 Confronto Pre-postassessment per famiglie straniere e famiglie italiane	74
Grafico 03-11 Descrizione delle Famiglie Target nel complesso	77
Grafico 03-12 Percentuale degli assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a To, T2 e To&T2.....	106
Grafico 03-13 Percentuale delle sottodimensioni che sono state progettate in To e T1.....	107
Grafico 03-14 Livelli Attuali delle sottodimensioni progettate.....	108
Grafico 03-15 Percentuale risultati attesi inseriti per sottodimensione in To1	109
Grafico 03-16 Variazione T2-To di MdB differenziando tra sottodimensioni con/senza micro-progettazione	110
Grafico 03-17 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale.....	112
Grafico 03-18 Utilizzo dei dispositivi di intervento	119
Grafico 03-19 Dispositivi attivi e non attivi per tempo di rilevazione	120
Grafico 05-1 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione dei coach (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni)	191
Grafico 05-2 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione dei coach in riferimento ai diversi moduli previsti nella formazione iniziale (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni)	191
Grafico 05-3 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione delle EEMM (dati aggregati delle sessioni svolte nei 4 macroambiti).....	194
Grafico 05-4 Risultati del Questionario di gradimento dei coach del tutoraggio del GS (valutazione generale)	203
Grafico 05-5 Risultati del Questionario di gradimento dei coach riguardo al tutoraggio del GS (livello di soddisfazione)	204
Grafico 05-6 Risultati del Questionario di gradimento dei coach riguardo al tutoraggio del GS (livello di benessere)	204
Grafico 05-7 Risultati del Questionario di gradimento dei coach riguardo al tutoraggio del GS (valutazione delle diverse dimensioni dei processi di accompagnamento)	205



Introduzione

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in accordo con le Regioni, ha ritenuto di dare continuità, negli anni 2015 e 2016, al lavoro di P.I.P.P.I., avviato nel 2011, con il fine di assicurare a un numero sempre maggiore di AT di avere accesso a questa progettualità garantendone equa diffusione a livello nazionale.

In queste pagine viene presentato il Rapporto di ricerca conclusivo, relativo a tale quarta implementazione.

Ripercorriamo in breve le **quattro tappe** della storia di P.I.P.P.I.:

1. anni 2011-2012
Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97: Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
2. anni 2013-2014
Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97: Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
3. anni 2014-2015
Avvio della fase di estensione alle Regioni, con ammissione di 17 Regioni, una Provincia Autonoma e 50 Ambiti Territoriali Sociali (AT), così come definiti dalla Legge 328/2001. Di questi, 10 sono le stesse Città riservatarie.
4. anni 2015-2016
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con ammissione di 18 Regioni (tutte tranne la Val d'Aosta e il Trentino) e 50 nuovi AT.

Come vedremo meglio nel secondo capitolo, essendo 4 gli AT che per problemi organizzativi sono slittati da P.I.P.P.I.3 a P.I.P.P.I.4., e 1 AT aggiuntivo è stato finanziato dalla Regione Lombardia, in tutto hanno partecipato alla quarta fase di lavoro 46 AT. Di questi, 17 sono AT che hanno già sperimentato anche in P.I.P.P.I.3, fra cui vi sono 5 Città riservatarie, che sono: Bari, Milano, Torino, Reggio Calabria, Venezia. Sono quindi 5 le Città, rispetto alle 10 iniziali, che realizzano la quarta implementazione consecutiva del programma, anche se Venezia dal 2013 non partecipa come singola Città, ma come Conferenza dei Sindaci.

Non partecipano all'implementazione nazionale, ma sono comunque attive nel lavoro relativo al Programma (in quanto sostenute da progetti regionali ad hoc o per altre cause) Bologna, Firenze e Genova. Napoli e Palermo partecipano inizialmente, ma poi chiedono uno slittamento in P.I.P.P.I. 5, a causa di problematiche di varia natura interne agli stessi Comuni.

In P.I.P.P.I.4, abbiamo quindi 46 AT, di cui 5 Città che sono alla quarta sperimentazione, 11 AT che sono alla seconda, 30 che sono alla prima, e 3 che continuano a lavorare secondo il modello P.I.P.P.I. senza essere all'interno di questa sperimentazione nazionale.

Dal 2011, con l'avvio di questa quarta sperimentazione, il Ministero ha garantito 120 finanziamenti a singoli AT, mentre 79 fra Città riservatarie e AT sono i soggetti che sono stati coinvolti in almeno un'implementazione. Il folto numero di soggetti che sperimenta il programma per la seconda, terza o addirittura quarta volta rappresenta un indice dell'investimento rilevante che a livello locale viene realizzato nel Programma, come anche della consapevolezza che i due anni di lavoro consentiti dalla sperimentazione nazionale sono abbastanza per avviare il processo di innovazione costituito da P.I.P.P.I., ma non per estenderlo a tutti i soggetti titolari della presa in carico delle famiglie negligenti (il finanziamento continua infatti a prevedere il coinvolgimento di 10 FFTT per AT), consolidarlo e soprattutto integrarlo negli assetti istituzionali dell' AT.

Come espresso anche nei Rapporti di ricerca conclusivi di P.I.P.P.I. 1, 2 e 3, il presente Rapporto di ricerca organizza i risultati descrivendoli secondo la struttura del **Modello Logico** del programma che ha preso 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, sin dalla prima implementazione, il Modello Logico intende porre in un rapporto di interdipendenza 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). Il motivo di questa scelta risiede nell'idea, poco sopra espressa, che il "successo" di un'implementazione sia in rapporto ai risultati attesi e effettivamente raggiunti, ossia gli Esiti, ai Processi che hanno condotto all'attuazione di tali Esiti, nei Contesti in cui si sono realizzati tali Processi per i Soggetti che vi hanno preso parte.

Scopo principale del presente Rapporto è quindi di descrivere i Soggetti (cap.2) per dare conto dei risultati raggiunti in termini di outcome dell'implementazione, che si distinguono in outcome finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e outcome prossimali (rispetto agli operatori, rivolti cioè a migliorare i servizi, costruendo comunità di pratiche al fine di garantire replicabilità all'intervento nel sistema) (cap.3). Il tutto ripercorrendo i processi formativi e di intervento (cap. 5) che hanno favorito tali Esiti nei Contesti rappresentati dagli AT nei quali si è sviluppata l'implementazione (cap. 4).

La valutazione di processo ed esito, descritta nel terzo capitolo, in questa quarta implementazione, è stata:

- interna, ossia ha riguardato la descrizione sia puntuale che globale dei cambiamenti longitudinali avvenuti nelle stesse famiglie che hanno preso parte al programma (per questo definite Famiglie Target) nei 16 mesi circa intercorsi tra l'avvio del programma (denominato To) e la fine (T2);
- esterna, ossia “controfattuale” in quanto ha riguardato 12 AT e specificatamente il confronto fra un gruppo di 97 FFTT e un gruppo di 143 famiglie di confronto (FFCC), che non erano cioè implicate nel programma, ma che hanno partecipato alla presa in carico “ordinariamente” offerta dai servizi.

P.I.P.P.I. in effetti assume come centrale la **questione della valutazione** nel duplice senso di valutazione della singola situazione familiare (*assessment* o, in italiano, analisi) e di valutazione dell'efficacia del programma nel suo insieme.

Nel primo caso gli interlocutori sono le famiglie e gli operatori dei servizi, nel secondo l'interlocutore è il Ministero che promuove e finanzia il programma e che deve per questo rispondere ai cittadini dell'investimento di denaro pubblico realizzato, anche al fine di mettere a disposizione sia della comunità scientifica che della comunità dei decisori politici dati di processo e di esito relativi agli investimenti effettuati.

Il problema su cui abbiamo lavorato è stato quindi relativo a come costruire e rendere pubbliche informazioni scientificamente accurate sulla valutazione sia di processo che di esito degli interventi realizzati dagli operatori implicati nella sperimentazione.

La strada intrapresa è sempre stata quella di portare avanti entrambe le azioni di valutazione, in modo coerente fra loro, facendo sì che non i ricercatori, quanto gli stessi operatori possano valutare le singole situazioni familiari con un metodo e degli strumenti adatti a questo scopo, ma che allo stesso tempo permettano, in un secondo momento, ai ricercatori di aggregare le singole valutazioni per creare una base di dati che risponda alle istanze di conoscenza ed efficacia del decisore pubblico. Il problema a cui si è dovuto far fronte è stato quindi quello di integrare il modello della valutazione di efficacia usato soprattutto nel modello sperimentale definito “controfattuale” al modello della valutazione partecipativa e trasformativa (VPT) proposto alla comunità dei professionisti in P.I.P.P.I. per l'assessment delle singole situazioni familiari. Tale modello è basato sulla coerenza fra la natura relazionale dell'oggetto su cui si lavora (la negligenza familiare) e del contesto, anch'esso relazionale, in cui si realizza l'intervento fra famiglie e servizi, in accordo con le teorie sulla negligenza assunte come *framework* teorico nel programma e brevemente presentate nel primo capitolo.

Lo studio presentato nel terzo capitolo risponde quindi ai seguenti obiettivi:

- proporre il cosiddetto *matching method* e descriverne l'utilizzo realizzato nella costruzione di un gruppo di confronto fra la popolazione di famiglie esposte all'intervento previsto dal programma (FFTT) e un gruppo di famiglie esposte alla “ordinaria” presa in carico dei servizi (FFCC);
- presentare e discutere i risultati ottenuti da tale confronto per restituire alla comunità dei decisori politici dei dirigenti e dei diversi professionisti operanti in P.I.P.P.I. dei dati d'insieme sul loro lavoro;
- costruire primi elementi di riflessione sulla possibile integrazione tra il metodo della VPT e il metodo sperimentale controfattuale per proporre così una eventuale “terza via” al nostro interlocutore politico e in generale alle parti sociali attualmente impegnate insieme a noi nella sperimentazione di nuove politiche effettivamente capaci di sostenere la genitorialità vulnerabile.

Mentre in P.I.P.P.I. 1 e 2 era già stato realizzato un disegno di ricerca controfattuale, ma con numeri ridotti di famiglie sia nel gruppo target che nel gruppo di controllo, in P.I.P.P.I.3 non era stato possibile realizzare tale disegno, a causa della diversificazione della *governance* avvenuta fra P.I.P.P.I. 2 e 3 e quindi del forte aumento di soggetti (famiglie, servizi, operatori) del tutto nuovi all'interno dell'implementazione. Questi due fattori hanno costretto a porre più attenzione al processo di implementazione che di ricerca, mentre in P.I.P.P.I. 4 è stato possibile riportare l'attenzione anche sui processi di ricerca, in senso più ampio, e realizzare quella combinazione di approcci alla valutazione (controfattuale, costruttivista, partecipativa, ecc.) presentata nel capitolo secondo, che è costitutiva di P.I.P.P.I.

In effetti in P.I.P.P.I. 4 è stato possibile contare su due condizioni necessarie per avviare un lavoro di ricerca con tale metodologia:

- numeri abbastanza elevati di famiglie sia nel gruppo target che nel gruppo di controllo;
- rapporti consolidati fra GS, Regioni e AT, che hanno permesso in particolare agli AT individuati come candidati per l'analisi controfattuale, di farsi carico del lavoro aggiuntivo richiesto da tale approccio, senza alcuna ricompensa, con attitudine collaborativa e consapevolezza dell'approccio P.I.P.P.I., come anche della posta in gioco.

Questo Rapporto intende quindi rispondere alle domande sui processi messi in atto e ai relativi esiti conseguiti nell'intervento con le FFTT, alle differenze di esito conseguite fra FFTT e FFCC interrogando le ragioni specifiche di tale differenza.

Infine, esso descrive l'insieme delle azioni realizzate nei diversi livelli di processo e nei diversi contesti, documentando così, anche con finalità rendicontativa, tutto il volume delle attività realizzate nei mesi fra gennaio 2015 e aprile 2017, che hanno riguardato le 5 **fasi** dell'implementazione, così come descritte nella "Struttura del piano di Intervento" illustrata nel nuovo Quaderno della sperimentazione, pubblicato nell'aprile 2015.

Le 5 fasi e le relative azioni sono sintetizzate nella tabella 00-1 che segue.

Ognuno dei 4 capitoli principali del Rapporto mantiene la struttura dei Report realizzati per le precedenti implementazioni, in quanto è organizzato intorno ad uno dei quattro elementi portanti: il capitolo 2 sui Soggetti, il 3 sugli Esiti (gli *outcome* finali, intermedi e prossimali), ma con l'aggiunta del paragrafo sugli esiti del disegno controfattuale, il 4 sui Contesti, il 5 sui Processi, al fine di descrivere analiticamente tutti i micro e macrofattori che sono entrati in gioco nei 4 insiemi e i risultati raggiunti in rapporto alle azioni realizzate, proponendone, nelle Conclusioni, una lettura complessiva.

Tabella 00-1. Le azioni di P.I.P.P.I.

Fasi	Azioni dell'AT e/o della Regione	Azioni del GS
Fase 1, pre-implementazione, gennaio - aprile 2015	- identificazione dei RR, dei RT e dei servizi titolari - costruzione e definizione delle EEMM all'interno degli AT - preassessment e definizione dell'inclusione delle FFTT - conseguimento della liberatoria per la privacy per gestione dati FFTT - avvio dei rapporti istituzionali e interistituzionali (GR e GT) necessari alla implementazione del programma	- definizione dei nuovi protocolli di valutazione per le FFTT - realizzazione della nuova guida operativa (<i>il Quaderno di P.I.P.P.I.</i>) e del nuovo <i>Taccuino del coach</i> - prima informazione sul programma ai nuovi RR, alla parte politica e dirigenziale delle Regioni e prima formazione ai nuovi RR e RT
Fase 2, implementazione, To maggio - ottobre 2015	- familiarizzazione delle EEMM con gli strumenti informatici (RPMonline, Moodle ecc.) e tecnici di valutazione e progettazione - avvio funzionamento delle EEMM - avvio intervento con le FFTT - valutazione e progettazione dell'intervento con le FFTT - avvio dei processi di tutoraggio in AT - definizione e avvio dei dispositivi di intervento - avvio realizzazione della progettazione con le singole FFTT	- formazione iniziale dei nuovi coach - formazione iniziale delle EEMM - realizzazione attività di tutoraggio in macro-ambito per i coach e a distanza - consulenza, raccolta e analisi dati relativi al To
Fase 3, implementazione, T1 novembre 2015 – giugno 2016	- funzionamento GR e GT - valutazione e progettazione delle FFTT al T1 - partecipazione agli incontri di tutoraggio - programmazione dei dispositivi e utilizzo nel progetto individuale delle FFTT - realizzazione della progettazione con le singole FFTT	- realizzazione attività formative/informative intermedie per i coach - consulenza, raccolta e analisi dati relativi al T1
Fase 4, implementazione, T2 luglio - dicembre 2016	- valutazione delle FFTT al T2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti - postassessment delle FFTT - partecipazione agli ultimi incontri di tutoraggio - chiusura e/o alleggerimento dei dispositivi relativi alle FFTT	- realizzazione attività formative/informative intermedie per i coach - consulenza, raccolta e analisi dati relativi al T2 - avvio della fase di programmazione delle attività del quarto biennio di sperimentazione di P.I.P.P.I.
Fase 5, post-implementazione, gennaio - aprile 2017	- completamento delle valutazioni delle FFTT al T2 e caricamento di tutti i dati sulla piattaforma Moodle da parte delle EEMM - controllo dei RR e dei RT sulle compilazioni degli strumenti; - compilazione questionario di AT e di Regione su azioni realizzate nel biennio	- reperimento delle compilazioni degli strumenti mancanti al T2 - realizzazione dei <i>focus group</i> per la valutazione complessiva dell'esperienza nelle città - controllo ed elaborazione dati, costruzione del rapporto di ricerca finale

01.

Il framework teorico e metodologico¹

1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma

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 genitori (o *caregivers*) 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.

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 sono riferibili a tale fenomeno, ma le ricerche sono solo embrionali, tanto che non abbiamo ancora sviluppato adeguata conoscenza empirica sugli interventi che rispondano a queste problematiche in maniera efficace ed efficiente, di conseguenza gli interventi attualmente in essere nei servizi territoriali sono frammentati e poco sistematicamente organizzati.

Specificatamente P.I.P.P.I. non interviene genericamente sulla prevenzione degli allontanamenti, ma assume come target specifico quel 37% di famiglie (MLPS, 2013), i cui bambini vengono allontanati, non a causa di problemi dei bambini, non a causa di

¹ Il primo capitolo riprende, modificandoli parzialmente, alcuni contenuti-base del programma che, per questa ragione, sono stati presentati, anche nei rapporti relativi alle precedenti implementazioni.

problematiche specifiche dei genitori, ma a causa di difficoltà che si situano nello spazio relazionale tra genitori e figli.

L'ipotesi di ricerca assunta, dunque, è che se la questione prevalente è che questi genitori trascurano i loro figli, l'intervento di allontanamento, che per definizione espropria i genitori della competenza genitoriale rimettendola al servizio, non sembra essere l'intervento più appropriato (Sellenet 2007), e che sia quindi necessario sperimentare una risposta sociale (Aldgate et al. 2006; Lacharité et al. 2006) che:

- metta al centro i bisogni di sviluppo dei bambini (e non solo i problemi e i rischi) ossia la loro comprensione globale e integrata;
- organizzi gli interventi in maniera pertinente, unitaria e coerente a tali bisogni, capace cioè di tenere conto degli ostacoli e delle risorse presenti nella famiglia e nell'ambiente, secondo una logica progettuale centrata sull'azione e la partecipazione di bambini e genitori all'intervento stesso;
- si collochi nel tempo opportuno, in un momento della vita della famiglia in cui davvero serve e che sia quindi tempestiva e soprattutto intensiva, quindi con una durata nel tempo definita.

In questo contesto P.I.P.P.I. assume un significato del tutto innovativo in quanto programma centrato sulla tipologia di famiglie che costituisce il *target* più specifico e più rilevante, anche dal punto di vista numerico, dei servizi di protezione e tutela. Queste famiglie trascurano i loro figli, i servizi trascurano queste famiglie: non riconoscendole nel loro specifico, le oscurano e omettono di aiutarle, andando probabilmente anche a incrementare il fenomeno dell'abuso e del maltrattamento (Serbati, Milano, 2013).

P.I.P.P.I. intende dunque identificare in modo chiaro questa specifica tipologia di famiglie, sperimentare un approccio di ricerca e intervento pertinente rispetto alle loro caratteristiche e ai loro bisogni e che assuma la sfida di diminuire il maltrattamento e di conseguenza gli allontanamenti dei bambini dalle famiglie a partire dal riconoscimento della loro specificità.

L'espressione "Prevenzione dell'Istituzionalizzazione" ha assunto nel corso di questa seconda implementazione una accezione via via più ampia, che include il concetto di appropriatezza rispetto al garantire ad ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la parallela progettazione.

Ciò è possibile soprattutto attraverso due modalità:

- la prima, che tende a favorire i collocamenti esterni in un quadro di pertinenza ai bisogni delle famiglie e come affidamenti temporanei dei figli da parte dei genitori naturali ai servizi, in una logica non di antagonismo fra famiglie e servizi, ma di condivisione delle responsabilità verso i figli stessi;
- la seconda, che tende a favorire i processi di riunificazione familiare per i bambini già allontanati, in modo che gli allontanamenti siano effettivamente strumenti temporanei di aiuto a tutto un nucleo e non di sola protezione verso i bambini.

Le FFTT di P.I.P.P.I., quindi, specificatamente sono costituite da:

1. Bambini da 0 a 11 e dalle figure parentali di riferimento (o ragazzi da 12 a 14 nella misura del 20% delle FFTT complessive).
2. Bambini il cui sviluppo è considerato dagli operatori di riferimento come "preoccupante" a ragione del fatto che vivono in famiglie all'interno delle quali le figure parentali

sperimentano difficoltà consistenti e concrete a soddisfare i bisogni dei bambini sul piano fisico, educativo, affettivo, psicologico ecc.

3. Genitori che risultano neglienti a partire dalla somministrazione dello strumento di preassessment utilizzato nella fase preliminare al fine di identificare le FFTT da includere nel programma.
4. Famiglie per cui l'accesso all'insieme di servizi forniti fino all'avvio di P.I.P.P.I. non ha permesso di migliorare la situazione.
5. Ciononostante l'orientamento generale per questi bambini è di mantenerli in famiglia attraverso una forma di sostegno intensivo e globale rivolto ai bambini stessi, alle famiglie, alle reti sociali informali in cui vivono.
6. Famiglie che sono già state separate per le quali P.I.P.P.I. può essere utilizzata per favorire il processo della riunificazione familiare (nella misura del 20% al massimo delle FFTT complessive).

L'equipe incaricata di realizzare l'intervento è la risorsa maggiore messa a disposizione dal programma. Si tratta di un'equipe multidisciplinare che comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'Asl, l'educatore domiciliare (quasi sempre appartenente al terzo settore), una famiglia d'appoggio (FA), l'insegnante, se possibile il pediatra 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.

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 tras-formativa vuol dire quindi rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione dei problemi (assessment), alla costruzione delle soluzioni (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti.

Inoltre si procede ad una forte e chiara articolazione fra assessment, ossia analisi (valutazione iniziale e ripetuta dei bisogni e delle risorse del bambino e del suo mondo-della-vita) e progettazione e programmazione del cambiamento. Il punto è analizzare/valutare per trasformare, ossia dedicare tempo e risorse all'assessment non in modo fine a se stesso, ma per far vivere le analisi, i protocolli e gli strumenti, avviando il processo di co-costruzione di un progetto di vita non vago e indefinito, ma preciso, dettagliato e scandito nel tempo che renda concretamente possibile e verificabile il processo di cambiamento delle strutture della negligenza familiare e quindi il miglioramento delle relazioni familiari (Serbati, Milani, 2013).

Questo significa considerare il genitore esperto del suo bambino, della sua vita, del suo contesto e in questo modo, ossia facendo diventare il genitore parte del team *around the child* (Quinton, 2005, p. 162), già si lavora nella direzione di rafforzare le sue competenze, in quanto i genitori che sono riconosciuti nei loro saperi maturano più facilmente la capacità di osare e sperimentare, per prove ed errori, delle strategie educative nuove con i figli. Il presupposto è che il professionista condivida il suo sapere con le famiglie e che sia pronto ad apprendere da esse, come a dare e a ricevere informazioni, mentre mantenere i genitori nell'ignoranza sui figli, all'oscuro su ciò che si fa nell'intervento, purtroppo è una pratica ancora alquanto diffusa (Bouchard, 2004, p. 202).

Il coinvolgimento dei genitori nella valutazione del proprio figlio, che si basa sul presupposto che il genitore può essere in grado di esprimere una valutazione del suo bambino o di alcuni aspetti del suo “funzionamento”, è considerato come una strategia educativa il cui principale obiettivo è l'appropriazione dei rispettivi saperi, in quanto:

- permette di migliorare la qualità dell'informazione disponibile nell'equipe dei professionisti;
- migliora le relazioni tra genitori e professionisti, aumenta la fiducia reciproca, favorisce il concretizzarsi di discussioni produttive piuttosto che conflittuali e favorisce la partecipazione alla presa di decisione;
- migliora le relazioni tra genitori e figli: i genitori progrediscono nel diventare migliori osservatori dei loro figli, più consapevoli dei loro bisogni di crescita, più realisti sulle loro capacità, avvicinandosi più facilmente a delle pratiche di ben-trattamento dei loro figli.

Così il cerchio si chiude: la valutazione si fa intervento che produce un miglioramento, che si va poi a registrare. In questa logica valutare significa quindi stare dentro un processo che genera miglioramento, non osservare e registrare uno stato di cose lasciandolo invariato, per questo essa è valutazione partecipativa e trasformativa (Serbati, Milani, 2013).

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**”, 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*).

Il programma propone un modello multidimensionale di valutazione e intervento (denominato *Assessment Framework*) il cui successo ha portato nel tempo alla diffusione di nuovi programmi governativi, come *Every Child Matters* (ECM) in Inghilterra (Department for Education and Skills, 2004, 2006), *Getting It Right for Every Child* (GIRFEC) in Scozia (The Scottish Government, 2008; The Scottish Executive, 2004), l'iniziativa *Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité* (AIDES) e *S'Occuper des ENfants* (SOCEN) in Québec (Léveillé, Chamberland, 2012; Chamberland *et al.* 2012).

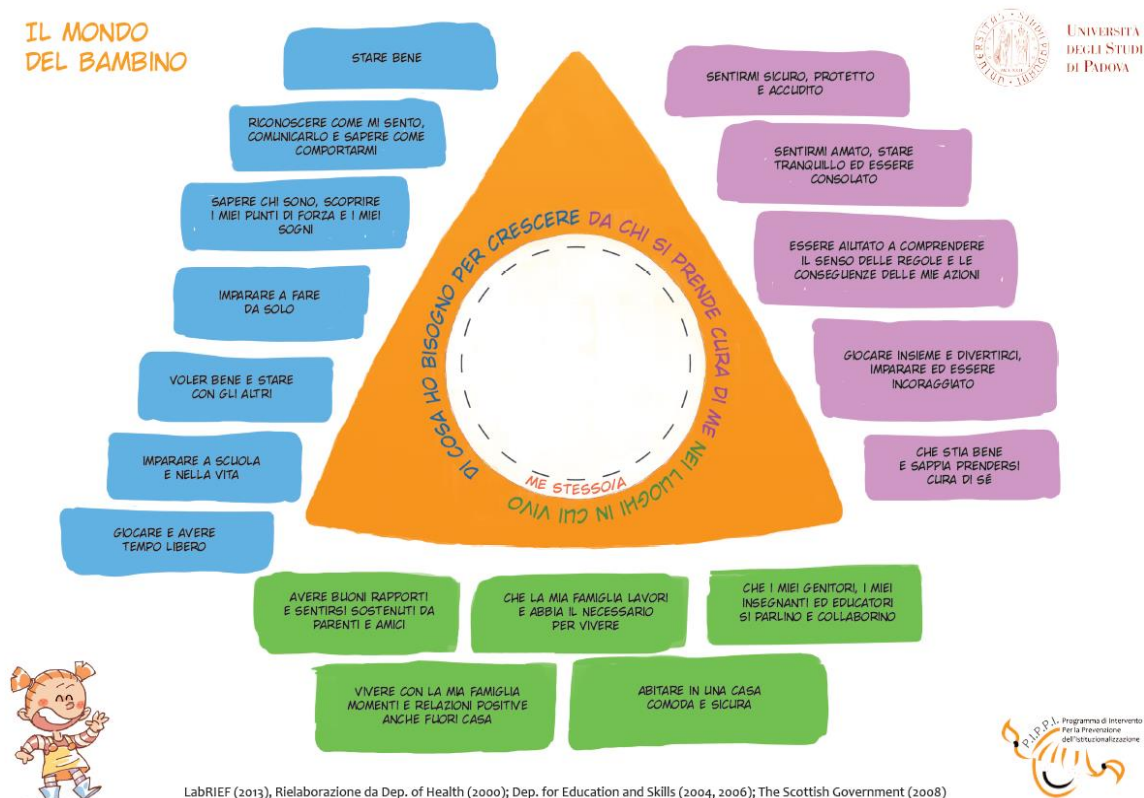
Gli strumenti utilizzati dalle differenti esperienze internazionali sono stati studiati in maniera approfondita e sono poi stati oggetto di una rielaborazione che ha portato a due diverse formulazioni del modello multidimensionale triangolare de “Il Mondo del bambino”, la prima, che ha costituito il quadro di riferimento teorico condiviso fra tutti gli operatori delle EEMM di P.I.P.P.I.1 (fig. 01-1) e la seconda, che ha costituito il quadro di riferimento in P.I.P.P.I.2. (fig.01-2).

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 tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le competenze delle figure parentali per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de *Il Mondo del Bambino: Il mio crescere; Di che cosa ho bisogno dalla mia famiglia, Il mio ambiente di vita*. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sotto-dimensioni. Ogni sotto-dimensione è brevemente descritta nella guida relativa al *Mondo del Bambino*, con l'obiettivo di supportare l'operatore nell'individuazione delle tematiche da tenere in considerazione.

Il Mondo del Bambino struttura la formulazione rigorosa e sistematica di spiegazioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (assessment), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e tracciare i possibili miglioramenti (progettazione). Per progettazione in questa logica si intende un microprogetto che è costituito da un limitato insieme di obiettivi, temporalizzati, misurabili e realistici, accompagnati da una descrizione delle azioni necessarie per raggiungerli, dalla definizione delle responsabilità e dei tempi.

Attraverso di esso è possibile presentare ai membri della famiglia le dimensioni in base alle quali svolgere la negoziazione dei significati di osservazioni e ideazioni e in base alla quale giungere alla definizione del progetto.

Figura 01-1 Il modello multidimensionale “Il Mondo del Bambino” (MdB)



Il *Mondo del Bambino* ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di supporto per gli operatori per una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

Il *Mondo del Bambino* propone cioè non solo una visione ecosistemica della vita dei bambini, ma anche un modello di intervento centrato non sui problemi, ma sui bisogni e quindi sui diritti dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni e lo sviluppo (nozione di bisogni evolutivi), permettendo così di comprendere la vita dei bambini non solo per quello che è nel qui e ora, ma per ciò che può diventare, facendo emergere il potenziale di ogni bambino di essere e di fare.

Focalizzarsi sul bambino in situazione di bisogno piuttosto che sui suoi problemi significa:

- assumere una prospettiva globale sul bambino e il suo ambiente senza mettere l'accento su un problema o un aspetto specifico;
- assumere la prospettiva del bambino stesso e dei suoi genitori;
- assumere una prospettiva evolutiva e cercare di capire perché oggi quel bambino è divenuto tale e cosa potrà diventare, tenendo cioè uno sguardo contemporaneamente sul passato e sul futuro;
- uscire dal modello problema-diagnosi-risposta, dove è ciò che gli esperti fanno con il bambino (le loro valutazioni, le loro prescrizioni, le loro azioni ecc.) ad essere al centro del dispositivo e dove, anche se si considerano i bisogni, lo si fa in funzione di mancanze da colmare e soprattutto di fattori protettivi da costruire, nella prospettiva teorica della resilienza;
- comprendere la vita di un bambino attraverso i legami che egli intrattiene con il suo entourage immediato e condividere collettivamente questa comprensione non per identificare soluzioni puntuali a dei problemi, ma risposte concertate a questi bisogni: se si orchestrano delle azioni fra attori diversi, è l'organizzazione sociale intorno al bambino che presenta bisogni complessi a divenire il territorio sul quale costruire le diverse risposte, per questo è necessario il lavoro multi-professionale e inter-istituzionale (Aldgate et al., 2006; Chamberland et al., 2012).

RPMonline è dunque una metodologia e insieme uno strumento per Rilevare, Progettare, Monitorare la situazione di ogni famiglia, che assume l'approccio ecosistemico descritto che tiene conto 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.

Nello specifico, RPMonline rende possibile:

- utilizzare un quadro di analisi centrato sull'insieme dei bisogni di sviluppo del bambino;
- dialogare con i bambini, le figure parentali e le altre persone;
- esplorare le diverse dimensioni del Mondo del Bambino;
- documentare ognuna delle dimensioni identificate con una serie di enunciati fattuali;
- revisionare le informazioni che si possiedono già;
- integrare tutte le informazioni essenziali in un quadro unitario e condiviso nell'equipe;
- utilizzare degli strumenti specifici per approfondire un aspetto della comprensione della situazione del bambino e della famiglia;
- seguire nel tempo lo sviluppo del bambino e valutare i suoi progressi;
- accompagnare i genitori e monitorare il loro processo di cambiamento nel loro contesto di vita;
- richiedere, quando necessario, valutazioni specifiche agli specialisti;

- documentare le azioni progettate e realizzate dai diversi professionisti.

P.I.P.P.I. ha costituito dunque l'occasione e il contesto della prima implementazione italiana della logica e dello strumento base dell'*assessment framework* inglese.

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 quasi sperimentale 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 appunto da RPMonline;
- una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del GS ad ogni EM 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.

Inoltre P.I.P.P.I. mostra una importante peculiarità nel panorama dei servizi di *welfare* italiano per i bambini e le famiglie: non si offre 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 indefinito.

Nello specifico si pone come un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione rigida di un modello standardizzato aprioristico calato dall'alto e 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.

Per questo P.I.P.P.I. è definibile come una **“forma aperta”**:

- **forma** in quanto definita nei suoi elementi essenziali, dà direzione e struttura, garantisce replicabilità;
- **aperta** alla partecipazione e al contributo di chi la mette in atto che, facendola propria, inevitabilmente, lo trasforma, quindi flessibile, anche se segue una procedura formale, che vuol essere però plastica e leggera, per rispettare e valorizzare gli assetti organizzativi delle diverse realtà territoriali.

Alcuni autori, a livello internazionale (Ogden *et al.*, 2012; Fixen *et al.* 2005), distinguono tra:

- **diffusione**: un processo passivo attraverso cui un corpus di conoscenze e informazioni rispetto all'intervento è assorbito inizialmente e travasato in “contenitori”, soggetti ricettori motivati;
- **disseminazione**: una distribuzione *targeted* di informazioni e materiali relativi all'intervento ad un pubblico mirato;
- **implementazione**: l'utilizzo di strategie *evidence-based* da adottare e da integrare in *setting* specifici di pratiche per innovare i modelli e produrre nuova conoscenza.

A partire dunque da:

- la definizione di P.I.P.P.I. come “forma aperta”;

- la definizione degli *outcome* che vengono perseguiti nel programma (cfr. Introduzione);
- la teoria di riferimento che inquadra P.I.P.P.I. nel modello ecologico dello sviluppo umano che esige che i sistemi di relazione, per agire positivamente sulla crescita dei bambini, si intreccino tra loro;
- la concezione unitaria ad esso sottesa di persona umana cui corrisponde il principio base: a ogni bambino un progetto (piuttosto che tanti frammenti di esso);
- la teoria della negligenza assunta che rende evidente che nell'intervento con famiglie "frammentate" non sia efficace porsi in maniera simmetrica, ossia mettendo in atto interventi frammentati, parziali e discontinui;
- l'assunto che implementazione significa anche contestualizzazione e non solo applicazione dei principi e delle strategie di intervento proposte, per cui il programma poggia su una comunità di pratiche e di ricerca piuttosto che sul sapere di un piccolo gruppo di esperti, in una logica fortemente partecipativa ed emancipatoria piuttosto che "colonizzatrice";
- tutto ciò avviene in contesti che hanno una loro specificità e con persone specifiche e attraverso processi in parte uniformi, in parte specifici,

P.I.P.P.I. propone alle professioni e alle organizzazioni di assumere la **sfida** di lavorare insieme riposizionando risorse e linguaggi per superare recinti cognitivi, culturali e organizzativi e ricostruire in una *unitas multiplex* (Morin, 2012) ciò che è stato indebitamente separato nel tempo.

Per questo P.I.P.P.I. implica e allo stesso tempo promuove (ossia: l'occasione dell'implementazione può essere usata per creare le condizioni per costruire) un approccio olistico alla negligenza che si declina operativamente in una articolata azione di sistema meta-disciplinare e meta-organizzativa, utile a superare gli ostacoli più frequenti che si frappongono alla costruzione di un'azione innovatrice e unitaria nei confronti delle FFTT, e che incidono sulla costruzione delle condizioni che permettono tale azioni (Branch *et al.*, 2013; Ward, 2004; Balsells, 2007).

Fra gli **ostacoli** menzioniamo: la tradizionale organizzazione dei servizi a canne d'organo, non comunicanti e con regole proprie, modelli, strumenti e linguaggi eccessivamente specialistici, *turn-over* e precarietà del personale, tagli al budget, gerarchie professionali, carichi di lavoro sbilanciati, parallelismi dei mandati che faticano a trovare convergenze e innescano deleghe reciproche che a loro volta sono causa di buchi nelle maglie della rete entro i quali i bambini e le famiglie spesso cadono invece di trovare aiuto ecc.

Per superare questi ostacoli, e quindi al fine di:

- tenere unite forma (struttura) e apertura (creatività), rigore e innovazione e quindi implementare il programma in maniera fedele al metodo e ai principi, ma rispettosa dei contesti locali e il più possibile funzionale ad essi;
- garantire adeguata formazione ai professionisti coinvolti nella realizzazione e costante accompagnamento durante tutte le fasi di lavoro in vista di una loro progressiva autonomizzazione;
- valutare in maniera rigorosa ogni progetto di intervento con le FFTT e il programma nel suo complesso, per promuoverne la massima efficacia e sostenibilità, e, in ultima analisi, garantire il ben-essere dei bambini,

P.I.P.P.I. propone di costruire innovazione sociale per mettere in campo interventi flessibili e integrati tramite la cura delle dimensioni dell'*intra* e dell'*inter* che produca come *outcome* finale il *con tra* genitori e figli e il *con tra* famiglie e servizi e quindi indica come prioritario sviluppare **4 tipologie di *partnership collaborative***, che sono:

- a. un partenariato inter-istituzionale: il partenariato tra istituzioni (soprattutto sociale, sanità, scuola, privato sociale) riguarda il livello inter-ministeriale (sociale, sanità, scuola) e il livello intra-regionale e intra-AT (inter-assessorati sociale, sanità, scuola ecc.), come anche fra diversi livelli di governo, ossia fra soggetti coinvolti nell'implementazione: AT, Regioni, Ministero e Università;
- b. un partenariato inter-servizi di una stessa istituzione/ente: ad esempio servizi educativi dell'area 0-6 e servizi sociali dello stesso comune, servizi dell'area minori e servizi dell'area adulti ecc.;
- c. un partenariato inter-professionale, che concerne la costruzione dell'EM e implica un'offerta di servizi meno lineare, parallela e gerarchica e più integrata, che riesca a mobilitare le forze delle famiglie e l'insieme delle reti di aiuto disponibili. Questo partenariato interprofessionale è sostenuto dall'utilizzo in *equipe* del Mondo del Bambino.
- d. il partenariato famiglie-servizi, che prevede la graduale partecipazione della famiglia al progetto di intervento che la riguarda.

Riassumendo: 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 *equipe* e fra *equipe* e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro intra-familiare).

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).

Alcune ricerche indicano infatti che vi è una certa evidenza empirica rispetto al fatto che il fallimento dell'intervento non dipenda tanto dal livello di rischio e problematicità, né dalla storia dei bambini e dei genitori e che la combinazione alto rischio-buoni esiti, come anche la combinazione basso rischio-cattivi esiti, sia sempre possibile.

Questo dato induce a ritenere che le famiglie cosiddette "impossibili" siano poche: un buon esito è la risultante di un processo circolare e ecologico in cui alcuni elementi di processo quali la presenza di un progetto e la qualità delle relazioni fra famiglie e servizi – e non solo la natura e l'intensità del problema che la famiglia porta ai servizi – incidono in maniera preponderante (Dawson, Berry, 2002; Dumbrill, 2006; Holland, 2010; Lacharité, 2011).

Altri **elementi di processo che determinano o meno il successo**, da tenere sotto controllo sono:

- la qualità della formazione e della documentazione messa a disposizione dei professionisti;
- la qualità della comunicazione tra GS, coach e EEMM;
- le competenze gestionali delle organizzazioni dei servizi implicate;
- la partecipazione volontaria dei professionisti alle EEMM;
- la compatibilità dell'organizzazione con il lavoro tecnico dei professionisti;
- le intese che non vengono rispettate anche in presenza dell'adesione formale al programma.

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).

Esplicitiamo di seguito le 4 macro-categorie:

S = I soggetti principali che “fanno” l'implementazione ai diversi livelli. Nel nostro caso bambini, famiglie, operatori delle EEMM, coach, RR e RT, GS (comprensivo anche dell'equipe del MLPS che segue il programma).

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 outcome).

La struttura di RICERCA (di seguito più ampiamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria.

Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, sono le azioni e le relazioni che si situano nel micro e meso sistema.

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.

Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel meso e macrosistema.

I soggetti principali sono amministratori, decisori politici, dirigenti e quadri.

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

- il Processo formativo svolto dal GS con i coach e con le EEMM. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel mesosistema. I soggetti principali sono dirigenti, quadri e operatori;
- il Processo dell'intervento delle EEMM con le FFTT. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel micro e nel mesosistema. I soggetti principali sono operatori e famiglie;
- il Processo organizzativo realizzato attraverso le relazioni fra GS – GR - GT e soprattutto fra GT- EM. Il GT, come vedremo, 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. I soggetti principali sono dirigenti, quadri ricercatori, operatori.

L'insieme delle azioni realizzate a questi 3 livelli di processo rende possibile il COME si organizzano i processi.

Implementare un programma significa pertanto contestualizzare i principi e le strategie di intervento proposte in esso. Non si tratta, cioè, di definire in maniera rigida ogni elemento del programma, lasciando poco spazio ai vincoli istituzionali, professionali e sociali che saranno necessariamente riscontrati nel corso della realizzazione. Si tratta piuttosto di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere agli attori del programma di analizzare le proprie pratiche professionali e istituzionali e di prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste da questa analisi, contribuendo così, in un costante effetto di retroazione, allo sviluppo stesso del programma, il quale diventa e allo stesso tempo implica una comunità di pratiche e non solo il lavoro di un gruppo ristretto di esperti (il GS). È così che i diversi attori potranno acquisire il cosiddetto *esprit du programme*: non un insieme di conoscenze accademiche, ma un modo aperto e allo stesso tempo metodico, di pensare e concepire l'intervento con le famiglie negligenti (Lacharité, 2005).

Questo modello rende evidente che il risultato positivo di un'implementazione non dipende solo dalla presenza delle 4 variabili e neppure solo dalla somma delle funzioni delle singole variabili, ma che esso è anche la risultante della consapevolezza della necessità di interconnettere tra loro queste 4 variabili e collocarle in un rapporto di dinamica interdipendenza. Infatti, Soggetti, Processi, Esiti e Contesti si influenzano a vicenda tra loro e anche secondo una variabile temporale (il cronosistema) che è presente sia nei processi, come anche negli esiti e nei contesti che si modificano attraverso i processi stessi.

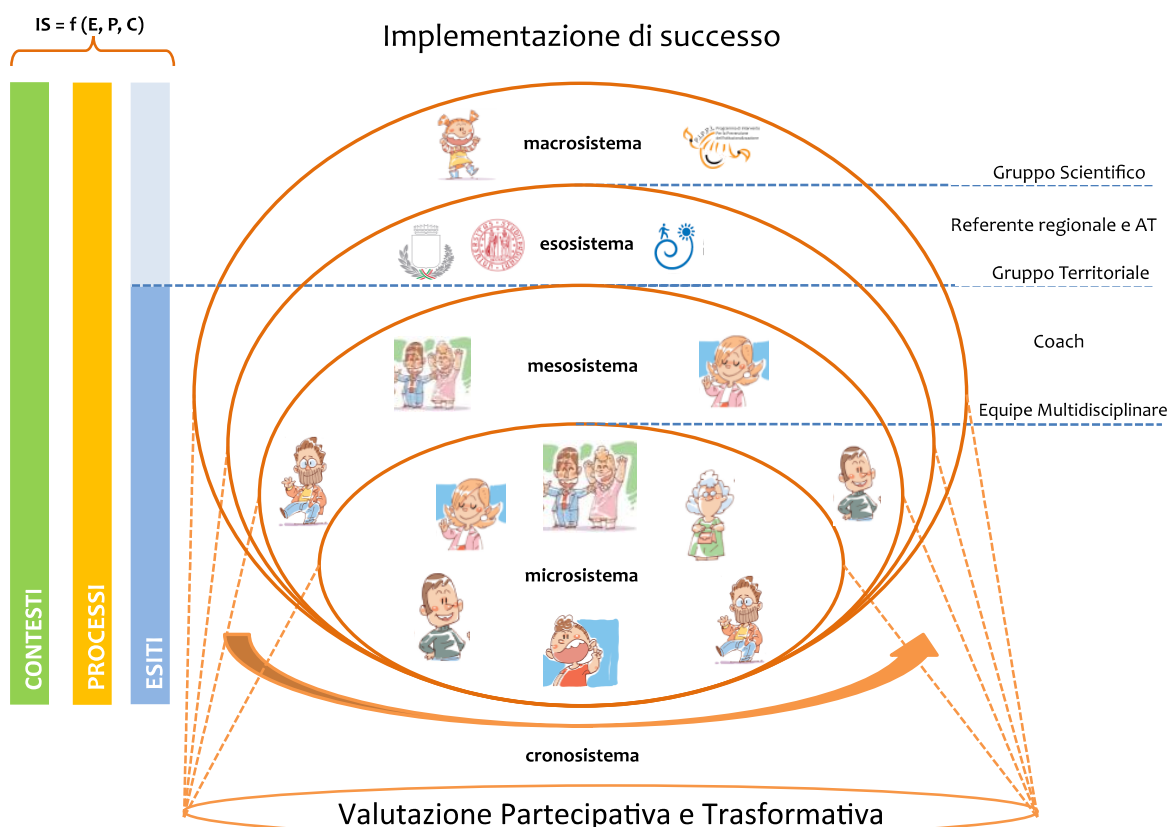
Pertanto: l'ipotesi di ricerca ci orienta a ritenere che un processo di implementazione sia efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i sopracitati 4 insieme di fattori (Soggetti, Evidenza, Contesto, Processo), ossia del rapporto tra ricerca, formazione, intervento e persone che costituiscono l'organizzazione politica, professionale e istituzionale nel suo insieme. Ciò comporta che per ottenere il risultato finale, ossia un buon intervento che sia misurabile come esito positivo, e quindi quel certo cambiamento del bambino e della sua famiglia, sia necessario progettare non solo le azioni con il bambino e la famiglia, ma le azioni a tutti i livelli dell'ecosistema affinché quella singola azione con il bambino sia effettivamente possibile. Il metodo assunto da P.I.P.P.I. per realizzare tale progettazione è quello della valutazione partecipativa e trasformativa che si avvale dello strumento della microprogettazione, che consente di individuare un microrisultato atteso per ogni azione messa in campo.

In sintesi: 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 sarà possibile e, oltretutto, chiaramente documentabile.

Nella figura che segue si nota anche come i diversi soggetti (GS, referente regionale, referente di ambito, GT, Coach, EM il cui ruolo è in seguito descritto) 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.**, rappresentato nella figura 01-2.

Figura 01-2 Il Modello Logico di P.I.P.P.I.



1.2 Il piano di valutazione complessivo

Soffermarsi sulla comprensione del rapporto tra i bisogni espressi dai cittadini e le risposte fornite dai servizi consente di interrogarsi e confrontarsi sulla ricerca delle soluzioni migliori per produrre cambiamenti positivi, in vista di ulteriori miglioramenti della pratica, in una prospettiva di trasformazione e di continuo apprendimento dall'esperienza. A fronte di tale crescente esigenza, in Italia è scarsamente diffusa l'abitudine a valutare l'efficacia degli interventi sociali. Il tema della valutazione, infatti, è ancora percepito come controverso nel settore sociale e socio-sanitario, perché è vissuto nei termini di controllo e intrusione nelle pratiche professionali, legato più a un'idea di adempimento burocratico imposto dall'esterno che a una cultura dell'apprendimento e del miglioramento (Stame, 2001, 2007; Bezzi, 2007).

Eppure la sua importanza è data anche dalla capacità di rispondere alle esigenze dei professionisti dei servizi alla persona di vedere maggiormente riconosciuto il contributo del loro lavoro e del loro impegno, contributo che è difficilmente visibile e riconoscibile in quanto fondato sull'immaterialità della relazione. I risultati del lavoro sociale, infatti, sono difficili da comunicare e, spesso, sono scarsamente visibili anche per gli operatori stessi, assorbiti in una quantità di attività e impegni cui non è facile dare senso. La scarsa visibilità delle pratiche del lavoro sociale e dei relativi esiti porta a volte l'opinione pubblica a mettere in discussione le attività dei servizi territoriali, fatto testimoniato anche da alcune inchieste giornalistiche che denunciano l'inefficienza dei servizi, assumendo a volte toni molto aspri.

La possibilità di disporre di strumenti di conoscenza che documentino il rapporto tra il bisogno espresso dalla persona e la risposta fornita può essere utile quindi per dare forma al lavoro sociale, al fine di renderlo verificabile, trasmissibile e comunicabile anche all'esterno. A tale fine in letteratura (Marchesi et al., 2011; Stame, 2001) sono riconoscibili numerosi metodi secondo cui effettuare la ricerca valutativa: la scelta di tali metodi dipende dal particolare intervento che si intende valutare. “Esistono numerosi approcci tra cui scegliere, nella consapevolezza che ciascuno è in grado di cogliere una parte della realtà, che ciascuno ha i suoi punti di forza e le sue limitazioni, che fanno sì che nessun metodo è adatto a tutti i possibili oggetti delle valutazioni, che, cioè, non esiste un *gold standard* nella valutazione” (Stame, 2011, p. 24). Tra i più importanti approcci è possibile riconoscere:

- 1) l'approccio *controfattuale* (Trivellato, 2009), risponde alla domanda “si sono ottenuti i risultati voluti? Gli effetti ottenuti sono stati causati dall'intervento?”. Questo tipo di analisi si concentra sulla differenza tra quanto è stato conseguito con l'intervento e quanto sarebbe accaduto senza l'intervento, nella situazione ipotetica (appunto “controfattuale”) in cui l'intervento non fosse avvenuto. “Il metodo controfattuale è adatto a valutare interventi semplici, con obiettivi chiari e linee guida per l'attuazione molto precise” (Stame, 2011, p. 25);
- 2) l'approccio *basato sulla teoria* (Weiss, 1997) e l'approccio *realista* (Pawson, Tilley, 1997), rispondono entrambi alla domanda: “cosa è successo? Cosa ha funzionato meglio, dove, per chi e perché?”. Questi modelli mettono in discussione il modo in cui nell'approccio controfattuale (di derivazione positivista) non si indaga il nesso causale che sta dentro ogni ipotesi di cambiamento sottesa ai programmi. Diversi autori (Leone, 2009; Kazi, 2003; Stame, 2001, 2002) sottolineano l'importante apporto di questi nuovi modelli, che si sforzano di andare oltre la determinazione degli effetti di un programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi;
- 3) 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?” Il presupposto è che la realtà sociale sia complessa e più ricca di quanto descritto anche nei programmi più accurati e il fine è esplicitare eventuali conflitti tra gruppi di partecipanti per arrivare a una conoscenza più accurata e condivisa.

All'interno del piano sperimentale di P.I.P.P.I. questi tre approcci convivono, dando vita a quello che sopra abbiamo definito *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013), che si affianca alla realizzazione di un disegno di ricerca contro fattuale attraverso l'utilizzo del *matching method* (vedi cap.3.3).

Al fine di disporre di una lettura quanto più esaustiva e completa possibile degli esiti del programma e dei processi che hanno portato a tali esiti, il piano di valutazione segue la seguente struttura:

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;
- migliorare 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.

L'esperienza delle prime tre implementazioni e il continuo confronto con gli operatori hanno consentito di riconoscere i rischi di una lettura che può apparire lineare, in cui gli esiti finali e intermedi relativi al benessere del bambino, della sua famiglia e del luogo dove vive, sembrano poter essere perseguiti solo in virtù della messa in atto di processi positivi (le azioni dei professionisti con la famiglia e le azioni tra professionisti). Il sillogismo che ne deriva “se... metto in atto processi positivi, *allora...* ottengo buoni esiti” può risultare rischioso, in quanto esso lega le possibilità di cambiamento delle famiglie esclusivamente alle azioni messe in atto dai servizi con le famiglie stesse. Ciò può comportare la negazione della bontà delle azioni, anche dei tentativi di azione, dei risultati di processo eventualmente ottenuti (es. il padre che partecipa a tutte le riunioni di EM), laddove non si siano verificati gli esiti finali e intermedi sperati. Invece, in una prospettiva ecologica, sappiamo che tali esiti sono senz'altro determinati dai processi messi in atto dai servizi, come anche da altri fattori: gli esiti finali e intermedi relativi ai processi messi in atto possono realizzarsi anche in tempi o in forme diverse, comunque in relazione a quelle programmate dagli operatori.

Con queste motivazioni, e quindi in una prospettiva di coerenza fra modello logico e modello di valutazione, per il presente rapporto di ricerca si è scelto di considerare l'evidenza della ricerca non solo tramite gli esiti intesi finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche gli esiti relativi ai processi, che quindi sono stati definiti “esiti prossimali”.

Oltre agli esiti finali, intermedi e prossimali (approfonditi nel capitolo 3 del presente rapporto), gli strumenti di valutazione proposti hanno cercato di approfondire anche gli elementi di contesto (capitolo 4) e le azioni di supporto attivate dal Gruppo Scientifico e dagli AT per la realizzazione dell'implementazione (capitolo 5).

Per raggiungere tali obiettivi, la metodologia che si è scelto di utilizzare è mista, quantitativa e qualitativa.

Infatti, le metodologie quantitative, necessarie a descrivere e ad analizzare la realtà indagata, possono sacrificare lo studio e l'analisi di ciò che realmente accade nella pratica e necessitano quindi di essere utilizzate insieme a metodologie qualitative, in modo tale da consentire di approcciare il mondo complesso nella sua interezza (Shaw et al. 2006; Sherman, Reid, 1994).

Come è possibile notare dalla figura che segue, gli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti sono stati utilizzati in due momenti irrinunciabili di raccolta dei dati (all’inizio e alla fine, denominati T0 e T2), e in una tappa intermedia (denominata T1) facoltativa, che ha dato la possibilità agli operatori e alle famiglie di un momento di riflessione sull’intervento utile anche per una eventuale ri-progettazione. Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T0 e T1) e tra la seconda e l’ultima (tra T1 e T2), oppure nel periodo tra T0 e T2 (qualora il T1 non fosse stato effettuato), gli operatori hanno effettuato gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T0 e/o T1).

Figura 01-3 Il percorso di ricerca nel programma P.I.P.P.I.



Gli strumenti che sono stati utilizzati per l’analisi degli esiti dei casi coinvolti in P.I.P.P.I. sono presentati nei paragrafi seguenti.

1.2.1 Struttura del piano di valutazione

Tabella 01-1 Strumenti per le famiglie target. Esiti finali e intermedi

Esiti finali e intermedi					
Obiettivi	- Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale - Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità - Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia				
Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
MdB – Mondo del Bambino (valutazione quantitativa)	Funzionamento della famiglia.	EM	To: ott. 2015 T2: nov. 2016	Valutazione quantitativa dei livelli attuali del Mondo del Bambino, disponibile per le FFTT all'interno di <i>RPMonline</i> .	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov. 2008
Preassessment Postassessment	Guida per l'osservazione che orienta gli operatori e le famiglie nella fase di decisione rispetto al percorso da svolgere per la promozione del benessere del bambino.	EM	Pre To: lug. 2015 Post T2: nov. 2016	Disponibile on-line.	GS
SDQ – <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> Questionari sui punti di forza e le difficoltà	I comportamenti del bambino. Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino. Dai 3 anni ai 16 anni.	Genitori, Educatori domiciliari, Insegnanti, Bambino/ra gazzo (dai 9 anni).	To: ott. 2015 T2: nov. 2016	Compilato singolarmente e/o collegialmente (es. dall'insegnante di riferimento del bambino, o dal team di insegnanti che lavora insieme al bambino). La compilazione avviene con la stessa modalità in tutti i tre tempi previsti.	Goodman, 1997; Marzocchi et al. 2002

Tabella 01-2 Strumenti per le famiglie target. Esiti prossimali

Gli esiti prossimali

Obiettivi	- Verificare la corretta implementazione del programma - Verificare i processi messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei progetti personalizzati - Verificare i cambiamenti nella relazione tra servizi e genitori
-----------	---

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando	Note	Riferimenti bibliografici
Piani d'azione (RPMonline)	La tecnica della micro-progettazione consente di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace o non efficace per arrivarvi.	EM e famiglia	T0: ott. 2015 T2: nov. 2016	Il responsabile del caso lo compila on-line, per ogni bambino/a del nucleo familiare, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista dei genitori e degli altri operatori coinvolti.	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov., 2008
Questionario per il report regionale P.I.P.P.I.4	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.	Referente Regionale	T2: nov. 2016	Il Referente Regionale lo compila e carica in Moodle in riferimento alla propria Regione insieme ai Questionario di AT dei propri ambiti territoriali.	
Questionario per il report di AT P.I.P.P.I.4	Persegue gli obiettivi di fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni AT (ad esclusione di quelli rilevabili tramite le compilazioni effettuate all'interno di RPMonline).	Referente di AT	T2: nov. 2016	Il Referente AT lo compila e consegna al Referente Regionale in riferimento al proprio AT.	

Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività di tutoraggio	Registra la soddisfazione degli operatori nei confronti delle attività di tutoraggio svolte dal GS.	Coach	T2: nov. 2016	Il questionario è disponibile on-line.	GS
Focus group	Percezione degli operatori rispetto al programma.	Coach	Ott-nov 2016	I focus group sono stati svolti nel corso degli ultimi incontri di tutoraggio di macro-Ambito (n=4)	

Tabella 01.3 Strumenti per le famiglie del gruppo di controllo. Esiti finali e intermedi

Esiti finali e intermedi

Obiettivi	- Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale - Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità - Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia
-----------	---

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
MdB – Mondo del Bambino (valutazione quantitativa)	Funzionamento della famiglia.	EM	To: ott. 2015 T2: nov. 2016	Valutazione quantitativa dei livelli attuali del Mondo del Bambino, disponibile on-line.	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov. 2008
Preassessment Postassessment	Guida per l'osservazione che orienta gli operatori e le famiglie nella fase di decisione rispetto al percorso da svolgere per la promozione del benessere del bambino.	EM	Pre To: lug. 2015 Post T2: nov. 2016	Disponibile on-line.	GS

1.2.2 Descrizione degli strumenti

RPMonline: Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio

Lo strumento RPMonline (per il quale è disponibile un software di gestione online, denominato appunto RPMonline) assume un approccio ecosistemico che tiene conto 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.

RPMonline 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. 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 a tre dimensioni fondamentali: i bisogni di sviluppo del bambino, le competenze dei genitori per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de *Il Mondo del Bambino: Il mio crescere; Di che cosa ho bisogno dalla mia famiglia, Il mio ambiente di vita.*

Il modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino* può essere di aiuto nell'accompagnare la negoziazione rispetto alle osservazioni effettuate che porti ad interrogarsi su *come fare* per individuare e cambiare le condizioni che ostacolano lo sviluppo del bambino, ricercando le condizioni che ne consentono il ben-trattamento.

Lo strumento RPMonline potenzialmente consente di giungere alla definizione di un piano di intervento che prevede:

- la condivisione della valutazione sulla situazione con le persone che sono coinvolte nella cura del benessere del bambino (genitori, bambini, operatori, insegnanti, famiglia allargata ecc.);
- la condivisione delle soluzioni da sperimentare con le persone che sono coinvolte nella cura del benessere del bambino (genitori, bambini, operatori, insegnanti, famiglia allargata ecc.);
- la condivisione di tempi, modalità, soggetti e responsabilità degli interventi.

Lo strumento RPMonline realizza un progetto che supera l'idea della cartella sociale in cui riportare tutti gli interventi che vengono realizzati con la famiglia. In questo senso il progetto confermerebbe la legittimità di interventi giustapposti e non unitari, costruiti in base ai ruoli dei professionisti disponibili, piuttosto che sulla condivisione di osservazioni e proposte di intervento. Attraverso RPMonline il progetto diventa il luogo in cui si condivide la direzione da assumere in vista della realizzazione del progetto di vita di quella famiglia e di quel bambino, mettendo in campo una negoziazione delle strategie più opportune per rispondere alle esigenze di quel bambino e di quella famiglia.

MdB – Mondo del Bambino

Il questionario de *Il Mondo del Bambino* è un questionario costruito sulle sottodimensioni che compongono il modello multidimensionale del Triangolo. A ciascuna dimensione è stata attribuita una scala da 1 a 6, mutuata dal *North Carolina Family Assessment Scale – NCFAS*, uno strumento simile nella concezione e nell'utilizzo.

Lo strumento consente la misurazione del livello di adeguatezza della famiglia rispetto a ciascuna sottodimensione considerata e dà quindi un'immagine completa del funzionamento della famiglia dal punto di vista dell'EM.

Preassessment/Postassessment

Il *Preassessment*, che trae spunto da alcuni lavori di Braconnier e Humbeeck (2006), propone una traccia di riflessione utile ad avviare la conoscenza della situazione familiare, attraverso la raccolta di una pluralità di punti di vista. Esso cerca di comprendere la singolarità di ogni situazione andando a costruire un accordo intersoggettivo circa il significato da attribuire alle osservazioni raccolte, per iniziare a dare forma e contenuto alle decisioni da prendere (nel nostro caso, definire l'accesso al programma P.I.P.P.I.). Non si tratta di mettere crocette, di quantificare dei deficit, ma di tendere a una comprensione inter-soggettiva (non oggettiva, ma almeno in parte oggettivata) di una situazione, di tenere insieme spiegare e comprendere, emozioni, percezioni e oggettività (Holland, 2010).

Come guida per una riflessione condivisa e partecipata, il *Preassessment* 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; C. Capacità dei genitori di rispondere ai bisogni del bambino; D. Qualità della relazione operatore sociale-famiglia e capacità di evoluzione della famiglia) e da una parte finale di sintesi. È uno strumento pertanto che può aiutare l'equipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione e che è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia.

Il *Preassessment* si utilizza dunque 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 passi svolti e per dare forma alle nuove decisioni da prendere.

Questionari sui punti di forza e difficoltà SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997; Marzocchi, 2001).

Il Questionario sui punti di forza e debolezza di Goodman è uno strumento piuttosto conciso, ma che permette di ottenere numerose informazioni sul comportamento del bambino.

L'SDQ è stato inizialmente costruito per i paesi di lingua inglese e successivamente è stato tradotto in più di 40 lingue; contiene 25 item che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento. Gli item sono 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, per valutare bambini di età compresa tra i 3 e i 16 anni.

L'SDQ è già stato studiato in diversi Paesi europei, tra cui il Regno Unito, la Finlandia, la Germania, la Svezia e l'Italia (Marzocchi *et al.* 2002). Tutti gli studi pubblicati confermano le buone proprietà psicometriche dello strumento e l'ottimo rapporto tra tempo impiegato per compilarlo e numero di informazioni raccolte.

L'SDQ è un utile 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.

L'SDQ, pertanto, rappresenta uno strumento agile per raccogliere le informazioni più importanti sui diversi aspetti psicologici del bambino e per avere indicazioni circa l'efficacia degli interventi messi in atto.

Questionario per il report regionale e di AT

Il questionario, messo a punto dal GS insieme al MLPS, è rivolto ai referenti di AT di ogni Ambito e ai Referenti Regionali. Esso 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. Tali processi infatti sono parte integrante del programma e fondamentali ai fini della buona riuscita di esso, per questo le informazioni relative ad essi vanno puntualmente registrate.

Questionario di soddisfazione sui tutoraggi

Il questionario, messo a punto dal GS, è rivolto agli operatori di ogni città coinvolta 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 scientifici del GS.

Focus group

Dal punto di vista metodologico il focus group è una tecnica di ricerca che ha la finalità di focalizzare un argomento e far emergere le relazioni tra i partecipanti; si svolge come una sorta di "intervista di gruppo". Essa viene guidata da un moderatore che, seguendo una traccia (griglia) più o meno strutturata, propone degli stimoli ai partecipanti. Corrao (2000, p. 25) ne propone la seguente definizione: "il focus group è una tecnica di rilevazione per la ricerca sociale basata sulla discussione tra un piccolo gruppo di persone, alla presenza di uno o più moderatori, focalizzata su un argomento che si vuole indagare in profondità".

Nel nostro caso è stata utilizzata come tecnica di valutazione del percorso svolto, con il fine di raccogliere il punto di vista degli operatori rispetto ai processi attivati dal programma P.I.P.P.I. e ai risultati da esso conseguiti.

02.

I soggetti

2.1 Informazioni sulle Regioni e sugli Ambiti Territoriali partecipanti

Nell'autunno del 2014 è stato pubblicato il bando ministeriale finalizzato a raccogliere la candidatura delle Regioni alla quarta fase di sperimentazione del programma. In tale bando è stato previsto un finanziamento per un massimo di 50 AT, a cui si è aggiunto il finanziamento *ad hoc* da parte della Regione Lombardia per l'Ambito Territoriale della Val Seriana.

A questi si aggiungono 4 AT che per problemi organizzativi sono slittati da P.I.P.P.I.3 a P.I.P.P.I.4. In totale sono stati finanziati quindi 55 AT appartenenti a 17 Regioni e ad una Provincia Autonoma.

Il numero di AT partecipanti per ciascuna Regione è dipendente dalla popolazione minorenni residente nelle rispettive Regioni e quindi variabile.

Nel corso del 2015, però, 9 AT (Napoli, Civitavecchia, Viterbo, Gioia del Colle, Modica, Bagheria, Salerno, Palermo e Roma IX) non sono stati in grado di portare a compimento i processi e le azioni previste dalla sperimentazione, e dunque sono slittati o sono stati sostituiti da ulteriori ambiti nella quinta fase di sperimentazione.

La tabella seguente presenta quindi le Regioni e gli Ambiti Territoriali che hanno completato la terza implementazione di P.I.P.P.I. e di cui si dispone di tutti i dati relativi al T0 e al T2 del lavoro con le famiglie: complessivamente possiamo notare la partecipazione di 17 Regioni e una Provincia Autonoma per un totale di 46 AT.

Tabella 02-1 Regioni e Ambiti Territoriali coinvolti in P.I.P.P.I.

Regione	Ambito Territoriale finanziato	Precedenti implementazioni
ABRUZZO	EAS n.22 Lanciano -Comune di Lanciano	
BASILICATA	Comune di Potenza	P.I.P.P.I.3
CALABRIA	Ambito Territoriale n. 2 (RC)	P.I.P.P.I. 1-2-3
CALABRIA	Ambito Territoriale n. 4 (KR)	
CAMPANIA	S6-Comune di Baronissi	

Continua: Tabella 02 1 Regioni e Ambiti Territoriali coinvolti in P.I.P.P.I.

Regione	Ambito Territoriale finanziato	Precedenti implementazioni
CAMPANIA	A5 -Consorzio dei Servizi Sociali (Provincia di Avellino)	
CAMPANIA	Co4- Comune di Piedimonte Matese	
CAMPANIA	N13 - Comune di Ischia	
CAMPANIA	S4 - Comune di Pontecagnano -Faiano	
EMILIA-R.	Distretto di Parma	
EMILIA-R.	Distretto di Ferrara Sud-Est	
EMILIA-R.	Distretto di Correggio e Guastalla	
FRIULI V.G.	Serv. sociale dei Comuni dell'Ambito distrettuale 5.1 -Cervignano	
LAZIO	Roma Capitale -Municipio III	
LAZIO	Distretto Socio Sanitario Latina 2	
LAZIO	Distretto Socio Sanitario Rieti 1	
LIGURIA	Distretto Sociosanitario 18 Spezzino	
LOMBARDIA	Mantova	P.I.P.P.I.3
LOMBARDIA	Milano	P.I.P.P.I.1-2-3
LOMBARDIA	Bergamo	P.I.P.P.I.3
LOMBARDIA	Cremona	P.I.P.P.I.3
LOMBARDIA	Valle Cavallina	P.I.P.P.I.3
LOMBARDIA	Cantù	P.I.P.P.I.3
LOMBARDIA	Asola	P.I.P.P.I.3
LOMBARDIA	Val Seriana**	P.I.P.P.I.3
LOMBARDIA	Sondrio	P.I.P.P.I.3
MARCHE	A.T.S. n.16 San Ginesio	
MARCHE	A.T.S. n.9 Jesi	
MOLISE	ATS Campobasso	
PIEMONTE	Città di Torino	P.I.P.P.I.1-2-3
PIEMONTE	Consorzio Monviso solidale- Fossano	P.I.P.P.I.3
PIEMONTE	ASL Alessandria Servizio socio assistenziale distretto Casale M.to	P.I.P.P.I.3
PUGLIA	Bari	P.I.P.P.I.1-2-3
PUGLIA	Manfredonia	
SARDEGNA	Ambito territoriale di Sassari	
SARDEGNA	Ambito territoriale di Olbia	
SICILIA	Distretto socio sanitario D14 Capofila Comune di Acireale	
SICILIA	Distretto socio sanitario D9 Capofila Comune di Gela	
TOSCANA	Zona Socio Sanitaria Piana di Lucca	
TOSCANA	CoeSo Società della Salute Grosseto	
TOSCANA	Società della Salute Senese	
UMBRIA	Zona soc. 3 (Assisi) +zona soc. 8 (Foligno) e Zona soc. 9 (Spoleto)	
VENETO	Comuni della conferenza dei Sindaci A ULSS 12 Veneziana	P.I.P.P.I.1-2-3
VENETO	Comuni del territorio dell'Azienda Ulss 16-Padova	
VENETO	Azienda Ulss 6- Vicenza	
VENETO	Comuni del territorio Azienda Ulss 7-Pieve di Soligo	

** con fondi regionali

2.2 Informazioni sulle Famiglie

Rispetto alla richiesta iniziale di aderire al programma sperimentandolo con almeno 10 Famiglie, dalla seguente tabella è possibile evincere come tale obiettivo sia stato parzialmente raggiunto con 21 AT (46%) che hanno incluso 10 e più famiglie, 15 AT (33%) con 9 e 10 AT (22%) con 8 famiglie o meno. La città di Torino, avendo sperimentato più implementazioni, come nelle precedenti implementazioni ha investito in un ampliamento del numero di famiglie.

Tabella 02-2 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Ambito Territoriale e Regione

Regione	AT	Bambini	Val.%	Famiglie	Val.%
Abruzzo	Lanciano	10	2,1	10	2,3
Basilicata	Potenza Matera	9	1,9	9	2,1
Calabria	Crotone	10	2,1	9	2,1
	Reggio Calabria	19	4,0	13	3,0
Campania	Atripalda	9	1,9	9	2,1
	Baronissi	7	1,5	7	1,6
	Ischia	11	2,3	11	2,5
	Piedimonte Matese	10	2,1	10	2,3
	Pontecagnano Faiano	9	1,9	9	2,1
Emilia Romagna	Correggio - Guastalla	9	1,9	9	2,1
	Ferrara S/E	8	1,7	8	1,8
	Parma	9	1,9	8	1,8
Friuli V.G.	Cervignano del Friuli	10	2,1	10	2,3
Lazio	Latina	10	2,1	10	2,3
	Rieti	10	2,1	10	2,3
	Roma Mun. III	13	2,7	10	2,3
Liguria	Spezzino	8	1,7	8	1,8
Lombardia	Asola	8	1,7	8	1,8
	Bergamo	12	2,5	10	2,3
	Cantù	11	2,3	10	2,3
	Cremona	10	2,1	9	2,1
	Mantova	10	2,1	9	2,1
	Milano	10	2,1	9	2,1
	Sondrio	12	2,5	8	1,8
	Val Seriana	12	2,5	10	2,3
	Valle Cavallina	11	2,3	10	2,3
Marche	Jesi	10	2,1	10	2,3
	San Ginesio	13	2,7	12	2,8
Molise	Campobasso	6	1,3	6	1,4
Piemonte	Alessandria	11	2,3	9	2,1
	Fossano	9	1,9	9	2,1
	Torino	22	4,7	18	4,1
Puglia	Bari	8	1,7	7	1,6
	Manfredonia	10	2,1	10	2,3

Continua: Tabella 02 2 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Ambito Territoriale e Regione

Regione	AT	Bambini	Val. %	Famiglie	Val. %
Sardegna	Olbia	8	1,7	8	1,8
	Sassari	10	2,1	10	2,3
Sicilia	Acireale	10	2,1	9	2,1
	Gela	10	2,1	10	2,3
Toscana	Grosseto	11	2,3	10	2,3
	Piana di Lucca	12	2,5	9	2,1
	Senese	9	1,9	9	2,1
Umbria	Assisi Foligno Spoleto	10	2,1	9	2,1
Veneto	Padova	10	2,1	9	2,1
	Pieve di Soligo	11	2,3	11	2,5
	Venezia	6	1,3	6	1,4
	Vicenza	10	2,1	10	2,3
Totale		473	100	434	100

Tabella 02-3 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Regione

Regione	n. AT	Bambini	Val. %	Famiglie	Val. %
Abruzzo	1	10	2,1	10	2,3
Basilicata	1	9	1,9	9	2,1
Calabria	2	29	6,1	22	5,1
Campania	5	46	9,7	46	10,6
Emilia Romagna	3	26	5,5	25	5,8
Friuli Venezia Giulia	1	10	2,1	10	2,3
Lazio	3	33	7,0	30	6,9
Liguria	1	8	1,7	8	1,8
Lombardia	9	96	20,3	83	19,1
Marche	2	23	4,9	22	5,1
Molise	1	6	1,3	6	1,4
Piemonte	3	42	8,9	36	8,3
Puglia	2	18	3,8	17	3,9
Sardegna	2	18	3,8	18	4,1
Sicilia	2	20	4,2	19	4,4
Toscana	3	32	6,8	28	6,5
Umbria	1	10	2,1	9	2,1
Veneto	4	37	7,8	36	8,3
Totale	46	473	100	434	100

La tabella seguente presenta i bambini e le famiglie (35) che sono usciti dal programma prima della conclusione (pur avendo partecipato per circa metà del programma, fino al tempo T1) e che dunque hanno svolto solo in parte il percorso sperimentale. Tali famiglie non sono state conteggiate nella tabella superiore, in quanto non hanno concluso la sperimentazione.

Le motivazioni dell'uscita precoce del programma possono essere ascritte alla decisione della famiglia di non proseguire con il progetto (15), al trasferimento della famiglia in altra città/stato

(9). Ci sono 8 famiglie per le quali la decisione di non proseguire con la sperimentazione è stata legata alla scelta di proseguire con altri interventi. Per 2 famiglie la conclusione anticipata è avvenuta per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto. Complessivamente il tasso di uscita precoce dal programma è pari al 7,5% delle famiglie che sono entrate al tempo T₀.

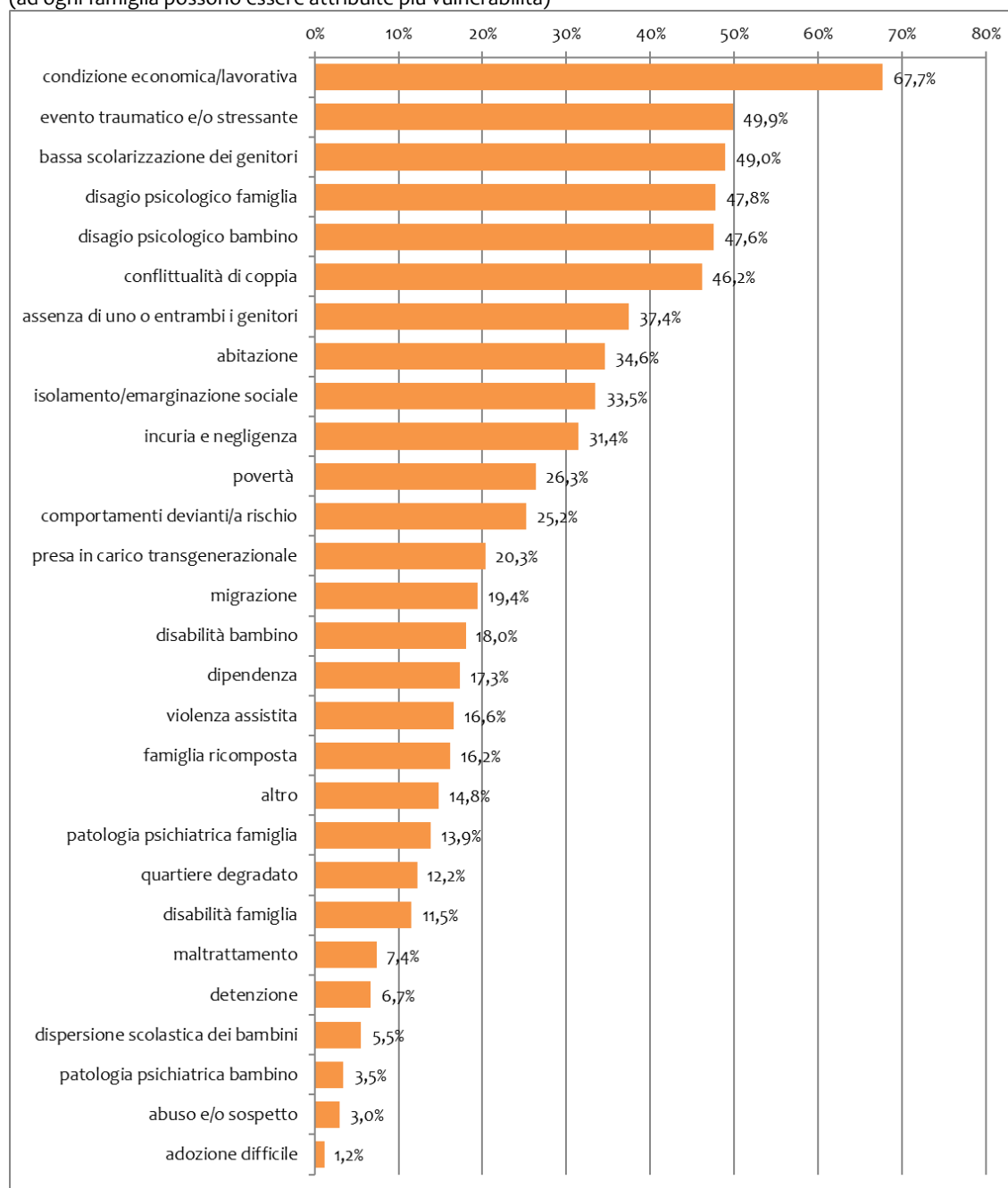
Tabella 02-4 Motivazione dell'uscita dal programma prima della conclusione
(dopo il tempo T₁, ma prima del T₂)

	n. bambini	n. famiglie	AT
Trasferimento in altra città/stato	9	9	Atripalda (1), Correggio-Guastalla (1), Milano (1), Sondrio (1), Campobasso (1), Acireale (1), Piana di Lucca (1), Venezia (2)
Decisione della famiglia di non proseguire/non partecipazione alle attività	15	15	Crotone (1), Baronissi (1), Ferrara (1), Cervignano del F. (1), Mantona (1), Cremona (1), Sondrio (1), San Ginesio (1), Campobasso (1), Olbia (1), Siena (1), Assisi-Foligno-Spoleto (1), Venezia (1), Padova (1)
Avvio altra progettualità (affidamento residenziale o familiare, comunità mamma-bambino, ecc.)	8	8	Ferrara (1), Val Seriana (1), Bari (2), Manfredonia (1), Venezia (3)
Raggiungimento autonomia	2	2	Atripalda (1), Acireale (1)
Non conosciuto	1	1	Torino (1)
Totale	35	35	

È possibile tracciare una prima descrizione delle famiglie coinvolte nel programma osservando le vulnerabilità segnalate dagli operatori nella compilazione del *Preassessment*. Il grafico 02-1 indica la percentuale di famiglie per cui si osserva una specifica condizione di vulnerabilità. Si tenga presente che a ogni famiglia possono essere attribuite una o più vulnerabilità.

Grafico 02-1 Vulnerabilità delle famiglie

(ad ogni famiglia possono essere attribuite più vulnerabilità)



Nella Tabella seguente le singole vulnerabilità sono state aggregate per macrocategorie sulla base delle correlazioni osservate e del loro significato. Le frequenze evidenziano l'area dello svantaggio economico come preponderante (83%); in questa categoria agisce in particolare la bassa scolarizzazione dei genitori (49%), nota in letteratura come fortemente correlata alla condizione di povertà economica. Un secondo gruppo di vulnerabilità, con percentuale pari al 73%, ricomprende nell'area dell'Equilibrio familiare conflittualità di coppia, assenza di uno o entrambi i genitori, famiglia ricomposta e adozione difficile. Su questa pesano in misura maggiore conflittualità e assenza dei genitori (rispettivamente 46 e 37%). Presentano

percentuali simili le vulnerabilità associate all'area dei genitori e dei bambini (circa 56%); per entrambi si considerano il disagio psicologico (48%), psichiatrico (più presente fra i genitori) e la disabilità (più presente fra i bambini).

Tabella 02-5 Vulnerabilità delle famiglie

(ad ogni famiglia possono essere attribuite più vulnerabilità)

	Valori %
Status economico	82,9
Condizione economica/lavorativa	67,7
Bassa scolarizzazione dei genitori	49,0
Abitazione	34,6
Povertà	26,3
Equilibrio familiare	73,2
Conflittualità di coppia	46,2
Assenza di uno o entrambi i genitori	37,4
Famiglia ricomposta	16,2
Adozione difficile	1,2
Problemi dei genitori	56,1
Disagio psicologico	47,8
Disabilità	11,5
Patologia psichiatrica	13,9
Problemi del bambino	55,9
Disagio psicologico	47,6
Disabilità	18,0
Patologia psichiatrica	3,5
Evento traumatico e/o stressante	49,9
Isolamento, emarginazione sociale o migrazione	43,4
Incuria e negligenza	31,4
Altre condizioni di rischio:	
Comportamenti devianti/a rischio	25,2
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	21,5
Presa in carico transgenerazionale	20,3
Dipendenza	17,3
Quartiere degradato	12,2
Detenzione	6,7
Dispersione scolastica dei bambini	5,5

I servizi attivati per rispondere alle vulnerabilità delle famiglie sono presentati singolarmente nel Grafico 02.2 e riaggregati per macroarea nella Tabella 02.6. Qui si osserva che la risposta dei servizi alle vulnerabilità riguarda soprattutto l'Area psicologica (con servizi di Neuropsichiatria infantile presenti nel 42% delle famiglie) e al 60% per le vulnerabilità dell'area economica, con il sostegno monetario come principale risposta (49%). L'area dei servizi identificati a sostegno del bambino è segnalata per il 56% dei nuclei familiari; essa comprende il supporto dell'educativa territoriale, domiciliare e scolastica e quella che si realizza nei centri diurni. Il consultorio è invece il servizio principalmente attivo nell'area a sostegno dei genitori (23%); gli altri interventi dell'Area del sostegno ai genitori (i centri per le famiglie, la mediazione familiare, i gruppi e i centri di ascolto) sono presenti in maniera minore, anche se in alcuni territori possono essere stati ricompresi nella gamma dei servizi offerti dal Consultorio. Infine solo nel 9% dei casi si segnala il collocamento in famiglia affidataria o comunità come condizione di vulnerabilità.

Grafico 02-2 Servizi attivi per le famiglie
(ad ogni famiglia possono essere attribuiti più servizi)

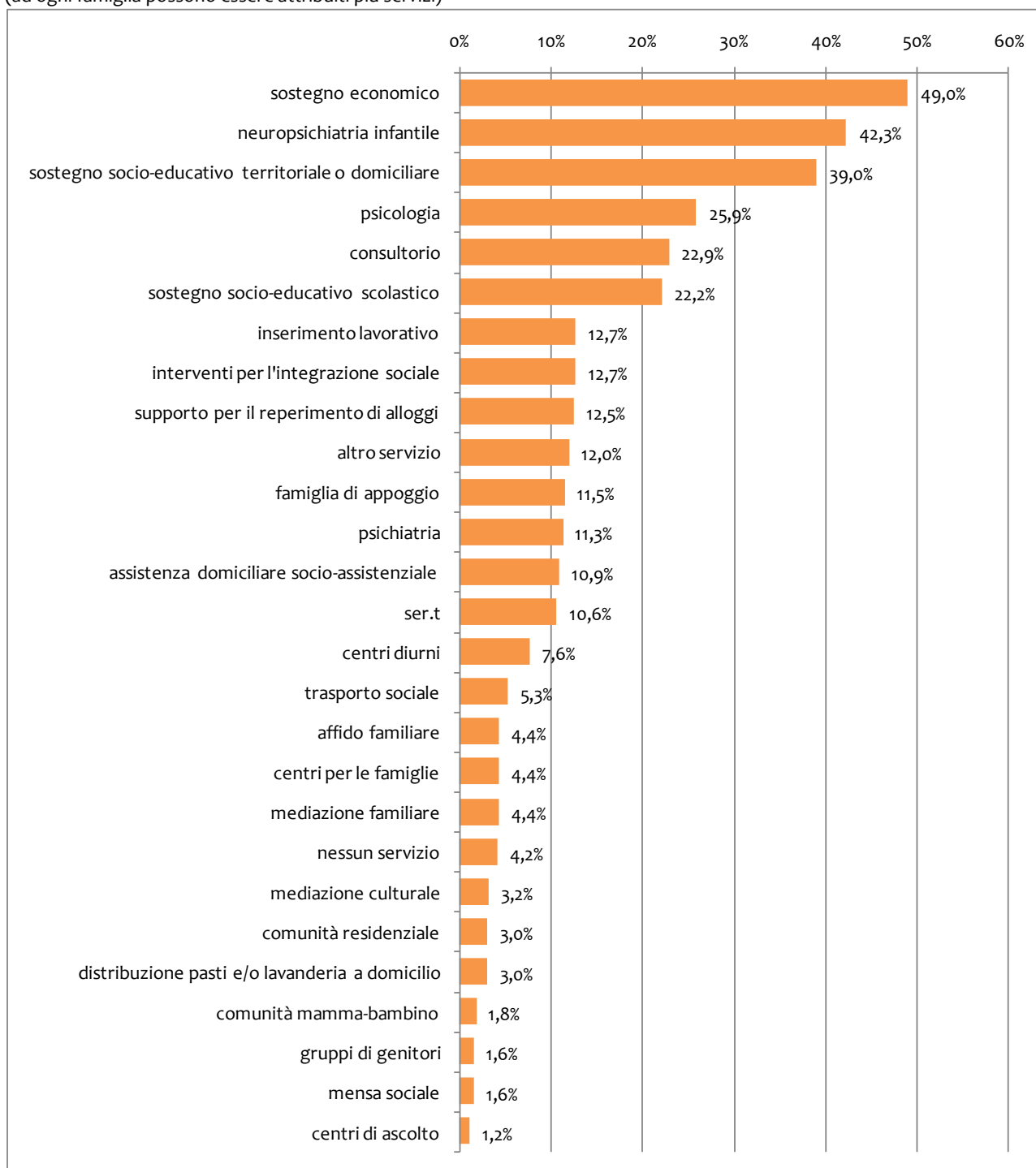


Tabella 02-6 Servizi attivi per le famiglie

(ad ogni famiglia possono essere attribuiti più servizi)

	Valori %
Area psicologica	63,7
Neuropsichiatria infantile	42,3
Psicologia	25,9
Psichiatria	11,3
Ser.t	10,6
Area economica	60,0
Sostegno economico	49,0
Inserimento lavorativo	12,7
Supporto per il reperimento di alloggi	12,5
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	10,9
Trasporto sociale	5,3
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	3,0
Mensa sociale	1,6
Sostegno al bambino	55,7
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	39,0
Sostegno socio-educativo scolastico	22,2
Centri diurni	7,6
Sostegno ai genitori	29,8
Consultorio	22,9
Centri per le famiglie	4,4
Mediazione familiare	4,4
Gruppi di genitori	1,6
Centri di ascolto	1,2
Inclusione sociale	23,6
Interventi per l'integrazione sociale	12,7
Famiglia di appoggio	11,5
Mediazione culturale	3,2
Collocamenti	8,8
Affido familiare	4,4
Comunità residenziale	3,0
Comunità mamma-bambino	1,8

Rispetto all'età dei bambini partecipanti, calcolata all'inizio dell'intervento, si può osservare come essi rispettino il target definito dal programma, con una prevalenza di bambini in età della scuola primaria. Si può notare come la possibilità offerta dal programma di includere fino a un massimo del 20% di bambini con più di 11 anni sia stata accolta e rispettata.

Tabella 02-7 Fasce d'età dei bambini

Classe età	Freq.	Val. %
0-2 anni	32	6,8
3-5 anni	68	14,4
6-10 anni	291	61,5
11-13 anni	77	16,3
14-16 anni	5	1,1
Totale	473	100

In Tabella 02.8 si può notare come i bambini coinvolti siano in prevalenza maschi.

Tabella 02-8 Genere dei bambini

Genere	Freq.	Val. %
Femmine	182	38,5
Maschi	291	61,5
Totale	473	100

I bambini partecipanti sono nati in Italia per il 94,7%.

Tabella 02-9 Stato di nascita dei bambini

Stato di nascita	Freq.	Val. %
ITALIA	448	94,7
EU	9	1,9
Centro Africa	5	1,1
Nord Africa	3	0,6
Sud America	3	0,6
Russia	2	0,4
India	1	0,2
dato mancante	2	0,4
Totale	473	100

A causa della presenza in Italia dello *ius sanguinis*, i dati relativi alla cittadinanza dei bambini differiscono leggermente rispetto al dato delle nascite in Italia, per cui vediamo che l'85,2% dei bambini risulta avere cittadinanza italiana, mentre circa il 15% ha cittadinanza straniera. Secondo i dati Istat relativi al bilancio demografico nazionale, alla data del 1° gennaio 2016, risultavano residenti in Italia 5.026.153 stranieri, pari all'8,3% della popolazione residente totale. Gli stranieri nella fascia di età 0-18 sono il 10,6% di tutti i minori

La tabella seguente presenta la situazione dei bambini in base allo stato di nascita (italiano/straniero) e alla cittadinanza (italiana/straniera). Si nota come i bambini di cittadinanza straniera nati all'estero siano solo il 3,2%.

Tabella 02-10 Stato nascita e cittadinanza dei bambini

Cittadinanza	Freq.	Val. %
Italiana	403	85,2
Non italiana	70	14,8
di cui: nato in Italia	55	11,6
di cui: nato all'estero	15	3,2
Totale	473	100

Gli operatori hanno segnalato per 110 bambini (pari al 23,3% del totale) la presenza di Bisogni Educativi Speciali, che per 3 bambini su 10 sono state identificate come segnalazioni multiple.

Tabella 02-11 Segnalazioni di Bisogni Educativi Speciali (BES)

Segnalazione di Bisogni Educativi Speciali	Freq.	Val. %
No	363	76,7
Sì	110	23,3
Totale	473	100

La tabella seguente presenta il dettaglio dei Bisogni Educativi Speciali riconosciuti tra i bambini partecipanti alla sperimentazione dove si nota una netta prevalenza di riferimenti a disturbo globale dello sviluppo psicologico, seguito da disturbi affettivo-relazionali, del comportamento e dell'attenzione e da disabilità intellettiva, spesso specificata come ritardo cognitivo.

Tabella 02-12 Tipologie di BES segnalate

Tipologie di BES	Freq.	Val. % delle risposte
Disturbo globale dello sviluppo psicologico	76	53,5
Disturbo affettivo-relazionale	11	7,8
Disturbo del comportamento e dell'attenzione (ADHD)	11	7,8
Disabilità intellettiva	10	7,0
Disturbo specifico del linguaggio	8	5,6
Fisica	8	5,6
Autismo	6	4,2
Disturbo specifico dell'apprendimento	6	4,2
Informazione non disponibile.	4	2,8
Disturbo del linguaggio	2	1,4
Totale	142	100

È possibile notare come la responsabilità genitoriale di quasi 2/3 dei bambini sia ascrivibile a entrambi i genitori. Importante è notare anche come quasi un quarto dei bambini veda riconosciuta la responsabilità genitoriale per uno solo dei genitori, in modo prevalente per la madre.

Tabella 02-13 Chi esercita la responsabilità genitoriale

Responsabilità genitoriale	Freq.	%
Genitori	312	66,0
Madre	89	18,8
Padre	19	4,0
Parenti entro il quarto grado	7	1,5
Tutore	13	2,7
Nessuna informazione	33	7,0
Totale	473	100

La tabella seguente presenta le persone che vivono con il bambino. Si nota come la convivenza con entrambi i genitori (37,6%) abbia percentuali vicine alla convivenza con un solo genitore (39,7%). I bambini che vivono nei nuclei monogenitoriali vivono prevalentemente con la mamma.

Il dato fa riferimento al momento di avvio del progetto e comprende anche i collocamenti in struttura o in famiglia affidataria, per i quali il progetto P.I.P.P.I. è stato attivato per il rientro in famiglia.

Tabella 02-14 Con chi vivono i bambini

Con chi vivono i bambini	Freq.	%
Padre o Madre (nucleo monogenitoriale)	188	39,7
Padre e Madre (famiglia d'origine)	178	37,6
Madre/Padre e nuovo/a partner	55	11,6
Presso parenti (nonni, zii, fratelli, ecc.)	15	3,2
In famiglia affidataria	12	2,5
In struttura residenziale	6	1,3
In famiglia adottiva	6	1,3
Madre vedova	5	1,1
Padre vedovo	4	0,8
Comunità mamma/bambino	4	0,8
Totale	473	100

Il 13% dei bambini vive con un solo adulto, il 30% circa vive in nuclei famigliari con 3 componenti, e poco meno del 30% in nuclei di 4 componenti, e i rimanenti in famiglie con 5 e più componenti.

Tabella 02-15 Numero dei componenti delle famiglie

Numero di componenti	Freq.	Val.%
2	56	12,9
3	127	29,3
4	121	27,9
5	81	18,7
6 e più	49	11,3
Totale	434	100

Dalle informazioni inserite dagli operatori, tra i bambini partecipanti al programma sono riconoscibili 50 bambini con una esperienza di collocamento esterno alla famiglia di cui alcuni precedenti all'attivazione del programma e altri contestuali. Di questi, 6 hanno avuto due esperienze di collocamenti precedenti e 1 ne ha avuti tre.

Tabella 02-16 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia

Numero collocamenti esterni	Freq.	%
1 collocamento	43	86,0
2 collocamenti	6	12,0
3 collocamenti	1	2,0
Totale	50	100
In percentuale sul totale dei bambini		10,6

Rispetto alla tipologia dei collocamenti esterni, attuali o precedenti all'attivazione di P.I.P.P.I., la tabella mostra una prevalenza di affidamenti familiari seguiti da comunità mamma-bambino e comunità residenziale.

Tabella 02-17 Tipologie dei collocamenti esterni alla famiglia

Tipologia di collocamento	n. Bambini	n. Episodi
Affido Familiare	22	26
Comunità Mamma Bambino	14	16
Comunità Residenziale	10	10
Casa Famiglia	4	5
Totale	50	57

Dei 50 bambini della tabella precedente, 21 bambini si trovano attualmente nelle loro famiglie di origine con almeno uno dei genitori. Dai dati disponibili si osserva che la durata complessiva di questi collocamenti è stata in media superiore a due anni per la maggior parte dei bambini.

Di seguito si riportano i dati con riferimento ai padri e alle madri partecipanti al programma, intesi come genitori naturali del o dei bambini. In RPMonline non tutte le informazioni sui genitori naturali sono state compilate dagli operatori o per mancato inserimento (indicato in tabella con “dato mancante”) o perché l'operatore non era a conoscenza (“non conosciuto”). In generale è presente almeno una informazione per circa il 95% delle madri e per circa il 75% dei padri. I dati nelle tabelle che seguono presentano i valori numerici e le percentuali calcolate sul totale dei bambini e sul totale delle informazioni disponibili.

Per quel che riguarda la cittadinanza dei genitori naturali, i dati disponibili informano che il 73,5% dei padri e quasi il 70% delle madri ha cittadinanza italiana.

Tabella 02-18 Cittadinanza dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)
Dato mancante	126	26,6	-	32	6,8	-
Italiano	255	53,9	73,5	306	64,7	69,4
Straniero	92	19,5	26,5	135	28,5	30,6
Totale	473	100	100	473	100	100

Pur in presenza di una quota significativa di dati mancanti o non conosciuti, è possibile notare come solo un genitore su quattro abbia conseguito almeno la qualifica professionale o un titolo superiore, con i padri che in misura minore rispetto alle madri hanno conseguito l'obbligo scolastico.

Tabella 02-19 Titolo di studio dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)
Dato mancante	154	32,6	-	104	22,0	-
Non conosciuto	77	16,3	-	63	13,3	-
Fino a elementare	42	8,9	17,4	42	8,9	13,7
Licenza media	137	29,0	56,6	184	38,9	60,1
Diploma prof. o superiore	57	12,1	23,6	71	15,0	23,2
Laurea	6	1,3	2,5	9	1,9	2,9
Totale	473	100	100	473	100	100

Poco più della metà dei padri ha un lavoro contrattualizzato o una attività in proprio: il 34,3% ha una occupazione stabile a tempo pieno, il 5,7% una occupazione saltuaria o stagionale, il 5,7% ancora una qualche forma di precariato; i lavoratori in proprio non arrivano al 5%. Si noti come un ulteriore 15% lavori, ma senza le tutele di un contratto di lavoro. Una quota molto elevata dei padri pari al 23% è disoccupata e un altro 5% in condizione non professionale.

Per le madri la condizione di casalinga e disoccupata è quella prevalente (28,7% e 27,2%, rispettivamente). Di conseguenza sono più basse le percentuali delle madri che lavorano: circa il 15% con lavori stabili a tempo pieno, il 7% part-time e un altro 7% saltuario o precario. Inoltre circa una mamma su 10 lavora non in regola.

Tabella 02-20 Condizione professionale dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)
Dato mancante	149	31,5	-	90	19,0	-
Non conosciuto	24	5,1	-	10	2,1	-
Cond. non professionale /casalinga	15	3,2	5,0	107	22,6	28,7
Disoccupato	69	14,6	23,0	102	21,6	27,3
Lavora non in regola	45	9,5	15,0	36	7,6	9,7
Attività in proprio	14	3,0	4,7	7	1,5	1,9
Occupato con borsa lavoro	3	0,6	1,0	4	0,8	1,1
Occupato in regola part-time	2	0,4	0,7	26	5,5	7,0
Occupato in regola precario	17	3,6	5,7	14	3,0	3,8
Occupato in regola saltuario/stagionale	17	3,6	5,7	12	2,5	3,2
Occupato in regola stabile	103	21,8	34,3	55	11,6	14,7
Altro	15	3,2	5,0	10	2,1	2,7
Totale	473	100	100	473	100	100

La compilazione delle schede sui dati dei bambini ha richiesto anche di segnalare le persone che si prendono cura del bambino. Dall'analisi di queste informazioni emerge che i bambini sono accuditi, oltre che dai genitori naturali (le madri naturali che si occupano dei loro figli sono il 72,3% e i padri sono il 53,3%), da altre persone che possono svolgere il ruolo genitoriale in via esclusiva o nella maggior parte delle situazioni in condivisione e accompagnamento ad uno dei genitori naturali.

Nella Tabella che sono indicare 221 persone, in prevalenza donne, che si occupano del bambino oltre ai genitori naturali; si tratta del 48% di nonni, in maggioranza nonne, del 21% altre figure genitoriali (15% partner del genitore, 5% genitore adottivo, 1% genitore in famiglia ricomposta), del 20% di parenti (zii 11%, fratelli o sorelle maggiorenni 6% e altri parenti 3%). Sono inoltre indicate anche 23 persone, pari al 10% che non fanno parte della cerchia parentale.

Tabella 02-21 Persone che si occupano del bambino per genere

	Femmina	Maschio	Totale	Val.% (sul totale delle figure diverse dai genitori naturali)
Genitore Naturale	344	252	601	-
Nonno/a	75	31	107	48%
Partner del Genitore	3	30	34	15%
Zio/a	17	8	25	11%
Altro	12	10	23	10%
Fratello/Sorella	8	6	14	6%
Genitore Adottivo	6	4	10	5%
Parente	3	3	6	3%
Genitore in Famiglia ricomposta	0	2	2	1%
Totale	468	346	822	100%

2.3 Informazioni relative agli operatori coinvolti nelle EEMM

Attualmente sono iscritti nella piattaforma Moodle (piattaforma online che consente agli operatori P.I.P.P.I. di confrontarsi sulle proprie pratiche e condividere con i colleghi le esperienze condotte all'interno degli AT) 1165 operatori.

Tabella 02-22 Operatori iscritti in Moodle per Regione

Regioni	Numero iscritti	Val. %
Abruzzo	17	1,5%
Basilicata	14	1,2%
Calabria	51	4,4%
Campania	121	10,4%
EmiliaRomagna	73	6,3%
FriuliVeneziaGiulia	22	1,9%
Lazio	76	6,5%
Liguria	40	3,4%
Lombardia	190	16,3%
Marche	66	5,7%
Molise	14	1,2%
Piemonte	120	10,3%
Puglia	52	4,5%
Sardegna	46	3,9%
Sicilia	56	4,8%
Toscana	66	5,7%
Umbria	26	2,2%
Veneto	115	9,9%
Totale	1165	100,0%

Un'altra fonte d'informazione riguardo al numero di operatori coinvolti nella terza implementazione di P.I.P.P.I. è riconoscibile nella sezione *Composizione EM* in RPMonline. Come si evince dalla tabella seguente la percentuale di compilazione di tale sezione è lontana dal totale complessivo dei 473 bambini coinvolti. Essa è stata compilata per il 77% delle EEMM riferite ai singoli bambini.

Tabella 02-23 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione

	Freq. Compilazioni	Numero bambini in RPMonline	% di compilazione
Abruzzo	10	10	100%
Basilicata	4	9	44%
Calabria	9	29	31%
Campania	46	46	100%
Emilia Romagna	20	26	77%
Friuli Venezia Giulia	3	10	30%
Lazio	19	33	58%
Liguria	6	8	75%
Lombardia	79	96	82%

Continua: Tabella 02 23 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione

	Freq. Compilazioni	Numero bambini in RPMonline	% di compilazione
Marche	19	23	83%
Molise	4	6	67%
Piemonte	34	42	81%
Puglia	13	18	72%
Sardegna	14	18	78%
Sicilia	20	20	100%
Toscana	26	32	81%
Umbria	6	10	60%
Veneto	33	37	89%
Totale	365	473	77%

Pur tenendo in considerazione la non totalità delle compilazioni, il fatto che la sezione Composizione EM sia stata completata dal 77% del totale delle EEMM riferite ai singoli bambini, ci dà la possibilità di effettuare alcune considerazioni sulla presenza dei professionisti all'interno delle EEMM. Il totale dei professionisti segnalati è pari a 1400 unità. In tale conteggio sono ripetute quelle figure e quei professionisti che sono presenti per più bambini. Conteggiando le singole persone in base alla presenza del cognome si riscontrano circa 900 professionisti. Considerando che tale cifra fa riferimento al 77% del totale dei bambini partecipanti al programma, si può ipotizzare una proporzione per cui il rimanente 23% sarebbe rappresentato da 269 unità, per un totale di 1169 professionisti coinvolti. Questa stima si avvicina molto al dato registrato in Moodle, per cui possiamo ritenere attendibile la sua considerazione.

Nella tabella seguente vediamo come prevalgano quelle figure professionali (assistente sociale, educatore, psicologo) che compongono la cosiddetta EM base. Fa subito seguito la presenza dell'insegnante.

Tabella 02-24 Composizione EM in RPMonline: Tipologia delle figure coinvolte

	Freq.	Val. %
Assistente sociale	427	30,5%
Educatore	417	29,8%
Psicologo	276	19,7%
Insegnante	118	8,4%
Neuropsichiatra infantile	42	3,0%
Famiglia d'appoggio	14	1,0%
Psichiatra	2	0,1%
Operatore Socio Sanitario	7	0,5%
Pediatra	8	0,6%
Famiglia affidataria	2	0,1%
Altro	87	6,2%
Totale	1400	100%

Rispetto al numero di componenti di ciascuna EM, notiamo che il numero medio è di 3,8 operatori con il 50% delle EEMM composta da 1 a 3 operatori e il 42% da 4 a 6.

Nel 90% dei casi il responsabile del nucleo è l'Assistente sociale, che nel 90% dei casi è anche il responsabile di RPM.

Tabella 02-25 Composizione EM in RPMonline: Numero dei componenti delle EEMM

	Freq.	Val. %
da 1 a 3	184	50%
da 4 a 6	155	42%
da 7 a 9	20	5%
10 e più	6	2%
Totale	365	100%

2.4 Il Gruppo Scientifico

Il Gruppo Scientifico è rimasto stabile rispetto alla passata edizione di P.I.P.P.I., ma si è aggiunta una collaborazione con il gruppo dei proff. Ugo Trivellato e Anna Giraldo del Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Padova, in particolare nella persona della dr.ssa Francesca Santello, che ha collaborato all'analisi controfattuale, presentata nel capitolo 3.

Tabella 02-26 Gruppo Scientifico

Nome	Appartenenza
Paola Milani	Università di Padova
Sara Colombini	Università di Modena e Reggio Emilia
Diego Di Masi	Università di Padova
Marco Ius	Università di Padova
Valentina Rossi	MLPS
Francesca Santello	Università di Padova
Sara Serbati	Università di Padova
Chiara Sità	Università di Verona
Marco Tuggia	Libero professionista
Ombretta Zanon	Università di Padova

2.5 Le figure dei referenti cittadini e dei coach

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 tabella sono presentati i nominativi di tali persone facenti parte del Comitato tecnico di coordinamento del Progetto.

Tabella 02-27 I referenti regionali

REGIONE DI RIFERIMENTO	Cognome	Nome
ABRUZZO	Neva	Allibardi
BASILICATA	Antonio	Di Gennaro
CALABRIA	Vincenzo	Caserta
CAMPANIA	Caragliano	Fortunata
EMILIA ROMAGNA	Paladino	Mariateresa
FRIULI V.G.	Fabro	Giuliana
LAZIO	Mazzarotto	Antonio
LIGURIA	Scimone	Federica
LOMBARDIA	Matucci	Marina
MARCHE	Carletti	Beatrice
MOLISE	Colavita	Michele
PIEMONTE	Caprioglio	Antonella
PUGLIA	De Nicolò	Daniela
SARDEGNA	Batzella	Marika
SICILIA	Pulizzi	Alberto
TOSCANA	Volpi	Daniela
UMBRIA	Favaroni	Maria Speranza
VENETO	Brazzale	Caterina

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.

Tabella 02-28 I referenti di Ambito Territoriale

REGIONE DI RIFERIMENTO	Ambito Territoriale	cognome	nome
ABRUZZO	Lanciano	Silvestri	Tiziana
BASILICATA	Potenza	Ruoti	Lucia
CALABRIA	Crotone	Francesco	Valerio
CALABRIA	Reggio Calabria	Iovane	Elena
CAMPANIA	A5-Consortio dei Servizi Sociali (Provincia di Avellino)	Di Blasio	Carmine
CAMPANIA	A5-Consortio dei Servizi Sociali (Provincia di Avellino)	Pagano	Filomena
CAMPANIA	C04- Comune di Piedimonte Matese	Palma	Francesca
CAMPANIA	N1-10 Comune di Napoli	Guarracino	Immacolata
CAMPANIA	N13 - Comune di Ischia	De Crescenzo	Concetta
CAMPANIA	N13 - Comune di Ischia	Iacono	Francesca
CAMPANIA	S4 - Comune di Pontecagnano -Faiano	Sibilio	Daniela
CAMPANIA	S6-Comune di Baronissi	Nicoletti	Maria
EMILIA ROMAGNA	Distretto di Correggio e Guastalla	Campari	Angela
EMILIA ROMAGNA	Distretto di Correggio e Guastalla	Poletti	Carla
EMILIA ROMAGNA	Distretto di Ferrara Sud-Est	Lo Sardo	Ornella
EMILIA ROMAGNA	Distretto di Parma	Vaccari	Patrizia
FRIULI V.G.	Cervignano del Friuli	Lena	Licia
LAZIO	Distretto Socio Sanitario Latina 2	Flora	Viola
LAZIO	Distretto Socio Sanitario Rieti 1	Valeri	Valeria

LAZIO	Roma Capitale -Municipio III	Cartolano	Maurizio
LIGURIA	Distretto Sociosanitario 18 Spezzino	Fanfani	Valeria
LOMBARDIA	Asola	Broccaioli	Barbara
LOMBARDIA	Bergamo	Paganelli	Gabriella
LOMBARDIA	Bergamo	Rota	Stefano
LOMBARDIA	Cantù	Bernareggi	Antonella
LOMBARDIA	Cremona	Uccellini	Ettore V.
LOMBARDIA	Mantova	Cavicchioli	Giorgio
LOMBARDIA	Mantova	Dal Dosso	Barbara
LOMBARDIA	Milano	Agnello	Manuela
LOMBARDIA	Milano	Andreoni	Fabio
LOMBARDIA	Sondrio	Verri	Luca
LOMBARDIA	Valle Cavallina	Gamba	Benvenuto
LOMBARDIA	Valle Cavallina	Patera	Katia
MARCHE	A.T.S. n.16 San Ginesio	Valeriani	Valerio
MARCHE	A.T.S. n.9 Jesi	Borini	Riccardo
MARCHE	A.T.S. n.9 Jesi	Pesaresi	Franco
MOLISE	ATS Campobasso	De Marco	Vincenzo R.
MOLISE	ATS Campobasso	Polisena	Mariangela
PIEMONTE	ASL Alessandria Servizio socio ass. distretto Casale Monf.to	Imarisio	Loredana
PIEMONTE	Città di Torino	Pasquino	Sandra
PIEMONTE	Città di Torino	Turino	Rita
PIEMONTE	Consorzio Monviso solidale- Fossano	Marangi	Filomena
PUGLIA	Bari	Campioto	Anna
PUGLIA	Manfredonia	La Pomarda	Sonia
SARDEGNA	Olbia	Spano	Giulia L.F.
SARDEGNA	Sassari	Campus	M.Giovanna
SICILIA	Distretto socio sanitario D14 Capofila Comune di Acireale	Cutrona	Anna Maria
SICILIA	Distretto socio sanitario D9 Capofila Comune di Gela	Morinello	Maria
SICILIA	Distretto socio sanitario D9 Capofila Comune di Gela	Rinzivillo	Gabriella
TOSCANA	CoeSo Società della Salute Grosseto	Capaccioli	Renza
TOSCANA	Società della Salute Senese	Pasqui	Cristina
TOSCANA	Zona Socio Sanitaria Piana di Lucca	Simi	Chiara
UMBRIA	ZS 3(Assisi)+ZS 8 (Foligno)	Faraghini	Cristina
UMBRIA	ZS 3(Assisi)+ZS 8 (Foligno)	Soli	Mauro
UMBRIA	ZS 9(Spoleto- Foligno) e nuova ZS (che farà con Assisi)	Passerini	Daniele
VENETO	Azienda Ulss 6- Vicenza	Fortuna	Paolo
VENETO	Comuni del territorio Azienda Ulss 7-Pieve di Soligo	Resi Molin	Patrizia
VENETO	Comuni del territorio dell'Azienda Ulss 16-Padova	Mazzon	Sonia
VENETO	Comuni della conferenza dei Sindaci A ULSS 12 Veneziana	Comelato	Vania
VENETO	Comuni della conferenza dei Sindaci A ULSS 12 Veneziana	Sartori	Paola
VENETO	Comuni della conferenza dei Sindaci A ULSS 12 Veneziana	Testolina	Michele
VENETO	Comuni della conferenza dei Sindaci A ULSS 20 Verona	Mattiolo	Damiano

Al fine di ampliare, rendere possibile e facilitare lo svolgimento tecnico delle attività del programma, è stato necessario individuare e formare anche delle figure di coach, in grado di tenere a mente tutti gli impegni richiesti dal programma e di individuare strategie per la sua conduzione efficace con gli operatori e le famiglie coinvolte.

Il *coaching*, metodologia ampiamente diffusa in ambito formativo all'interno soprattutto di organizzazioni complesse, ha il compito di aiutare il gruppo con cui lavora a "costruire senso" intorno alle pratiche professionali.

La scelta di introdurre la figura del *coach*, manager del cambiamento prodotto dall'implementazione del programma, risiede principalmente nella volontà di valorizzare l'esperienza personale e professionale degli operatori, per garantire, da una parte l'acquisizione di competenze interne ai servizi in modo tale da rendere progressivamente autonome le città dall'accompagnamento, dall'altra per favorire il processo di appropriazione del programma da parte dei servizi, rinforzando il lavoro di adattamento e traduzione di un modello generale alle diverse realtà in cui viene implementato, rispondendo alle problematiche professionali e organizzative che emergono durante il lavoro.

Nello specifico, il coach:

- ha partecipato a 7 giorni di formazione condotti dal GS;
- ha avuto un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma (scelta delle famiglie, Preassessment, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni ecc.);
- lavora in loco seguendo i nuovi operatori nei tutoraggi;
- è in costante contatto con il GS di Padova;
- collabora alla organizzazione del GT cittadino quasi ovunque.

I coach operativi per la quarta implementazione sono presentati nella tabella che segue.

Tabella 02-29 I coach

Regione	Ambito Territoriale	Coach
Abruzzo	Lanciano	Cappiello Teresa
Abruzzo	Lanciano	Silvestri Tiziana
Basilicata	Potenza	Bellitto Rossella
Basilicata	Potenza	Ruoti Lucia
Calabria	Crotone	Monica Faccioli
Calabria	Crotone	Alessandra Mesoraca
Calabria	Crotone	Mario Gatto
Calabria	Crotone	Barbara Scarriglia
Calabria	Reggio Calabria	Giuseppa Maria Fotia
Calabria	Reggio Calabria	Angela Stilo
Campania	Avellino(ConsorzioServiziSociali)	Pagano Filomena Anna
Campania	Avellino(ConsorzioServiziSociali)	De Blasio Carmine
Campania	Baronissi	D'amico Raffaella
Campania	Baronissi	Ciardi Rossella
Campania	Ischia	Schioppa Filomena
Campania	Ischia	Orsino Irene
Campania	Napoli N1-10	Guarracino Immacolata
Campania	Napoli N1-10	Antonella Perillo
Campania	PiedimonteMatese	Giordano Vincenzo

Campania	PiedimonteMatese	Piccoli Felicia
Campania	Pontecagnano-Faiano	D'Urso Giuseppina
Campania	Pontecagnano-Faiano	Giugliano Grazia
Emilia Romagna	CorreggioGuastalla	Iosue Giuseppina
Emilia Romagna	CorreggioGuastalla	Menozzi Silvia
Emilia Romagna	Ferrara(distrettoSudEst)	Curzola Aurelia
Emilia Romagna	Ferrara(distrettoSudEst)	Ferretti Anna
Emilia Romagna	Parma	Marceddu Francesca
Emilia Romagna	Parma	Bisceglie Roberta
Emilia Romagna	Parma	Affilastro Irene
Friuli Venezia Giulia	CervignanodelFriuli	Colle Celeste
Friuli Venezia Giulia	CervignanodelFriuli	Barbagallo Luisa
Friuli Venezia Giulia	CervignanodelFriuli	Moratti Michele
Lazio	Latina(distrettosociosanitario)	Tramentozzi Claudio
Lazio	Latina(distrettosociosanitario)	Bonazzi Federica
Lazio	Rieti(distrettosociosanitario)	Capanna Cristina
Lazio	Rieti(distrettosociosanitario)	Oliva Silvia
Lazio	Rieti(distrettosociosanitario)	Velasco Del Campo Daniel
Lazio	RomaCapitale-MunicipiIII	Marinsalda Francesca
Lazio	RomaCapitale-MunicipiIII	Secchi Maria Salvatora
Liguria	LaSpezia(distrettosociosanitario8)	Cammarata Sara
Liguria	LaSpezia(distrettosociosanitario8)	Grando Laura
Lombardia	Asola	Ilaria Franzoni
Lombardia	Asola	Sara Lui
Lombardia	Bergamo	Liliana Alessio
Lombardia	Bergamo	Silvia Brembilla
Lombardia	Bergamo	Nicoletta Colombo
Lombardia	Bergamo	Desiree Daldos
Lombardia	Cantù	Maria Teresa Colombo
Lombardia	Cantù	Simone Puppi
Lombardia	Cremona	Fusari Alessia
Lombardia	Cremona	Zanetti Catia
Lombardia	Mantova	Francesca Benazzi
Lombardia	Mantova	Chiara Sortino
Lombardia	Milano	Laura Panzanaro
Lombardia	Milano	Pirri Elisabetta
Lombardia	Milano	Luongo Maria Rosaria
Lombardia	Sondrio	Barbara Negri
Lombardia	Sondrio	Katiuscia Patalano
Lombardia	Val Seriana	Miriam Marchesi
Lombardia	Val Seriana	Federica Mologni
Lombardia	Valle Cavallina	Monica Cellini
Lombardia	Valle Cavallina	Rossella De Stefano
Marche	Jesi	Rosetti Marina
Marche	Jesi	Stefani Vanessa
Marche	San Ginesio	Della Ceca Lucia
Marche	San Ginesio	Fiorentino Antonella
Molise	Campobasso	Teresa Albanese
Molise	Campobasso	Manuela La Pietra
Piemonte	AlessandriaASLServizioSocioAss.DistrettoCasaleMonf.to	Alessia Caleffi
Piemonte	AlessandriaASLServizioSocioAss.DistrettoCasaleMonf.to	Simona Costa
Piemonte	Fossano (ConsorzioMonvisoSolidale)	Ghigo Luisa

Piemonte	Fossano (ConsorzioMonvisoSolidale)	Racca Simona
Piemonte	Fossano ConsorzioMonvisoSolidale	Irene Garelli
Piemonte	Fossano ConsorzioMonvisoSolidale	Claudia Supertino
Piemonte	Torino	Lidia Bernocco
Piemonte	Torino	Lara Gastaldi
Piemonte	Torino	Giada Miccoli
Piemonte	Torino	Frighetto Barbara
Piemonte	Torino	Spampinato Gaetana
Piemonte	Torino	D'elia Gianni
Puglia	Bari	Clara Di Pierro
Puglia	Bari	Antonietta Sambati
Puglia	Bari	Giacomo De Candia
Puglia	Manfredonia	Palumbo Maria
Puglia	Manfredonia	Rosapina Simone
Sardegna	Olbia	Mallica Stefania
Sardegna	Olbia	Todde Patrizia
Sardegna	Olbia	Geranio Maria Concetta
Sardegna	Sassari	Oliva Battistina
Sardegna	Sassari	Piras Alessandra
Sicilia	Acireale (distrettosociosanitarioD)	Greco Anna Maria
Sicilia	Gela (distrettosociosanitarioD9)	Caci Gaetana
Sicilia	Gela (distrettosociosanitarioD9)	Presti Maria Serenella
Toscana	Grosseto (Società della Salute)	Scali Federica
Toscana	Grosseto (Società della Salute)	Asti Maria Teresa
Toscana	Lucca (zonasociosanitariaPianadiLucca)	Pollastrini Patrizia
Toscana	Lucca (zonasociosanitariaPianadiLucca)	Castellana Alessandra
Toscana	Siena (SocietàdellaSalute)	Viani Simona
Toscana	Siena (Società dellaSalute)	Ricci Francesco
Umbria	Assisi Foligno Spoleto	Anatra Giuseppa
Umbria	Assisi Foligno Spoleto	Mastrini Roberta
Umbria	Assisi Foligno Spoleto	Mancinelli Simonetta
Veneto	Comuni della conferenza dei Sindaci A ULSS 12 Veneziana	Erica Berton
Veneto	Comuni della conferenza dei Sindaci A ULSS 12 Veneziana	Marta Girardi
Veneto	Padova (AziendaUlss6)	Lideo Silvia
Veneto	Padova (AziendaUlss6)	Boscato Alessandra
Veneto	Padova (AziendaUlss6)	Biolo Silvia
Veneto	Pieve di Soligo (AziendaUlss7)	Colombera Valentina
Veneto	Pieve di Soligo (AziendaUlss7)	Da re Cristina
Veneto	Venezia (ConferenzadeiSindaciAULSS)	Zani Valentina
Veneto	Venezia (ConferenzadeiSindaciAULSS)	Boscolo Giuliana
Veneto	Venezia (ConferenzadeiSindaciAULSS)	Bon Stefania
Veneto	Venezia (ConferenzadeiSindaciAULSS)	Comelato Vania
Veneto	Venezia (ConferenzadeiSindaciAULSS)	Cimbaro Francesca
Veneto	Vicenza (AziendaUlss6)	Torniero Bertilla
Veneto	Vicenza (AziendaUlss6)	Bellin Nadia Patrizia

2.6 I risultati in sintesi: i soggetti

- Nel gruppo delle Famiglie sono presenti 473 bambini per 434 famiglie. Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato, ma non portato a termine (con una chiusura precoce a metà percorso) con 35 bambini in 35 famiglie, pari al 6,9% e al 7,5%, rispettivamente dei bambini e delle famiglie, che hanno fatto il loro ingresso nel tempo To.
- I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie possono essere così riassunti:
 - l'area dello svantaggio economico è un problema per l'83% delle famiglie. Sono molto presenti problemi di disagio psicologico e di conflittualità di coppia;
 - i bambini hanno prevalentemente un'età compresa tra 0-11 anni, con una prevalenza di bambini nella fascia d'età della scuola primaria;
 - i bambini sono nati per la quasi totalità in Italia, anche se il dato riferito alla cittadinanza indica la presenza di bambini stranieri con una frequenza superiore rispetto ai dati Istat (circa 15% rispetto al 10,6% per l'Italia);
 - la presenza dei bambini che vivono in famiglie monoparentali è elevata (39,7%);
 - i genitori hanno un'istruzione bassa che fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico;
 - il dato che fa riferimento alla mancanza di lavoro è presente e importante per entrambi i genitori, ma più accentuato per le madri.
- Con la quarta implementazione del programma è stato possibile tracciare un primo identikit degli operatori coinvolti. Anche se le informazioni sono state completate per il 77% delle Equipe Multidisciplinari coinvolte e anche se sono presenti alcune lacune nella compilazione, è possibile stimare una partecipazione di circa 1200 operatori, in prevalenza assistenti sociali (30,5%), cui seguono educatori (29,8%), psicologi (19,7%) e insegnanti (8,4%).

- Il programma P.I.P.P.I. ha richiesto lo sviluppo di azioni che consentissero la realizzazione dell'implementazione. Tali azioni di accompagnamento sono descritte nel capitolo 5 e sono state realizzate dai componenti del Gruppo Scientifico insieme a numerose figure interne alle singole Regioni e Ambiti Territoriali (Referenti regionali, di Ambito Territoriale e coach), che hanno reso possibile l'appropriazione delle pratiche e i raccordi istituzionali necessari all'avvio di tutte le azioni previste dal programma.

03.

L'Evidenza del programma P.I.P.P.I.

3.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva di tutti i risultati relativi alla verifica del raggiungimento degli esiti del programma P.I.P.P.I., 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 il "successo" del programma (confronta le figure 1 e 2 relative al Modello Logico) articolano nel dettaglio quelli che sono i risultati finali, intermedi e prossimali che il programma si è proposto di realizzare. Come già esplicitato nel capitolo 1, essi sono:

outcome **finali (E)**:

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

outcome **intermedi (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.

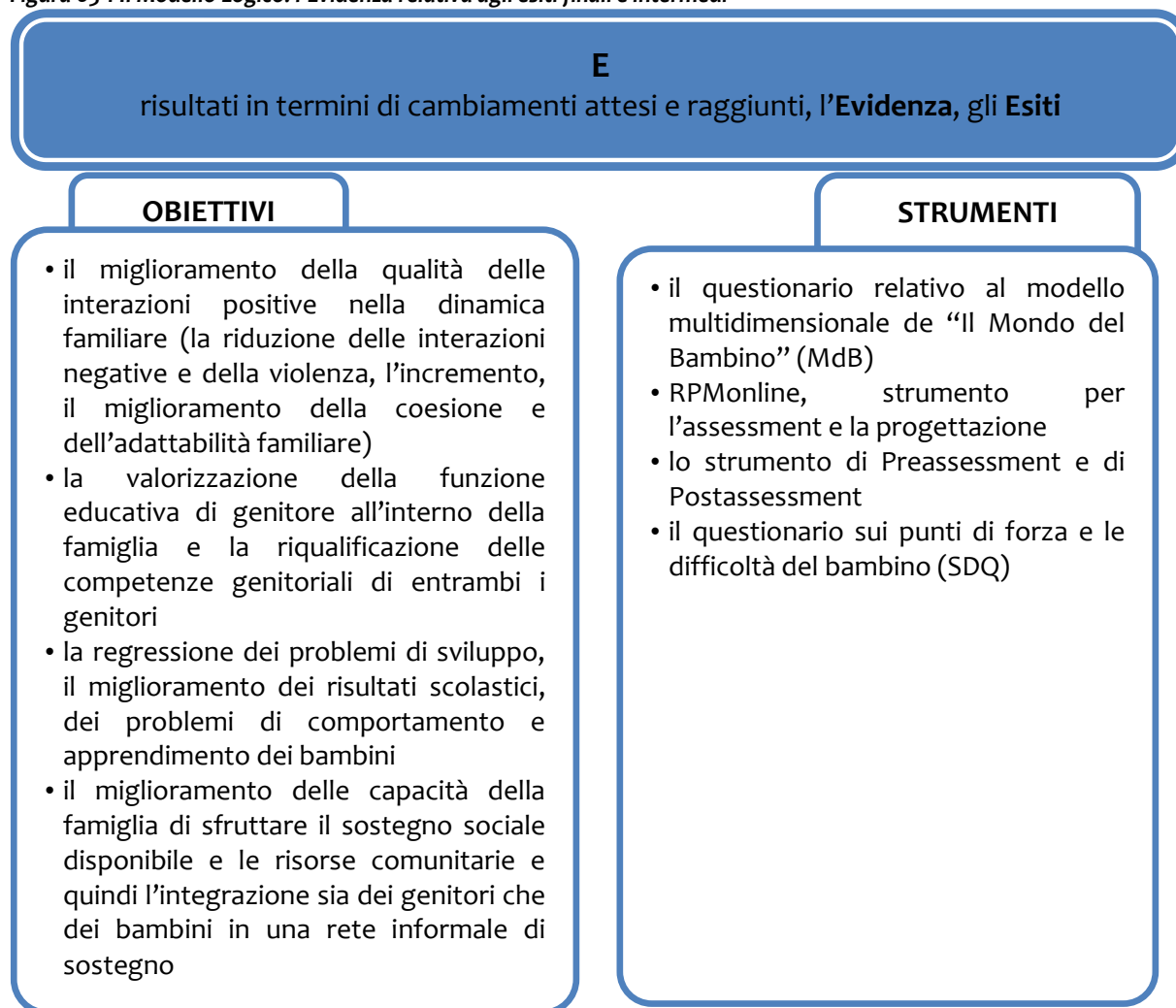
outcome **prossimali (P)**:

- 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 esiti sono dunque oggetto del presente capitolo relativo all'evidenza del programma. Per facilitare la lettura e la comprensione essi comporranno le tre parti del capitolo: nel par. 3.2 tutti i risultati relativi agli esiti finali e intermedi (che raggruppano tutti i cambiamenti verificati rispetto al benessere del bambino e della sua famiglia), nel par. 3.3 l'approfondimento rispetto all'analisi controfattuale e nel 3.4 i risultati relativi agli esiti prossimali che sostanziano i processi realizzati con la famiglia che hanno reso possibile la realizzazione degli esiti.

3.2 Esiti finali e intermedi

Figura 03-1 Il Modello Logico: l'Evidenza relativa agli esiti finali e intermedi



3.2.1 I risultati relativi al questionario Il Mondo del Bambino

Il questionario de Il Mondo del Bambino (MdB) richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 alle dimensioni relative al modello multidimensionale (il Triangolo). Per le famiglie che hanno partecipato al programma, il questionario MdB è stato compilato in RPMonline.

La Tabella 03-1 mostra la sintesi per i tre lati del Triangolo dei valori attribuiti dagli operatori relativamente ai 473 bambini che sono entrati a far parte del progetto P.I.P.P.I. 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. % = 18,3), il lato Ambiente (var. % = 17,6) e il lato bambino (var. % = 15,4). Da evidenziare che per il lato Famiglia, dove si osserva la variazione più elevata, le condizioni di partenza indicano una situazione di maggiore problematicità (punteggio medio 2,6 contro 2,9 del lato Bambino e 2,8 Ambiente).

Tabella 03-1 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (lato Bambino, Famiglia, Ambiente)

	Media To	Media T2	T2-To	var. %	sign.
BAMBINO	2,9	3,3	0,44	15,4%	***
FAMIGLIA	2,6	3,1	0,47	18,3%	***
AMBIENTE	2,8	3,3	0,49	17,6%	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

La Tabella 03.2 mostra i dati per le singole sottodimensioni evidenziando come all'interno del lato Famiglia il miglioramento sia maggiore per le sottodimensioni Guida, regole e valori (var. %= 24,7) e Autorealizzazione delle figure genitoriali (var. %= 23,0).

All'interno del lato Ambiente, si nota che la sottodimensione che registra un miglioramento superiore a quello medio è Lavoro e condizione economica (var. %=21,4), mentre Partecipazione e inclusione e Relazioni e sostegno sociale presentano valori simili e vicini a quello medio (var. =18,4 e 18,2, rispettivamente). Aumenta meno la sottodimensione Rapporto con la scuola (var. % = 14,1), che parte tuttavia da una situazione iniziale già positiva (valore medio a To pari a 3,2).

Il cambiamento (sempre in miglioramento) relativo al lato Bambino ha una variazione percentuale pari a 15,4. Osservando le singole sottodimensioni si nota che aumentano in misura maggiore quelle relative a Emozioni, pensieri (var. %= 22,9), Relazioni famigliari e sociali (var. %= 19,2) e Gioco e tempo libero (var. %=18,6), rispetto a quello che accade per Salute e crescita (var. % = 12,2) e Identità e autostima (var. % =10,8), che comunque presentano valore medi a To tra i più elevati.

I cambiamenti osservati tra To e T2 nelle sottodimensioni del questionario MdB sono stati sottoposti al test non parametrico di Kolmogorov-Smirnov, che ha rivelato come i dati non siano provenienti da una popolazione normale o gaussiana. Per consentire di mettere statisticamente alla prova i risultati in termini di cambiamento che sono stati appena descritti è stato applicato un test non parametrico, che non assume l'ipotesi che i dati provengano da una popolazione normale o gaussiana. Le misure ottenute in To e T2 con il questionario MdB sono

quindi state sottoposte al test dei segni per ranghi di Wilcoxon, test non parametrico che si applica nel caso di un singolo campione con due misure accoppiate.

Nell'ultima colonna delle tabelle sono quindi considerati i risultati ottenuti dal test dei segni per ranghi di Wilcoxon per le singole sottodimensioni del questionario MdB e per i lati del Triangolo in cui sono raggruppate. Come è possibile vedere, il test riconosce una elevata significatività ai risultati ottenuti dal questionario per tutte le dimensioni e sottodimensioni.

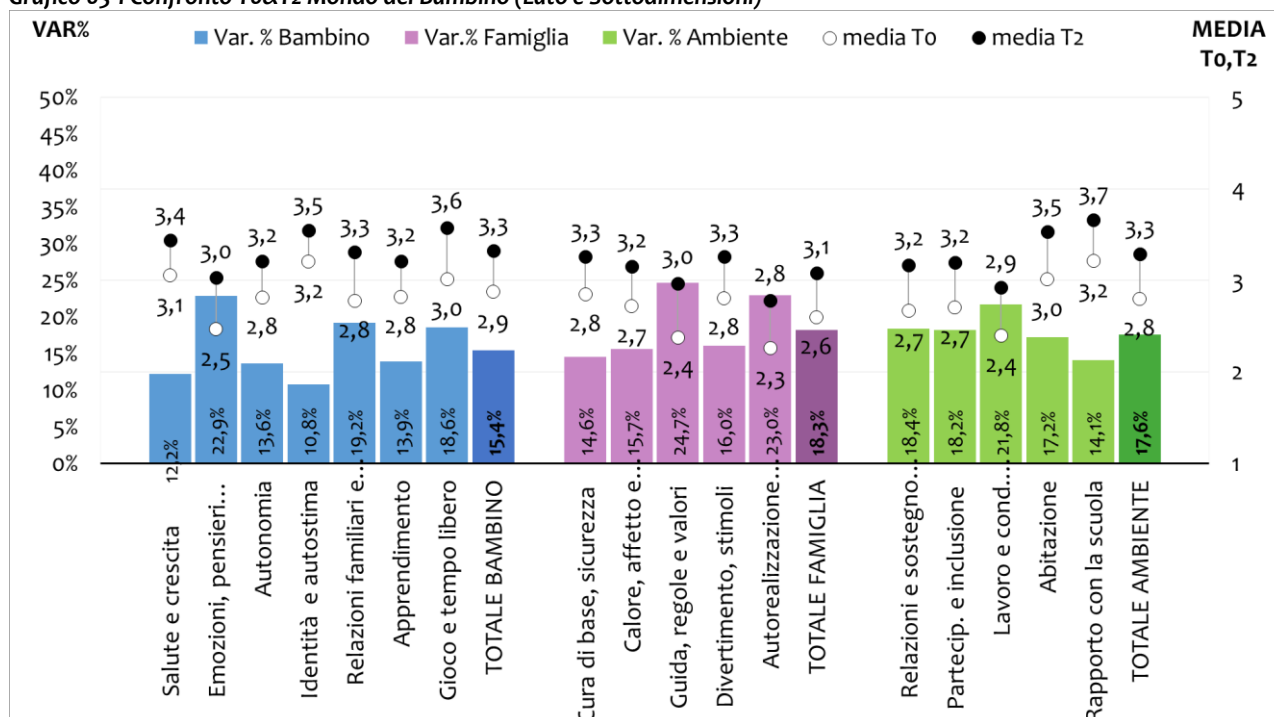
Tabella 03-2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (sottodimensioni)

		Media To	Media T2	T2-To	var. %	sign.
BAMBINO	Salute e crescita	3,1	3,4	0,37	12,2	***
	Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,5	3,0	0,56	22,9	***
	Autonomia	2,8	3,2	0,38	13,6	***
	Identità e autostima	3,2	3,5	0,35	10,8	***
	Relazioni familiari e sociali	2,8	3,3	0,53	19,2	***
	Apprendimento	2,8	3,2	0,39	13,9	***
	Gioco e tempo libero	3,0	3,6	0,56	18,6	***
FAMIGLIA	Cura di base, sicurezza	2,8	3,3	0,42	14,6	***
	Calore, affetto e stabilità	2,7	3,2	0,43	15,7	***
	Guida, regole e valori	2,4	3,0	0,59	24,7	***
	Divertimento, stimoli	2,8	3,3	0,45	16,0	***
	Autorealizzazione genitori	2,3	2,8	0,52	23,0	***
AMBIENTE	Relazioni e sostegno sociale	2,7	3,2	0,49	18,4	***
	Partecipazione ed inclusione	2,7	3,2	0,49	18,2	***
	Lavoro e condizione economica	2,4	2,9	0,52	21,8	***
	Abitazione	3,0	3,5	0,52	17,2	***
	Rapporto con la scuola	3,2	3,7	0,45	14,1	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

Nel Grafico 03.1, e nei grafici successivi di questo paragrafo, sono rappresentati i dati della tabella dove i valori medi a To e T2 sono rappresentati con il simbolo tondo sull'asse di destra e le variazioni percentuali con l'istogramma sull'asse di sinistra.

Grafico 03-1 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (Lato e Sottodimensioni)



3.2.1.1 MdB per i bambini in diverse tipologie familiari

I bambini inclusi in P.I.P.P.I. vivono in diverse tipologie di famiglie. Come è stato riportato nel capitolo 2, quasi la metà dei bambini vive in famiglie con due genitori, madre e padre e madre o padre in un nucleo familiare ricostituito, poco più di 4 su 10 vivono invece in famiglie monogenitoriali, genitore solo o genitore con altri adulti presenti, infine una quota minore in struttura o in famiglia affidataria o presso parenti, senza quindi la presenza di madre e padre (33 bambini).

Se guardiamo ai cambiamenti che sono avvenuti in queste tipologie familiari nelle sintesi per lato del Mondo del Bambino rappresentate nel Grafico 03.2, si nota che il gruppo dei bambini che vive con parenti o fuori dalla famiglia presenta i miglioramenti più elevati in situazioni di partenza simili a quelle degli altri bambini, soprattutto nel lato Famiglia e Ambiente.

Nella Tabella 03.3 sono presentati i livelli medi e le variazioni per singola sottodimensione in cui si osservano variazioni positive e significative, seppur con diverse intensità.

In particolare, per il gruppo di bambini che non vive con i propri genitori si notano i migliori risultati nelle sottodimensioni Autorealizzazione dei genitori, Relazioni familiari e sociali, Emozioni, pensieri e comunicazione e Lavoro e condizione economica; per i bambini in famiglie monogenitoriali nella sottodimensione Lavoro e condizione economica e Relazioni e sostegno sociale, nel lato Ambiente, e in Guida, regole e valori e Calore affetto e stabilità, nel lato famiglia; per i bambini che vivono con due genitori le sottodimensioni che migliorano maggiormente sono Emozioni, pensieri e comunicazione, Guida, regole e valori e Autorealizzazione genitori.

Grafico 03-2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare

(Sintesi per Lato; valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)

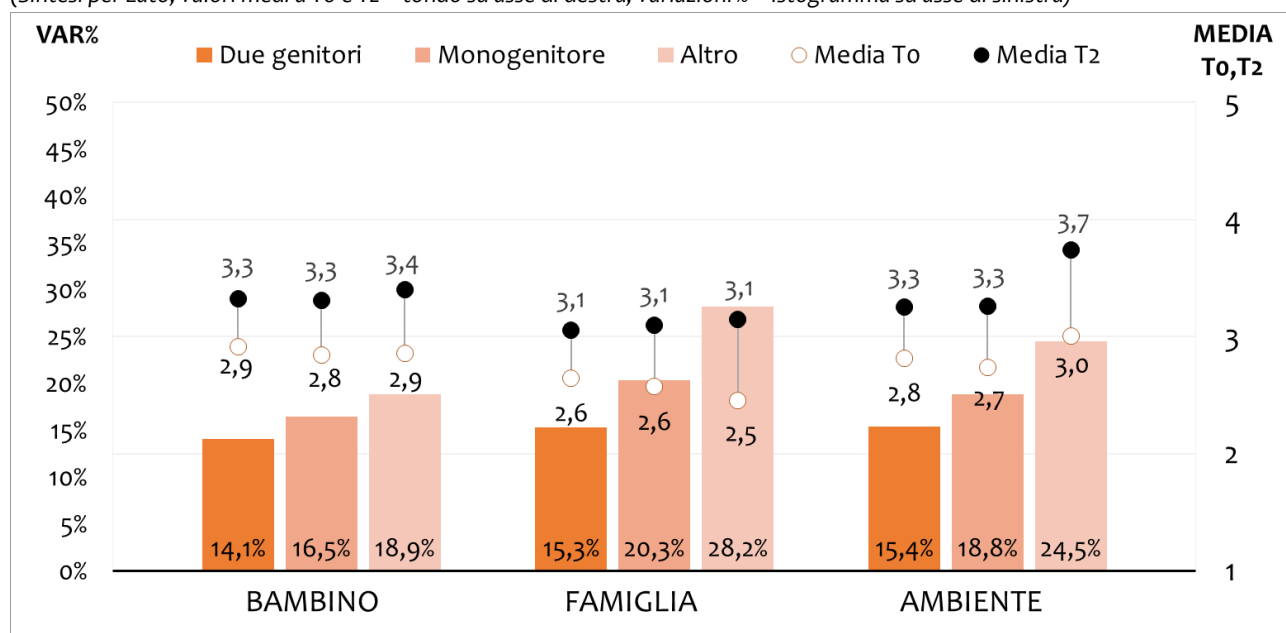


Tabella 03-3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare

	Famiglie con due genitori				Famiglie monogenitore				Altre famiglie			
	Media To	Media T2	var.	sign.	Media To	Media T2	var.	sign.	Media To	Media T2	var.	sign.
Salute e crescita	3,1	3,4	8,1	***	3,0	3,5	16,5	***	3,2	3,7	15,3	***
Emozioni, pensieri...	2,5	3,1	20,9	***	2,5	3,0	23,3	***	2,2	2,9	34,6	***
Autonomia	2,9	3,3	13,2	***	2,7	3,1	14,1	***	2,7	3,1	13,9	***
Identità e autostima	3,1	3,5	12,8	***	3,3	3,6	8,9	***	3,3	3,6	9,0	**
Relazioni familiari e sociali	2,9	3,3	15,0	***	2,7	3,3	21,6	***	2,5	3,4	35,9	***
Apprendimento	2,9	3,2	12,3	***	2,8	3,2	16,0	***	3,0	3,4	12,6	***
Gioco e tempo libero	3,0	3,5	18,6	***	3,1	3,6	18,5	***	3,1	3,7	19,0	***
Cura di base, sicurezza	2,9	3,3	13,7	***	2,8	3,2	14,4	***	2,6	3,2	21,4	***
Calore, affetto e stabilità	2,9	3,2	9,1	***	2,5	3,1	23,0	***	2,5	3,1	22,3	***
Guida, regole e valori	2,4	2,9	22,0	***	2,4	3,1	26,6	***	2,2	2,9	31,3	***
Divertimento, stimoli	2,8	3,2	13,9	***	2,8	3,3	16,4	***	2,7	3,5	27,7	***
Autorealizzazione genitori	2,3	2,8	21,9	***	2,3	2,7	21,2	***	2,1	3,0	41,0	***
Relazioni e sostegno sociale	2,7	3,1	12,3	***	2,6	3,2	24,3	***	2,7	3,4	26,0	***
Partecipazione ed inclusione	2,6	3,1	17,9	***	2,8	3,2	15,9	***	2,7	3,6	32,7	***
Lavoro e cond. economica	2,5	2,9	16,2	***	2,2	2,8	26,1	***	2,8	3,8	33,7	***
Abitazione	3,0	3,5	17,3	***	2,9	3,4	16,7	***	3,6	4,2	18,9	***
Rapporto con la scuola	3,3	3,7	14,2	***	3,2	3,6	14,1	***	3,2	3,7	14,3	***

Nota: ***livello di significatività 1%; ** 5%.

3.2.1.2 MdB per i bambini in famiglie italiane e straniere

I bambini di cittadinanza straniera sono il 14,8% dei bambini (11,6% nati in Italia e 3,2% nati all'estero). Nell'analisi dei cambiamenti per le famiglie straniere si notano miglioramenti positivi e statisticamente significativi, seppur più bassi rispetto a quelli delle famiglie autoctone nel lato relativo al Bambino e alla Famiglia. La situazione di partenza per le famiglie straniere è simile a quella delle altre famiglie per quel che riguarda la situazione familiare e ambientale mentre sembra essere migliore per quel che riguarda la condizione del bambino.

Guardando in Tabella 03.4 il dettaglio per le sottodimensioni si evince che per i bambini in famiglie italiane il miglioramento è più consistente nelle sottodimensioni del lato Bambino relative a Emozioni, pensieri e comunicazione e Relazioni familiari e sociali e del lato Famiglia per Guida, regole e valori e Autorealizzazione genitori. Per le famiglie straniere invece il miglioramento è più elevato per le sottodimensioni Lavoro e condizione economica e Abitazione relative al lato dell'Ambiente, che sono anche quelle con situazioni di partenza che segnalano condizioni di maggior rischio.

Grafico 03-3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini in famiglie italiane e straniere

(Sintesi per Lato; valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)

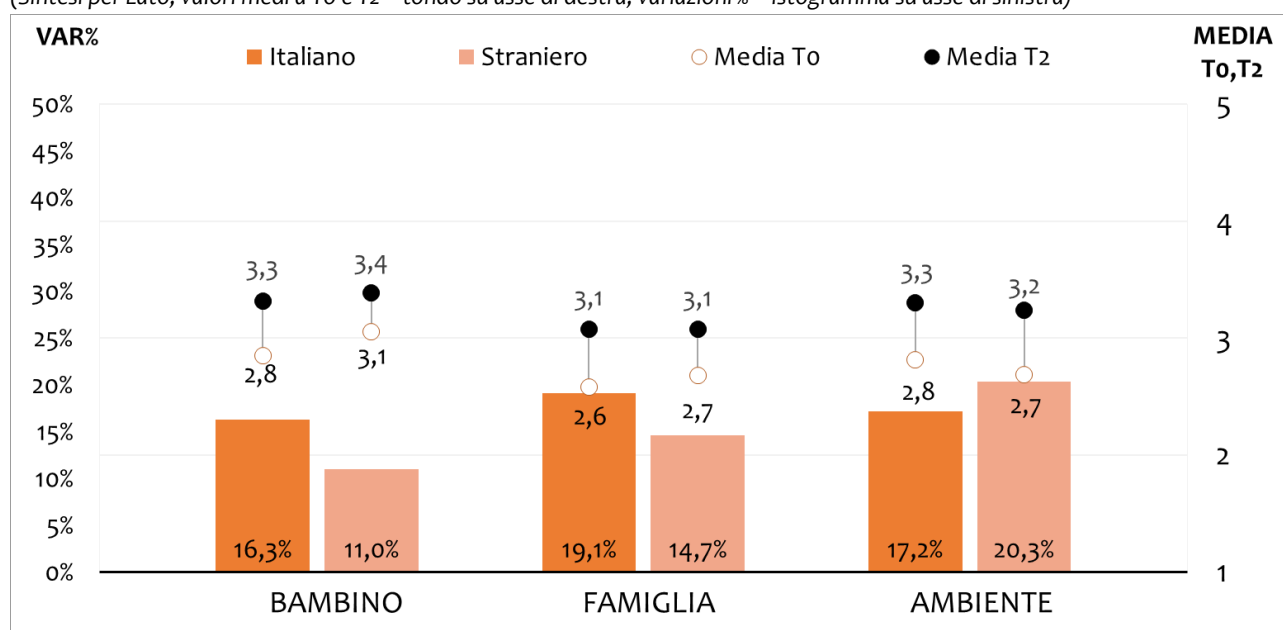


Tabella 03-4 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini in famiglie italiane e straniere

	Famiglie italiane				Famiglie straniere			
	Media To	Media T2	var. %	sign.	Media To	Media T2	var. %	sign.
Salute e crescita	3,0	3,4	12,7	***	3,3	3,7	9,3	***
Emozioni, pensieri...	2,4	3,1	24,9	***	2,6	2,9	12,1	***
Autonomia	2,8	3,2	14,7	***	3,0	3,2	8,2	***
Identità e autostima	3,2	3,5	12,3	***	3,5	3,6	2,9	*
Relazioni familiari e sociali	2,7	3,3	20,6	***	3,0	3,3	12,1	***
Apprendimento	2,8	3,2	13,6	***	3,0	3,5	15,6	***
Gioco e tempo libero	3,0	3,6	18,9	***	3,0	3,6	16,9	***
Cura di base, sicurezza	2,8	3,3	14,5	***	2,8	3,2	15,0	***
Calore, affetto e stabilità	2,7	3,2	17,1	***	2,9	3,1	8,1	***
Guida, regole e valori	2,3	2,9	27,5	***	2,8	3,1	11,7	***
Divertimento, stimoli	2,8	3,3	16,2	***	2,8	3,2	14,9	***
Autorealizzazione genitori	2,3	2,8	22,3	***	2,1	2,6	27,8	***
Relazioni e sostegno sociale	2,6	3,2	19,2	***	2,8	3,2	14,1	***
Partecipazione ed inclusione	2,7	3,2	18,5	***	2,8	3,3	16,7	***
Lavoro e condizione economica	2,5	3,0	19,9	***	2,0	2,7	34,5	***
Abitazione	3,1	3,6	16,4	***	2,8	3,4	22,3	***
Rapporto con la scuola	3,2	3,7	13,6	***	3,1	3,6	17,2	***

Nota: ***livello di significatività 1%; ** 5%; * 10%.

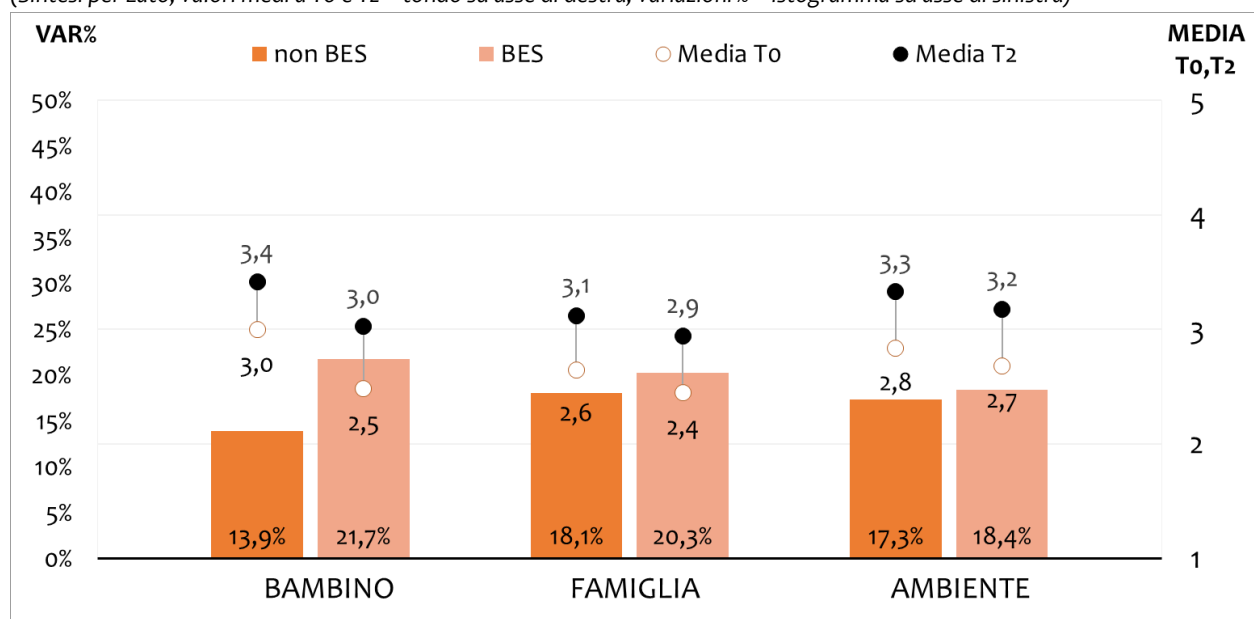
3.2.1.3 MdB per i bambini con Bisogni Educativi Speciali

Per i bambini presi in esame in questo paragrafo, si fa riferimento alla normativa vigente– tra le altre disposizioni legislative, la L. 104/1992, che regola gli interventi a favore dei bambini con disabilità e delle loro famiglie – e alla più recente Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 “Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica”. Sulla base di tale normativa si considerano le condizioni esistenziali in cui vivono i bambini delle famiglie coinvolte in P.I.P.P.I. come afferenti alla macro-categoria di bambini con “bisogni educativi speciali” (BES). Come si legge nella succitata Direttiva, è un bambino con BES “ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta”. Dentro la definizione di bisogni educativi speciali sono dunque comprese tre grandi sottocategorie: disabilità, disturbi evolutivi specifici, svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale. I bambini per i quali gli operatori hanno segnalato una qualche forma di BES sono il 23,3%; come segnalato nel capitolo 2 sono bambini per i quali è stata certificata la presenza di Bisogni Educativi Speciali e che per circa il 30% delle situazioni sono anche multipli.

Dai dati di sintesi per lato presentati in Grafico 03.4 si notano variazioni positive e significative che segnalano miglioramenti superiori per i bambini BES soprattutto nel lato Bambino, in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori.

Grafico 03-4 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con BES e non

(Sintesi per Lato; valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



Il dettaglio per le sottodimensioni presentato in Tabella mostra infatti miglioramenti molto evidenti per le sottodimensioni Emozioni, pensieri e comunicazione, Apprendimento e Gioco e tempo libero a cui all’inizio del programma erano associati punteggi molto bassi e quindi elevati livelli di rischio. Associati a questi miglioramenti sono anche le sottodimensioni Guida, regole e valori, Divertimento, stimoli e incoraggiamento e Autorealizzazione delle figure genitoriali in corrispondenza del lato Famiglia e Relazioni e sostegno sociale e Lavoro e condizione economica del lato Ambiente.

Tabella 03-5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con Bisogni Educativi Speciali e non

	Non BES				BES			
	Media To	Media T2	var. %	sign.	Media To	Media T2	var. %	sign.
Salute e crescita	3,2	3,6	11,6	***	2,6	3,0	14,9	***
Emozioni, pensieri...	2,6	3,1	20,9	***	2,1	2,8	30,9	***
Autonomia	2,9	3,3	11,8	***	2,4	2,9	20,8	***
Identità e autostima	3,4	3,7	9,1	***	2,7	3,1	17,6	***
Relazioni familiari e sociali	2,8	3,4	19,1	***	2,7	3,2	20,0	***
Apprendimento	3,0	3,3	11,1	***	2,3	2,8	26,9	***
Gioco e tempo libero	3,1	3,6	16,6	***	2,7	3,4	26,1	***
Cura di base, sicurezza	2,8	3,3	16,7	***	2,9	3,1	8,7	***
Calore, affetto e stabilità	2,7	3,2	16,7	***	2,7	3,1	13,0	***
Guida, regole e valori	2,5	3,0	22,7	***	2,1	2,7	32,7	***
Divertimento, stimoli	2,9	3,3	13,3	***	2,4	3,0	27,7	***
Autorealizzazione genitori	2,3	2,8	22,3	***	2,2	2,8	25,5	***
Relazioni e sostegno sociale	2,8	3,2	16,9	***	2,4	3,0	24,0	***
Partecipazione ed inclusione	2,8	3,3	17,6	***	2,5	3,0	20,7	***
Lavoro e condizione economica	2,4	2,9	20,8	***	2,3	2,9	25,1	***
Abitazione	3,0	3,6	18,7	***	3,0	3,4	12,7	***
Rapporto con la scuola	3,2	3,7	13,9	***	3,2	3,7	13,7	***

Nota: ***livello di significatività 1%; ** 5%; * 10%.

3.2.1.4 MdB per classe di età dei bambini

All'inizio del programma il 22,2% dei bambini ha meno di 6 anni, il 61,5% è di età compresa tra 6 e 10 anni, il 16,3% ha dagli 11 ai 16 anni.

Nel grafico di sintesi per lato del Mondo del Bambino che segue è immediato notare come i miglioramenti del lato Famiglia e Ambiente sono simili per tutti i bambini seguiti con il programma, mentre si notano evidenti differenze considerando il lato Bambino: il gruppo dei pre e adolescenti, sebbene il meno numeroso, vede cambiamenti più marcati in corrispondenza di situazioni iniziali simili a quelli dei bambini della scuola primaria; i bambini più piccoli invece, pur in presenza di miglioramenti significativi, giungono ad un livello di benessere simile a quello degli altri ma partendo da una situazione iniziale già migliore.

Anche le informazioni delle singole sottodimensioni presentati in tabella mostrano che i miglioramenti sono positivi e significativi per tutti i bambini, ad eccezione della sottodimensione Apprendimento che per i bimbi più piccoli risulta stabile, anche a fronte di un punteggio iniziale piuttosto alto. Il gruppo dei ragazzi più grandi è comunque quello in cui si osservano i maggiori cambiamenti con variazioni percentuali molto elevate rispetto a quelle degli altri, soprattutto nelle sottodimensioni del lato Bambino come Emozioni, pensieri e comunicazioni, Autonomia e Apprendimento e del lato famiglia come Giuda regole e valori in cui partivano da situazioni più svantaggiate rispetto al gruppo dei piccoli.

Grafico 03-5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini

(Sintesi per Lato; valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)

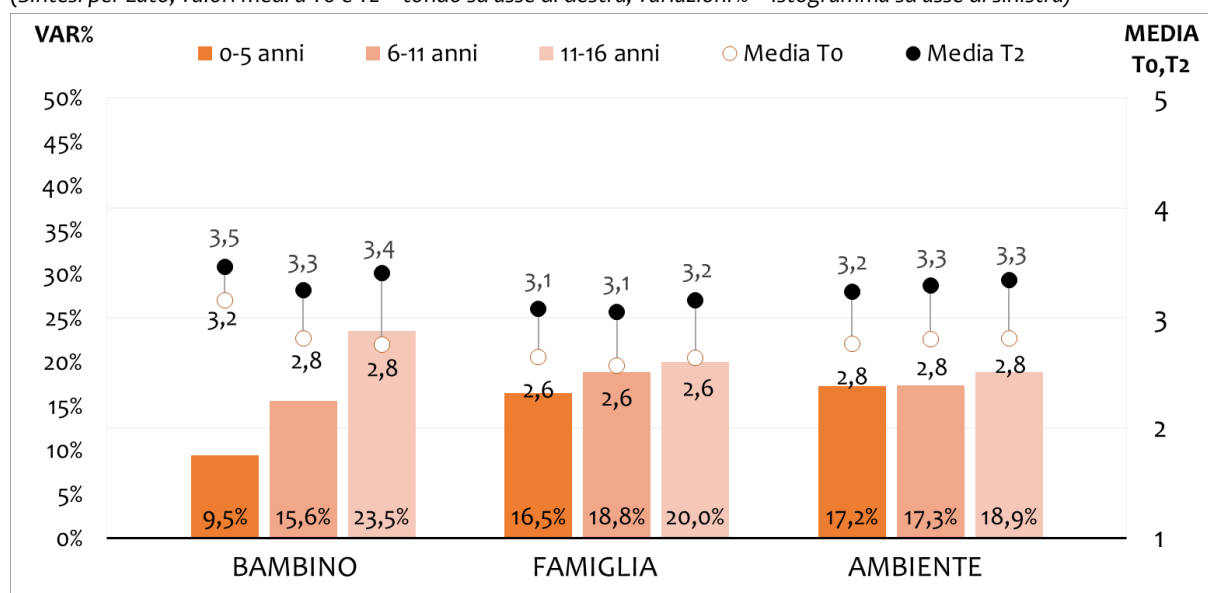


Tabella 03-6 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini

	Da 0 a 5 anni				Da 6 a 10 anni				Da 11 a 16 anni			
	Media To	Media T2	var.	sign.	Media To	Media T2	var.	sign.	Media To	Media T2	var.	sign.
Salute e crescita	3,1	3,3	8,3	**	3,1	3,5	13,1	***	3,0	3,5	13,9	***
Emozioni, pensieri...	2,9	3,3	13,2	***	2,3	2,9	24,8	***	2,4	3,1	30,3	***
Autonomia	3,4	3,5	4,2	*	2,7	3,1	12,9	***	2,5	3,3	31,6	***
Identità e autostima	3,4	3,7	10,0	***	3,2	3,4	8,0	**	3,1	3,7	21,6	**
Relazioni familiari e sociali	2,8	3,3	16,7	***	2,8	3,3	18,6	***	2,7	3,4	25,5	***
Apprendimento	3,5	3,5	1,5		2,7	3,1	16,2	***	2,6	3,2	26,5	***
Gioco e tempo libero	3,2	3,6	14,3	***	3,0	3,6	19,7	***	3,0	3,5	20,0	***
Cura di base, sicurezza	2,8	3,2	13,0	***	2,8	3,3	15,3	***	2,9	3,3	15,5	***
Calore, affetto e stabilità	2,9	3,1	9,0	**	2,7	3,1	16,5	***	2,7	3,3	22,4	***
Guida, regole e valori	2,4	2,9	20,1	***	2,4	3,0	24,2	***	2,4	3,1	32,6	***
Divertimento, stimoli	3,1	3,4	10,0	**	2,7	3,2	19,0	***	2,8	3,2	14,1	***
Autorealizzazione genitori	2,1	2,8	34,0	***	2,3	2,7	21,2	***	2,5	2,9	17,6	***
Relazioni e sostegno sociale	2,7	3,2	18,6	***	2,7	3,2	17,0	***	2,6	3,2	23,4	***
Partecipazione ed inclusione	2,7	3,2	16,9	***	2,7	3,2	17,5	***	2,7	3,3	22,7	***
Lavoro e cond. economica	2,2	2,6	20,3	***	2,4	3,0	22,6	***	2,6	3,1	20,6	***
Abitazione	2,8	3,5	21,5	***	3,1	3,6	16,0	***	3,0	3,5	17,0	***
Rapporto con la scuola	3,5	3,8	8,9	**	3,1	3,6	15,9	***	3,3	3,7	12,9	***

Nota: *** livello di significatività 1%; ** 5%; * 10%.

3.2.1.5 Mondo del Bambino in sintesi

I risultati ottenuti dalla stima di un modello di regressione² su ciascuna media per lato dei punteggi del Triangolo e sulle singole sottodimensioni confermano e sintetizzano quanto finora evidenziato nelle tabelle e figure descrittive dei gruppi.

Le due tabelle che seguono riportano quanto emerge dall'analisi. Nella prima si confrontano le diverse tipologie familiari e le famiglie italiane con quelle straniere, nella seconda i bambini che hanno o meno Bisogni Educativi Speciali e i bambini in classi di età diverse.

Per la tipologia familiare e la classe di età, la categoria di riferimento sono rispettivamente le famiglie con due genitori e i bambini di età compresa fra 6 e 10 anni. Il confronto è sia sulle condizioni di partenza (livelli a To) sia sulle variazioni assolute osservate da To a T2. Si evidenziano i casi in cui i livelli di partenza dello specifico gruppo sono statisticamente diversi da quelli della categoria di riferimento. Si riporta la dicitura "migliora di più" (oppure "migliora meno") per il confronto delle differenze T2-To fra il gruppo di riga e il gruppo di riferimento.

² Risultati ottenuti dalla stima di modelli di regressione sui livelli di ciascuna sottodimensione del Triangolo (Y):

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 T_2 + \beta_3 X \cdot T_2,$$

dove X sono rispettivamente le dummy "famiglia monogenitore" e "famiglia di altro tipo" (modello 1); "famiglia straniera" (modello 2); "bambino disabile" (modello 3); "bambino 0-5 anni" e "bambino 11-16 anni" (modello 4). Standard error robusti rispetto alla correlazione delle unità statistiche appartenenti allo stesso ambito territoriale. Coefficienti β_1 e β_3 statisticamente significativi nei casi riportati in tabella.

Come emerso in precedenza, si osserva un miglioramento nel tempo statisticamente significativo per tutti i gruppi di confronto rispetto a ciascuna sottodimensione del Triangolo. Per alcuni però la variazione assoluta è relativamente maggiore con riferimento a specifiche sottodimensioni. Per esempio i bambini fuori dalla famiglia di origine mostrano un miglioramento statisticamente maggiore rispetto ai bambini con due genitori sulle prime tre sottodimensioni del lato Ambiente. I bambini in famiglie con un solo genitore migliorano invece di più, rispetto a quelli con entrambe le figure genitoriali, nelle sottodimensioni Salute e crescita, Calore, affetto e stabilità, Relazioni e sostegno sociale e Lavoro e condizione economica, pur partendo svantaggiati per alcune di esse.

Le famiglie straniere mostrano in generale condizioni di partenza migliori sul lato del Bambino, da attribuire in particolare a Identità e autostima. Ciò spiega il miglioramento relativamente inferiore. Lo stesso vale per Guida, regole e valori sul lato Famiglia. Condizioni di partenza invece significativamente peggiori rispetto a Lavoro e condizione economica.

Per quanto riguarda i bambini con Bisogni Educativi Speciali, partono da punteggi relativamente più bassi sul lato Bambino, e in particolare per Salute e crescita, Autonomia e Apprendimento. Quest'ultimo aspetto migliora tuttavia di più rispetto ai bambini non BES. Anche sui lati Famiglia e Ambiente i bambini con Bisogni Educativi Speciali sembrano essere svantaggiati rispetto ad alcune variabili, rispettivamente Guida, regole e valori e Divertimento, stimoli da parte della Famiglia e Relazioni e sostegno sociale, Partecipazione e inclusione sul lato ambientale. Divertimento e stimoli migliorano però significativamente di più per i bambini BES.

Considerando infine la classe di età del bambino, i più piccoli (0-5 anni) sembrano presentare condizioni migliori, specie per quanto riguarda le sottodimensioni del lato Bambino. Ciò spiegherebbe il miglioramento relativamente più contenuto da T0 a T2. I più grandi (11-16) mostrano invece un miglioramento significativamente maggiore sul lato Bambino.

Tabella 03-7 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da T0 a T2 per tipologie familiari nel Mondo del Bambino

	Famiglia monogenitore	Famiglia di altro tipo (a)	Vs fam. con due genitori	Famiglia straniera	Vs fam. italiana
BAMBINO				Condizioni di partenza migliori	
Salute e crescita	Migliora di più				
Emozioni, pensieri e comunicazione		Condizioni di partenza peggiori		Migliora meno	
Autonomia	Condizioni di partenza peggiori				
Identità e autostima				Condizioni di partenza migliori; migliora meno	
Relazioni familiari e sociali					
Apprendimento					
Gioco e tempo libero					
FAMIGLIA					
Cura di base, sicurezza					
Calore, affetto e stabilità	Condizioni di partenza peggiori; migliora di più				
Guida, regole e valori				Condizioni di partenza migliori; migliora meno	
Divertimento, stimoli					
Autorealizzazione genitori					
AMBIENTE		Migliora di più			
Relazioni e sostegno sociale	Migliora di più	Migliora di più			
Partecipazione e inclusione		Migliora di più			
Lavoro e condizione economica	Condizioni di partenza peggiori; migliora di più	Migliora di più		Condizioni di partenza peggiori	
Abitazione		Condizioni di partenza migliori			
Rapporto con la scuola					

(a) Bambini che vivono con parenti e bambini fuori dalla famiglia.

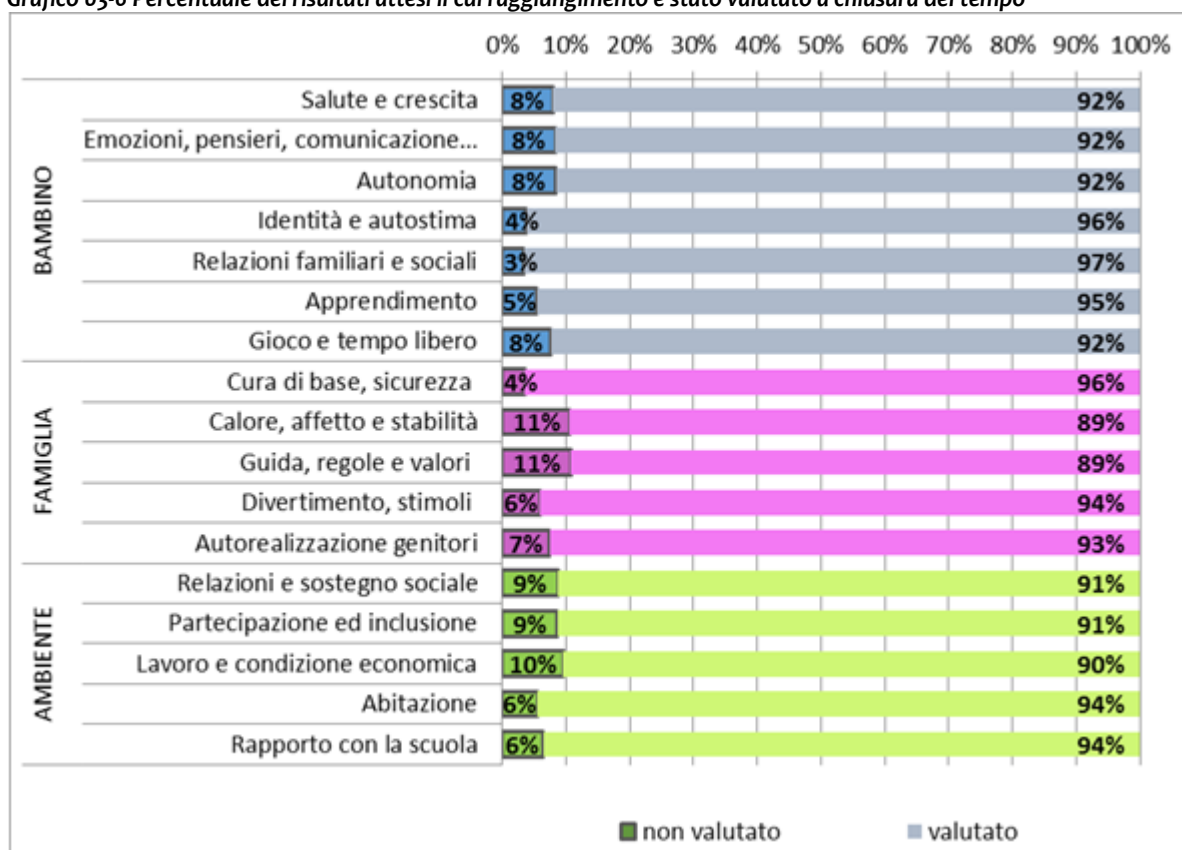
Tabella 03-8 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da T0 a T2 per classe di età dei bambini e Bisogni Educativi Speciali nel Mondo del Bambino

	Bambino BES	Vs bambino non BES	Bambino 0-5 anni	Bambino 11-16 anni	Vs bambino 6-10 anni
BAMBINO	Condizioni di partenza peggiori		Condizioni di partenza migliori; migliora meno	Migliora di più	
Salute e crescita	Condizioni di partenza peggiori				
Emozioni, pensieri e comunicazione	Condizioni di partenza peggiori		Condizioni di partenza migliori; migliora meno		
Autonomia	Condizioni di partenza peggiori		Condizioni di partenza migliori; migliora meno	Migliora di più	
Identità e autostima	Condizioni di partenza peggiori			Migliora di più	
Relazioni familiari e sociali					
Apprendimento	Condizioni di partenza peggiori; migliora di più		Condizioni di partenza migliori; migliora meno	Migliora di più	
Gioco e tempo libero	Condizioni di partenza peggiori				
FAMIGLIA	Condizioni di partenza peggiori				
Cura di base, sicurezza					
Calore, affetto e stabilità					
Guida, regole e valori	Condizioni di partenza peggiori				
Divertimento, stimoli	Condizioni di partenza peggiori; migliora di più		Condizioni di partenza migliori		
Autorealizzazione genitori					
AMBIENTE					
Relazioni e sostegno sociale	Condizioni di partenza peggiori				
Partecipazione. e inclusione	Condizioni di partenza peggiori				
Lavoro e condizione. economica					
Abitazione					
Rapporto con la scuola			Condizioni di partenza migliori		

3.2.2 I risultati raggiunti nelle sottodimensioni progettate

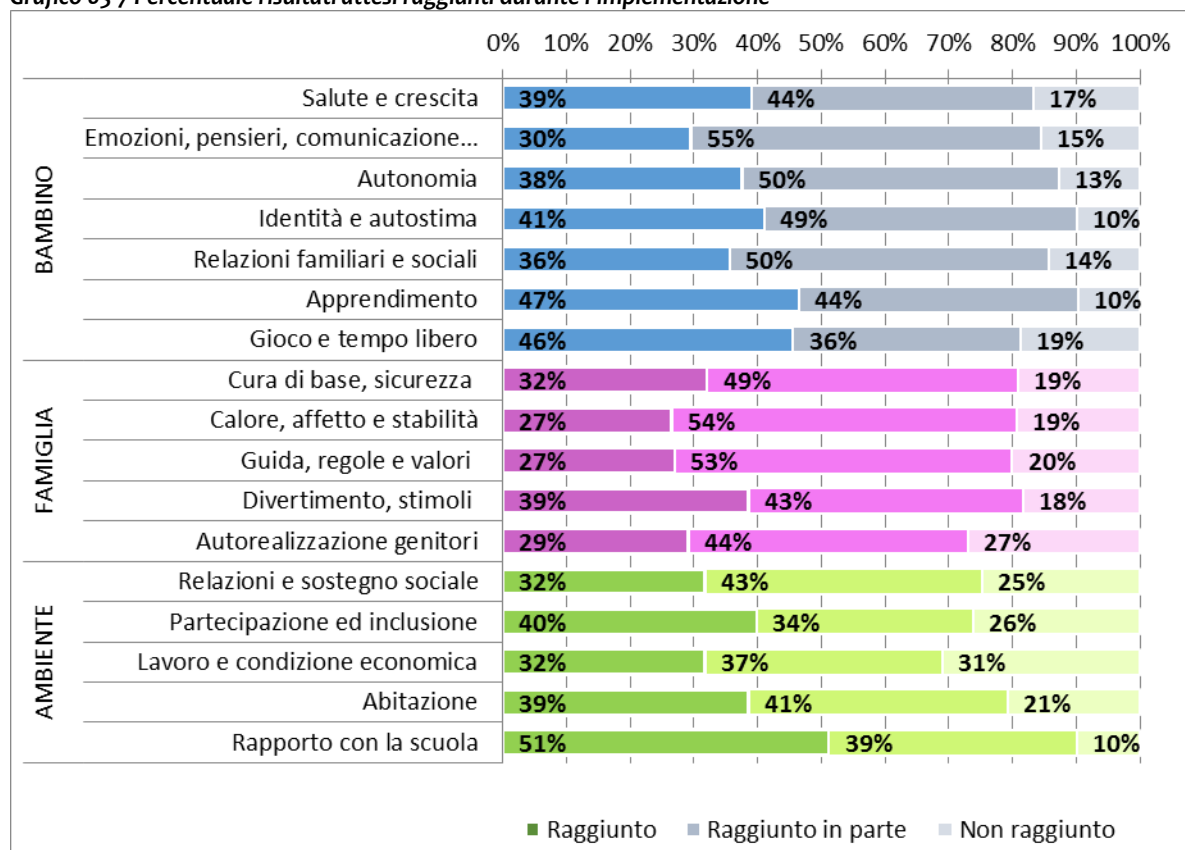
RPMonline (vedi capitolo 1) consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle micro-proiezioni nelle sottodimensioni del Mondo del Bambino, rispetto alle quali l'equipe multidisciplinare ha deciso di lavorare. RPMonline richiede al termine di ciascun tempo di lavoro di definire se i risultati attesi identificati in fase di progettazione nelle diverse sottodimensioni sono stati raggiunti, raggiunti in parte o non raggiunti. Il Grafico 03.6 dimostra che il dato sull'esito in termini di raggiungimento dell'obiettivo presenta alcune mancate risposte che vanno dal 3 fino ad un massimo dell'11% (colore intenso).

Grafico 03-6 Percentuale dei risultati attesi il cui raggiungimento è stato valutato a chiusura del tempo



Considerando quindi le risposte valide, il Grafico 03.10 mostra le percentuali relative al raggiungimento dei risultati attesi all'interno delle microproiezioni portate avanti durante implementazione del programma. In generale si nota che i risultati sono stati completamente raggiunti dal 27 al 51% e raggiunti in parte dal 34 al 55% delle microproiezioni. Per quanto riguarda le sottodimensioni del lato del Bambino, i risultati sono stati raggiunti o raggiunti in parte per un valore che va dal 72% all'80%. Nel lato Famiglia il dato risulta prossimo all'80% per tutte le sottodimensioni ad eccezione di Autorealizzazione delle figure genitoriali i cui risultati sono stati raggiunti o raggiunti in parte nel 73%. Nel lato Ambiente i tassi di successo sono leggermente più bassi e con maggiore variabilità ad eccezione della sottodimensione relativa al Rapporto con la scuola dove la somma tra risultati raggiunti e raggiunti in parte è pari al 90%.

Grafico 03-7 Percentuale risultati attesi raggiunti durante l'implementazione



3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment

La tabella seguente mostra i punteggi medi a To e T2 dei fattori di rischio e di protezione rilevati nel Pre e Postassessment. I dati evidenziano come per le FFTT si sia registrata una diminuzione dei fattori di rischio e nel contempo un aumento dei fattori di protezione per tutti e tre i lati del Triangolo. Tali variazioni sono inoltre statisticamente significative dall'applicazione del test di Wilcoxon.

Tabella 03-9 Confronto To&T2 Pre-postassessment

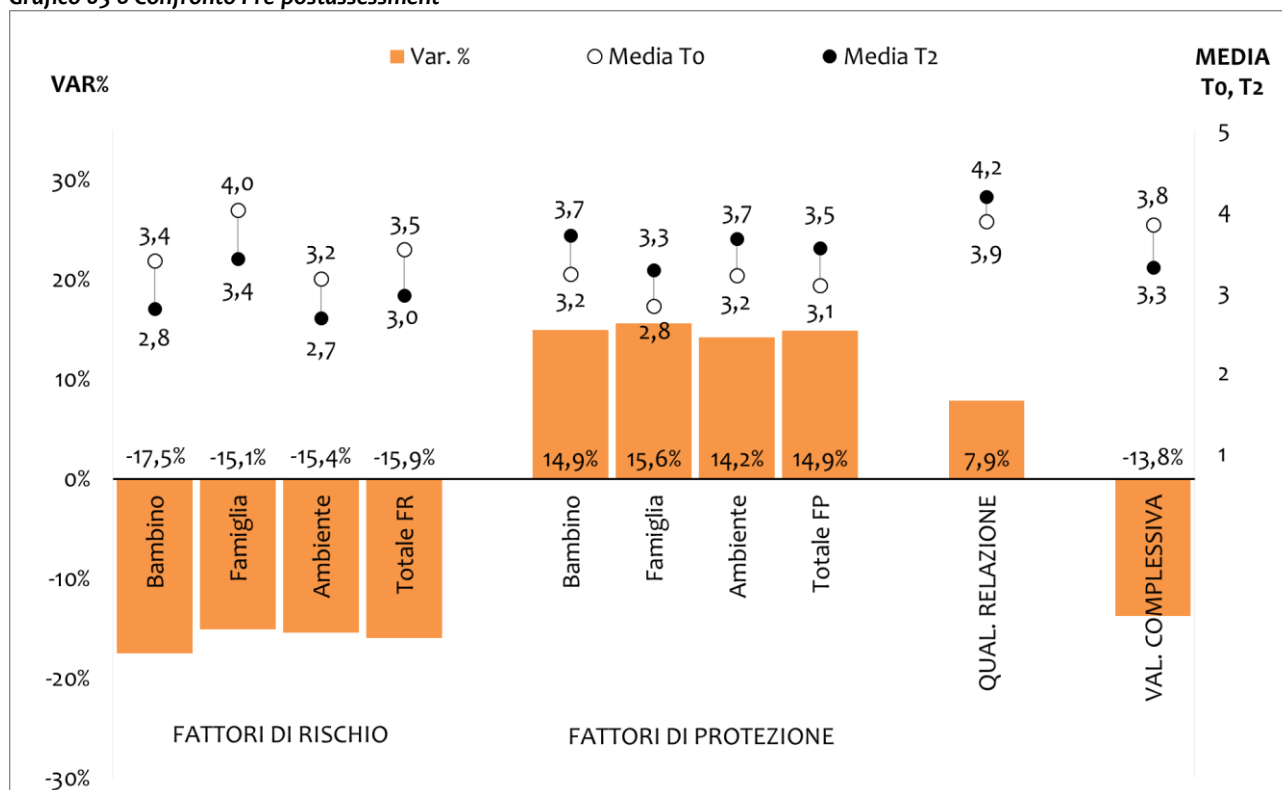
		Media To	Media T2	T2-To	Var. %	Sign.
Fattori di rischio	Bambino	3,4	2,8	-0,59	-17,5	***
	Famiglia	4,0	3,4	-0,61	-15,1	***
	Ambiente	3,2	2,7	-0,49	-15,4	***
	Totale	3,5	3,0	-0,56	-15,9	***
Fattori di protezione	Bambino	3,2	3,7	0,48	14,9	***
	Famiglia	2,8	3,3	0,44	15,6	***
	Ambiente	3,2	3,7	0,45	14,2	***
	Totale	3,1	3,5	0,46	14,9	***
Qualità della relazione		3,9	4,2	0,30	7,9	***
Valutazione complessiva		3,8	3,3	-0,53	-13,8	***

Nota: *** livello di significatività all'1%.

Anche la qualità della relazione tra i servizi e la famiglia migliora significativamente (+7,9%). Nel complesso la valutazione complessiva del rischio di allontanamento si riduce del 13,8%, da 3,8 a 3,3 punti in media, sulla scala da 1 a 6.

La rappresentazione grafica dei punteggi medi evidenzia i livelli della Famiglia come peggiori: la famiglia presenta il punteggio di rischio e di protezione rispettivamente maggiore e minore in entrambi i tempi di rilevazione.

Grafico 03-8 Confronto Pre-postassessment



La tabella che segue offre un approfondimento sul cambiamento della qualità della relazione con servizi da parte della mamma e del papà separatamente. Si escludono dai calcoli i genitori non presenti: circa il 4% delle mamme e ben il 17% dei papà sia a To che a T2. Il miglioramento del rapporto coi servizi riguarda in particolare le madri, la cui relazione almeno collaborativa passa da una quota del 49,4 al 55,9% (per i papà dal 28,4 al 31,3%).

Tabella 03-10 Confronto To&T2 Qualità della relazione con i servizi per Mamma e Papà

	Mamma		Papà	
	Val. % To	Val. % T2	Val. % To	Val. % T2
Coinvolgente	2,9	7,0	1,1	3,1
Collaborativa	46,5	48,9	27,3	28,2
Compiacente	17,7	15,2	17,8	16,2
Richiedente	14,4	12,3	10,0	8,7
Delegante	8,6	8,0	15,3	16,5
Conflittuale	4,3	4,8	5,3	5,9
Assente	5,5	3,9	23,1	21,5

Se si osserva, infine, la distribuzione delle valutazioni complessive del rischio sulla scala Likert da 1 a 6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento e 6 alto rischio) si nota che: aumentano (3%) le famiglie per le quali si registra una diminuzione del rischio di allontanamento tale da poterle classificare con il valore 1 (basso rischio); aumentano anche le famiglie valutate con il valore 2 (+19%) e quelle valutate con il valore 3 (+7%), mentre diminuiscono le famiglie che si posizionano sui livelli 4 e 5 (-31%). Si noti che nel T2 il 3% delle famiglie viene valutato con un alto rischio di allontanamento (vs 0,2% a To).

Tabella 03-11 Confronto To&T2 Valutazione complessiva

	Val. % To	Val. % T2
1 - basso rischio	0,0	2,8
2	3,2	22,5
3	29,6	36,3
4	48,7	22,0
5	18,2	13,4
6 - alto rischio	0,2	3,0

3.2.3.1 Pre-postassessment per tipologie familiari

Come per il Mondo del Bambino, si confrontano le famiglie con due genitori, le famiglie monogenitoriali e le situazioni di bambini fuori famiglia o che vivono presso parenti. Anche separatamente per tipologia familiare il miglioramento da To a T2 delle variabili di Pre-postassessment risulta significativo. Solo per il collocamento esterno non variano significativamente i punteggi di rischio e di protezione del bambino. Anche i fattori di protezione della famiglia rimangono stabili da To a T2 per questa categoria di bambini.

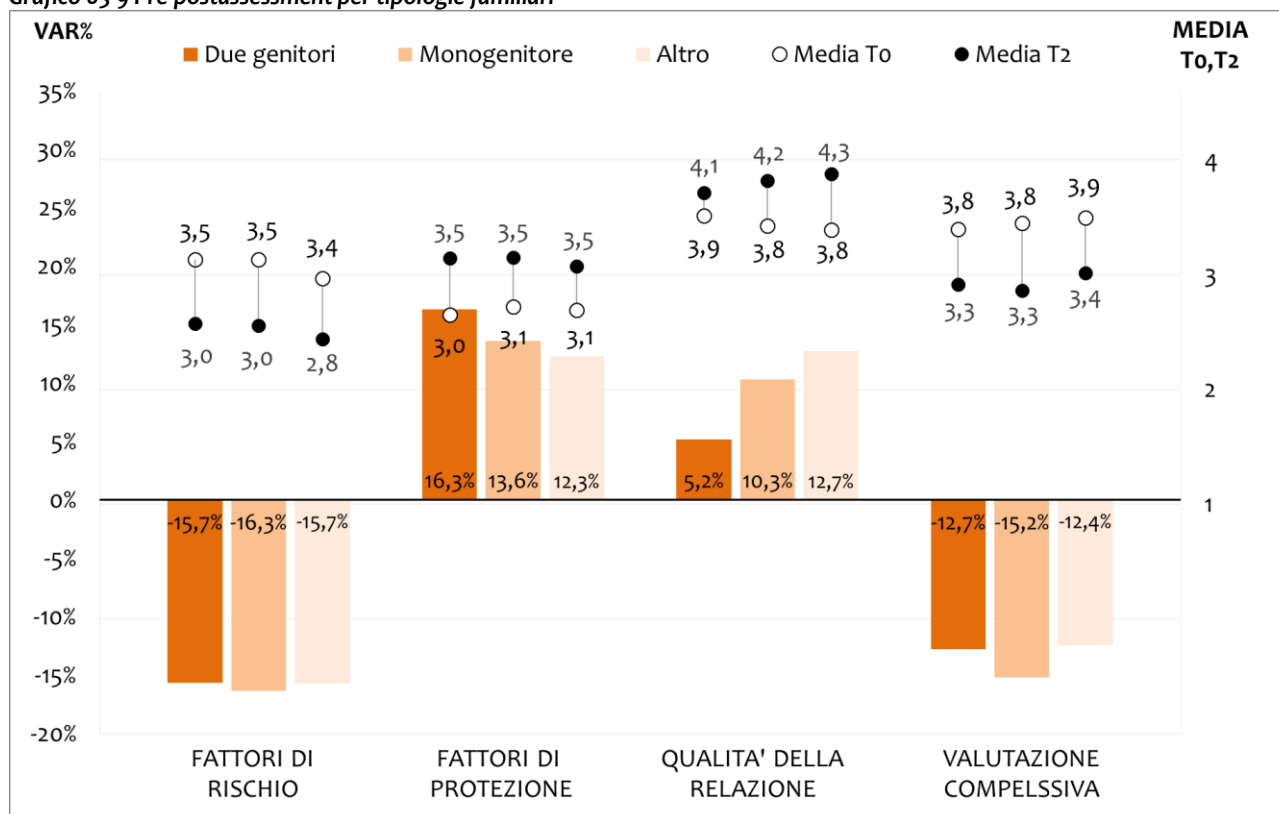
Tabella 03-12 Pre-postassessment per tipologie familiari

		Famiglia con due genitori			Famiglia monogenitoriale			Altro tipo		
		Medi a To	Media T2	Var. %	Media To	Media T2	Var. %	Media To	Media T2	Var. %
Fattori di rischio	Bambino	3,4	2,8	-16,5	3,4	2,8	-20,1	3,0	2,8	-6,8
	Famiglia	4,0	3,4	-14,4	4,1	3,4	-15,6	4,0	3,3	-17,4
	Ambiente	3,2	2,7	-16,4	3,1	2,7	-13,1	3,1	2,4	-22,2
	Totale	3,5	3,0	-15,7	3,5	3,0	-16,3	3,4	2,8	-15,7
Fattori di protezione	Bambino	3,2	3,7	17,4	3,3	3,7	13,6	3,3	3,5	5,2
	Famiglia	2,9	3,3	14,8	2,8	3,3	16,5	2,7	3,1	15,6
	Ambiente	3,1	3,6	16,6	3,3	3,7	11,2	3,3	3,9	16,7
	Totale	3,0	3,5	16,3	3,1	3,5	13,6	3,1	3,5	12,3
Qualità della relazione		3,9	4,1	5,2	3,8	4,2	10,3	3,8	4,3	12,7
Valutazione complessiva		3,8	3,3	-12,7	3,8	3,3	-15,2	3,9	3,4	-12,4

Miglioramento non statisticamente significativo al 90%

La seguente rappresentazione grafica consente di confrontare più facilmente i dati relativi alle tipologie familiari.

Grafico 03-9 Pre-postassessment per tipologie familiari



I livelli di rischio sono sostanzialmente allineati per tipologia familiare in entrambi i tempi di rilevazione: la relativa riduzione percentuale è di circa il 16% in ciascun gruppo. La maggiore variabilità si osserva invece per la qualità della relazione, che migliora in misura maggiore nelle situazioni dei bambini collocati esternamente alla famiglia (+13% vs +5% delle famiglie con due genitori).

3.2.3.2 Pre-postassessment per famiglie straniere

Passando a considerare la provenienza geografica della famiglia, mentre per le famiglie italiane il miglioramento da To a T2 è statisticamente significativo rispetto a tutte le variabili del Pre-postassessment, per le famiglie straniere la situazione rimane stabile per i fattori di protezione del bambino e dell'ambiente; anche la qualità della relazione con i servizi non cambia fra i due tempi di rilevazione.

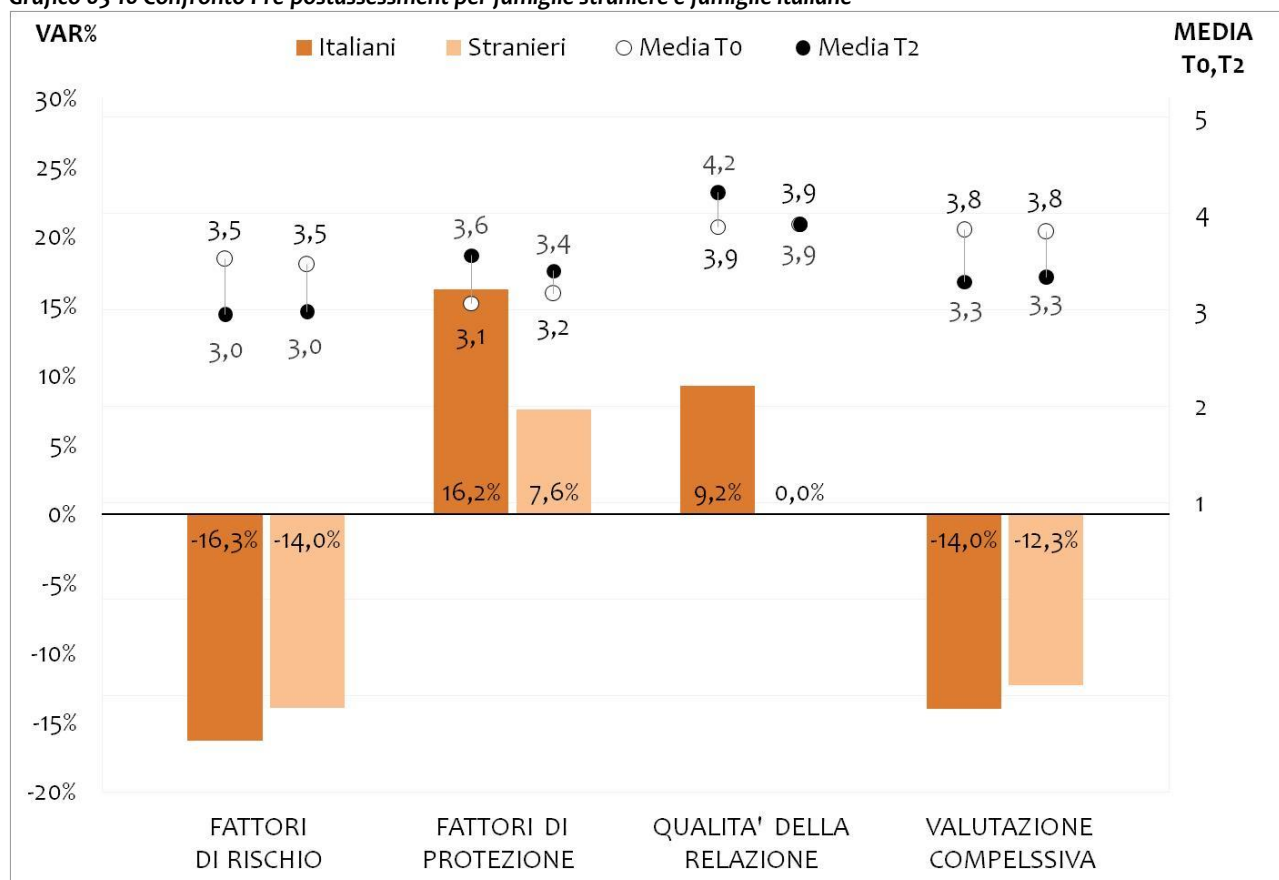
Tabella 03-13 Pre-postassessment per famiglie straniere e famiglie italiane

		Famiglie italiane			Famiglie straniere		
		Media To	Media T2	Var. %	Media To	Media T2	Var. %
Fattori di rischio	Bambino	3,4	2,8	-18,2	3,3	2,8	-12,9
	Famiglia	4,0	3,4	-15,7	3,9	3,4	-11,3
	Ambiente	3,1	2,7	-14,9	3,3	2,7	-18,2
	Totale	3,5	3,0	-16,3	3,5	3,0	-14,0
Fattori di protezione	Bambino	3,2	3,7	16,6	3,3	3,5	5,6
	Famiglia	2,8	3,3	16,2	2,9	3,3	12,4
	Ambiente	3,2	3,7	15,8	3,3	3,4	5,3
	Totale	3,1	3,6	16,2	3,2	3,4	7,6
Qualità della relazione		3,9	4,2	9,2	3,9	3,9	0,0
Valutazione complessiva		3,8	3,3	-14,0	3,8	3,3	-12,3

Miglioramento non statisticamente significativo al 90%

Dalla rappresentazione grafica emerge il divario a T2 fra i due gruppi di famiglie per fattori di protezione e qualità della relazione. Livelli invece sostanzialmente allineati, sia To che a T2, per rischio e valutazione complessiva.

Grafico 03-10 Confronto Pre-postassessment per famiglie straniere e famiglie italiane



3.2.3.3 Pre-postassessment in sintesi

I risultati ottenuti dalla stima di un modello di regressione analogo a quello utilizzato per MdB³ confermano in parte quanto finora evidenziato nelle tabelle e figure descrittive dei gruppi.

La Tabella 03.14 riporta i risultati delle stime del modello per ciascuna variabile. Nella prima parte si confrontano le famiglie italiane con quelle straniere, nella seconda le tipologie familiari, dove i nuclei con entrambi i genitori (ricostituiti o meno) vengono assunti come categoria di riferimento. Il confronto è sia sui livelli sia sulle variazioni assolute osservate da T₀ a T₂.

Tabella 03-14 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da T₀ a T₂ per le variabili di Pre e Postassessment

		Famiglia straniera	Vs fam. italiana	Famiglia monogenitore	Famiglia di altro tipo	Vs fam. con due genitori
Fattori di rischio	Bambino				Condizioni di partenza migliori	
	Famiglia					
	Ambiente					
	Totale					
Fattori di protezione	Bambino	Migliora meno				
	Famiglia					
	Ambiente	Migliora meno				
	Totale	Migliora meno				
Qualità della relazione		Migliora meno				
Valutazione complessiva						

³ Risultati ottenuti dalla stima di due modelli Ordered Probit sui livelli di ciascuna variabile rilevata nel Questionario di Pre/Postassessment (Y):

modello 1 - $Y = \beta_0 + \beta_1 \text{ Fam. straniera} + \beta_2 T_2 + \beta_3 \text{ Fam. straniera} * T_2$

modello 2 - $Y = \beta_0 + \beta_{11} \text{ Fam. monogen.} + \beta_{12} \text{ Fam. altro tipo} + \beta_2 T_2 + \beta_{31} \text{ Fam. monogen.} * T_2 + \beta_{32} \text{ Fam. altro tipo} * T_2$

Standard error robusti rispetto alla correlazione delle osservazioni appartenenti allo stesso ambito territoriale.

Come osservato in precedenza, il miglioramento è più contenuto per le famiglie straniere rispetto alla qualità della relazione e ai fattori di protezione del bambino e dell'ambiente. Non emergono invece differenze sul fronte del rischio.

Per quanto riguarda invece la tipologia familiare, sembrano esserci meno fattori di rischio per il bambino che non vivono con i propri genitori.

3.2.4 La situazione delle Famiglie al termine del programma

Al termine del programma si è chiesto agli operatori per quante famiglie fosse prevista la prosecuzione del progetto P.I.P.P.I. al di là dei termini ufficiali del programma. La risposta si è dimostrata affermativa per il 48,4% dei casi.

Tabella 03-15 *Proseguimento del programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione*

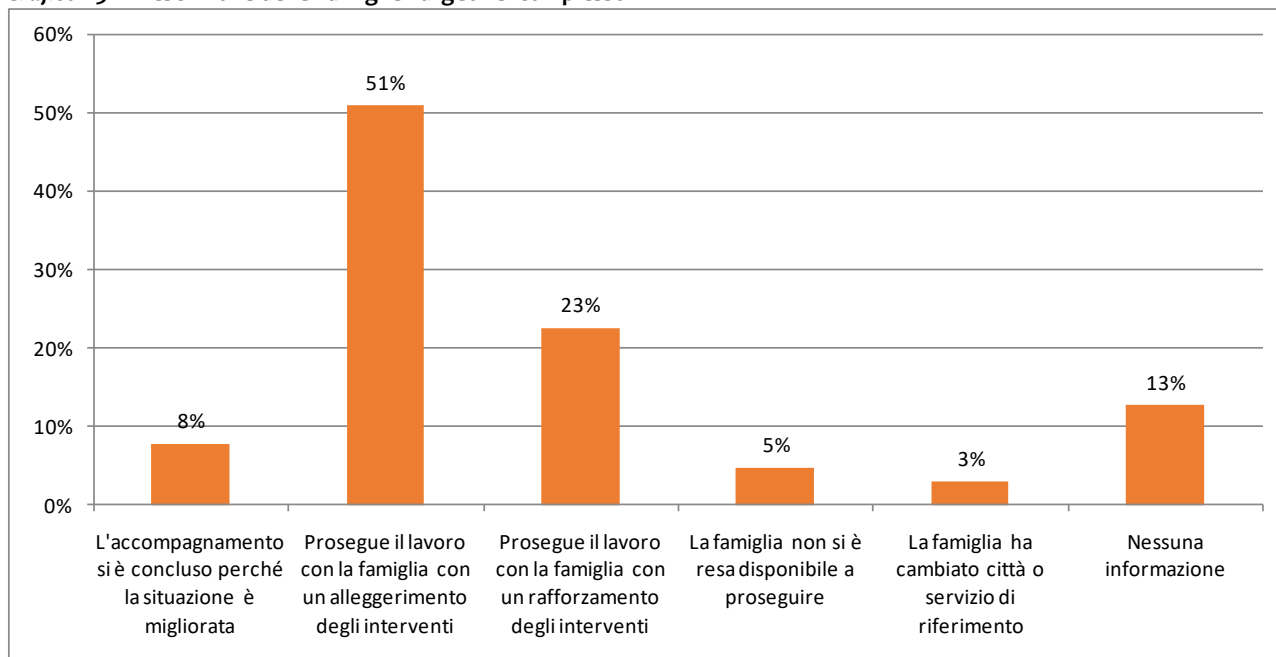
	n.	%
sì	210	48,4%
no	220	50,7%
non compilato	4	0,9%

Il grafico seguente presenta la descrizione delle risposte fornite dagli operatori riguardo alla situazione attuale delle famiglie P.I.P.P.I.

I dati mostrano che:

- per 34 famiglie (8%) la presa in carico del servizio si è conclusa grazie al miglioramento della situazione;
- per 221 delle famiglie (51%) l'accompagnamento della famiglia prosegue con un alleggerimento degli interventi; mentre per il 23% delle famiglie (98) l'accompagnamento prosegue con un rafforzamento degli interventi;
- ci sono 21 famiglie (5%) che hanno espresso la non volontà di proseguire l'esperienza di P.I.P.P.I. oltre il termine del programma, 13 famiglie (3%) che hanno cambiato città o servizio di riferimento;
- infine, ci sono 55 famiglie (13%) per le quali non sono disponibili informazioni in merito alla tipologia di prosecuzione dell'accompagnamento, anche se per 25 di queste gli operatori dichiarano la prosecuzione del progetto P.I.P.P.I.

Grafico 03-11 Descrizione delle Famiglie Target nel complesso



3.2.5 I risultati relativi al questionario SDQ

È possibile approfondire e confrontare i risultati relativi alle Famiglie Target attraverso l'analisi del questionario auto-compilato SDQ proposto nel piano di valutazione.

Il questionario è stato compilato sia dai genitori (madre e padre separatamente), sia da insegnanti ed educatori, per valutare i bambini di età compresa tra 3 e 16 anni. Inoltre, la versione per ragazzi è stata proposta ai bambini/ragazzi da 9 anni in su. Il questionario SDQ è un test standardizzato che riguarda la valutazione dei punti di forza e delle difficoltà dei bambini; i punteggi si riferiscono a 4 fattori relativi alle difficoltà dei bambini (sintomi emozionali, problemi di comportamento, iperattività, rapporto con i pari) e un fattore sui punti di forza (comportamento prosociale). Dai fattori relativi alle difficoltà è possibile trarre un punteggio complessivo di difficoltà (totale difficoltà). I punteggi relativi alle difficoltà e ai punti di forza si leggono in maniera diversa: per le difficoltà il punteggio basso indica la progressiva assenza di problematicità, per i punti di forza il punteggio basso indica invece la progressiva presenza di problematicità.

Nelle tabelle che seguono si confrontano i punteggi medi a To e a T2 di ciascun fattore per ciascun punto di vista. Come nelle analisi precedenti, le variazioni fra i due tempi sono state sottoposte al test statistico non parametrico di Wilcoxon. Si noti che ciascuna tabella si riferisce uno specifico gruppo di bambini: quelli per cui sono disponibili entrambe le valutazioni nei due tempi da parte del rispondente. Dunque le differenze che si osservano fra i diversi punti di vista potrebbero essere in parte dovute al fatto di considerare gruppi di bambini differenti.

I risultati per le mamme e i papà sono riportati nella tabella 03.16. L'indicatore della colonna denominata *change* indica che per le 268 mamme che hanno compilato il questionario in entrambi i tempi (il 60% delle mamme titolate a farlo) risultano significativi miglioramenti per tutti i punteggi relativi alle difficoltà, ad eccezione dei problemi comportamentali, mentre per i 167 papà (il 37% del totale rispetto a cui ci si aspetta la compilazione) il miglioramento si osserva solo in corrispondenza del fattore relativo all'iperattività. Risultato analogo, invece, sul fronte della percezione dei comportamenti prosociali, che migliorano sia per le mamme sia per i papà.

Tabella 03-16 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori

	Madre (n. 268)					Padre (n. 167)				
	Media To	Media T2	var.%	sign.	change	Media To	Media T2	var.%	sign.	change
Sintomi emozionali	3,3	2,9	-12,2	**	migliora	2,9	2,7	-8,7		stabile
Problemi comportamentali	3,6	3,5	-3,1		stabile	3,2	3,1	-3,0		stabile
Iperattività	5,1	4,5	-11,9	***	migliora	4,6	4,0	-13,7	***	migliora
Rapporto con i pari	2,6	2,3	-13,1	***	migliora	2,3	2,1	-7,4		stabile
Totale difficoltà	14,7	13,2	-10,0	***	migliora	13,0	11,9	-8,8	**	migliora
Comportamenti prosociali	7,7	8,0	3,7	**	migliora	7,5	7,9	4,9	**	migliora

Nota: *** livello di significatività 1%; ** 5%.

Tale evidenza è probabilmente dovuta al fatto che le madri riportano a To valutazioni più pessimiste rispetto ai padri sulle problematiche indagate. Restringendo, infatti, l'attenzione ai 131 casi in cui sono disponibili entrambe le visioni dei genitori a To e a T2, il test statistico di Wilcoxon conferma livelli di percezione delle difficoltà statisticamente maggiori per le madri (Tabella 03.19).

Passando agli educatori, essi hanno compilato il questionario in entrambi i tempi per 284 bambini (il 64%). Ad eccezione dei problemi comportamentali, la cui percezione rimane sostanzialmente stabile, si osserva il miglioramento significativo di tutte le difficoltà valutate e dei comportamenti prosociali. Anche gli insegnanti, per i quali la valutazione dei punti di forza e di criticità avviene tra le mura scolastiche e in misura molto minore rispetto al totale dei bambini (solo per il 41% dei bambini in età scolare è possibile fare l'analisi delle variazioni), riportano un significativo miglioramento dei comportamenti prosociali degli alunni. La valutazione dell'insieme delle problematiche migliora, ma il risultato è da attribuire in particolare al miglioramento dei sintomi emozionali del bambino.

Tabella 03-17 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori

	Educatore (n. 284)					Insegnante (n. 167)				
	Media To	Media T2	var.%	sign.	change	Media To	Media T2	var.%	sign.	change
Sintomi emozionali	3,5	2,9	-16,0	***	migliora	3,3	2,9	-12,9	**	migliora
Problemi comportamentali	3,5	3,4	-3,4		stabile	3,4	3,2	-6,6		stabile
Iperattività	5,3	4,6	-13,3	***	migliora	5,3	5,2	-2,7		stabile
Rapporto con i pari	3,0	2,6	-11,8	***	migliora	2,6	2,3	-14,1		stabile
Totale difficoltà	15,3	13,5	-11,3	***	migliora	14,6	13,5	-8,0	***	migliora
Comportamenti prosociali	5,9	6,9	17,8	***	migliora	5,5	6,3	15,1	***	migliora

Nota: *** livello di significatività 1%; ** 5%.

I questionari compilati dai ragazzi, che consentono la comparazione dei punti di forza e di criticità pre e post intervento, sono il 69% del totale previsto sulla base dell'età (numero di ragazzi da 9 anni in su). Per i 140 ragazzi in questione, solo le difficoltà legate all'iperattività non migliorano sensibilmente. Il miglioramento riguarda soprattutto i sintomi emozionali, la cui gravità percepita a To è superiore a quella registrata per gli altri punti di vista.

Tabella 03-18 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori

	Bambini/ragazzi (n. 140)				
	Media To	Media T2	var.%	sign.	change
Sintomi emozionali	4,1	3,4	-18,1%	***	migliora
Problemi comportamentali	3,1	2,6	-15,7%	**	migliora
Iperattività	4,6	4,4	-5,2%		stabile
Rapporto con i pari	2,9	2,2	-21,7%	***	migliora
Totale difficoltà	14,7	12,6	-14,3%	***	migliora
Comportamenti prosociali	7,1	7,6	7,2%	***	migliora

Nota: *** livello di significatività 1%; ** 5%.

In Tabella 03.19 si confrontano i diversi punti di vista dei soggetti a cui è stato sottoposto il questionario SDQ per ciascun fattore rilevato. Il confronto è a due a due e riguarda nella prima colonna i genitori, nelle successive gli educatori rispettivamente contrapposti, nell'ordine, alle madri, agli insegnanti e ai ragazzi. L'analisi è ristretta al sottoinsieme di casi in cui sono disponibili entrambe le visioni di confronto nei due tempi, dunque una parte del totale riportato nelle tabelle precedenti per ciascuna categoria. Tale restrizione è necessaria per non attribuire alla differenza dei punti di vista eventuali discrepanze dovute invece al confronto di bambini/ragazzi con caratteristiche diverse. Si tenga tuttavia presente che in ciascuna colonna si considerano gruppi di bambini differenti.

Nella cella si riporta il soggetto con la percezione più negativa fra i due indicati in colonna rispetto al fattore di riga. Il test di significatività statistica adottato è ancora quello non parametrico di Wilcoxon per dati appaiati.

Come detto sopra, fra i due genitori emerge la percezione significativamente più pessimista delle madri. In generale sono però gli educatori a riportare le valutazioni meno positive. Solo considerando i sintomi emozionali non si nota una variabilità nel giudizio dei vari soggetti.

Tabella 03-19 Confronto fra i diversi punti di vista: soggetto con percezione più negativa per fattore di valutazione

	Madre vs padre (n. 131)	Educatore vs madre (n. 210)	Educatore vs insegnante (n. 136)	Educatore vs bambino/ragazzo (n. 118)
Sintomi emozionali	=	=	=	=
Problemi comportamentali	madre**	=	educatore*	educatore*
Iperattività	=	educatore*	=	=
Rapporto con i pari	=	educatore***	educatore***	educatore*
Totale difficoltà	madre**	educatore*	educatore**	=
Comportamenti prosociali	=	educatore***	=	educatore***

Nota.

Risultati ottenuti dalla stima di modelli di regressione per i punteggi di ciascun fattore (Y):

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 T_2 + \beta_3 X * T_2,$$

dove X sono rispettivamente le dummy "padre" per il modello "madre vs. padre" ed "educatore" per i modelli "educatore vs madre", "educatore vs insegnante", "educatore vs bambino".

Standard error robusti rispetto alla correlazione delle osservazioni che si riferiscono allo stesso bambino.

Coefficiente β_1 statisticamente significativo nei casi riportati in tabella.

*** livello di significatività 1%; ** 5%; * 10%.

3.2.6 I risultati in sintesi: esiti finali e intermedi

Di seguito sono sintetizzati i risultati presentati nella prima parte del capitolo 3, a partire dai dati analizzati in riferimento agli obiettivi dettagliati nel modello logico rispetto agli esiti finali e intermedi.

Trasversalmente ai diversi obiettivi è possibile rilevare che:

- Sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per le famiglie in tutte le dimensioni considerate.
- I risultati di MdB riportano dei miglioramenti statisticamente significativi sia nelle famiglie monoparentali sia nelle famiglie con due genitori, sia per quei bambini che vivono in struttura residenziale o in famiglia affidataria (poche unità). I miglioramenti sembrano più marcati per i bambini che non vivono con entrambi i genitori. Questa lettura è solo parzialmente confermata dal Pre-postassessment per il quale non si notano grandi differenze tra i gruppi.
- I risultati di MdB riportano dei miglioramenti statisticamente significativi nelle famiglie con cittadinanza italiana, così come per il 14% di famiglie con cittadinanza straniera, che in alcune sottodimensioni hanno miglioramenti superiori, in particolare per quel che riguarda l'Ambiente dove si segnalano all'. 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 Pre-postassessment in particolare per quel che riguarda la decrescita dei fattori di rischio, che risulta simile. 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 (secondo la Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012, che comprende tre grandi sottocategorie: disabilità, disturbi evolutivi specifici e svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale) sono positivi, indicando miglioramenti in tutte le sottodimensioni anche 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.

- In riferimento alle classi di età, i risultati di MdB dimostrano che i ragazzi più grandi (al di sopra degli 11 anni) riescono a conseguire miglioramenti più importanti rispetto ai bambini della scuola primaria. I bambini più piccoli invece sono quelli che partono da livelli mediamente più elevati di benessere. Al termine del programma le diverse classi di età raggiungono livelli di adeguatezza più elevata.
- Alla conclusione dell'implementazione, il miglioramento delle FFTT ha reso possibile la conclusione della presa in carico per 22 FFTT (5%).

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento agli obiettivi proposti.

Obiettivo 1

“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)”.

Obiettivo 2

“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, 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 sempre superiori al 75% per quel che riguarda la dimensione Famiglia.

Obiettivo 3

“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.
- 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 e gli educatori, 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 il padre la situazione appare più stabile, con punteggi di partenza più positivi. Rispetto al cambiamento dei punti di forza (comportamenti pro-sociali) tutti i compilatori riconoscono dei miglioramenti.
- I questionari SDQ di auto-compilazione dei ragazzi registrano un miglioramento significativo su tutti i punteggi relativi alle difficoltà ad esclusione dell’iperattività che rimane stabile. Migliorano anche i punteggi relativi ai comportamenti pro-sociali.

Obiettivo 4

“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 anche per le sottodimensioni che riguardano l’Ambiente.

- Nella dimensione Ambiente è riconoscibile un miglioramento significativo più importante rispetto alle altre categorie per i bambini che non vivono con i loro genitori e per gli stranieri.
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano l'ambiente.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

1. il programma P.I.P.P.I. dimostra la propria efficacia nell'intervento, nel raffronto tra la situazione iniziale (To) e finale (T2).
2. I bambini che non vivono con entrambi i genitori registrano variazioni leggermente più alte rispetto alle famiglie con entrambi i genitori; questo può suggerire la necessità di ulteriori studi per comprendere questo fenomeno.
3. Le famiglie con cittadinanza straniera registrano punteggi più bassi in partenza rispetto alle condizioni dell'ambiente e più elevati nel lato bambino rispetto alle famiglie italiane. Una riflessione può dunque essere avviata rispetto ad un accompagnamento differenziato.
4. Nel questionario SDQ, riguardo ai punti di forza e alle difficoltà del bambino, tutti i compilatori (genitore, educatore, insegnante, ragazzo) hanno registrato un generale miglioramento. Questo dato conferma l'impianto di P.I.P.P.I. che propone al *team around the child* di mettersi insieme per integrare le competenze che sono in grado di far stare meglio il bambino.
5. Il Programma P.I.P.P.I. sembra essere stato particolarmente efficace con i bambini con Bisogni Educativi Speciali. Maggiori approfondimenti sono necessari per comprendere le motivazioni di tale scenario.
6. Il Programma P.I.P.P.I. sembra dimostrare la propria efficacia con i bambini e ragazzi di tutte le età, ma in particolare con i bambini più grandi. Ulteriori studi possono essere svolti per comprendere il motivo di questa differenziazione.

3.3 Approfondimento su esiti finali e intermedi con analisi controfattuale

Nei paragrafi che seguono andremo a valutare l'impatto della partecipazione a P.I.P.P.I. sugli esiti finali e intermedi con l'approccio controfattuale. Dato che l'obiettivo di un intervento è migliorare una certa condizione/comportamento dei destinatari, con l'analisi controfattuale si vuole appurare se i cambiamenti osservati su tale caratteristica dei beneficiari possano essere imputati, in senso "causale", all'intervento. Eventi concomitanti al programma o semplicemente il corso naturale degli eventi potrebbero essere infatti la causa, totale o parziale, degli esiti osservati sui partecipanti.

Dai risultati del confronto pre-post discussi nelle pagine precedenti, emerge un significativo miglioramento dei bambini e delle famiglie P.I.P.P.I. da T0 a T2 su tutte le variabili di esito considerate. Il quesito a cui vogliamo rispondere adesso è se il cambiamento positivo osservato sia riconducibile almeno in parte alla partecipazione all'intervento: cosa sarebbe accaduto ai bambini e alle famiglie P.I.P.P.I. se non avessero preso parte al programma e fossero stati seguiti secondo la normale prassi dei servizi? Per rispondere a questa domanda è necessario confrontare ciò che si osserva per i partecipanti a P.I.P.P.I. con quanto avremmo invece osservato, sugli stessi soggetti, se non avessero preso parte al programma – situazione "controfattuale". Chiaramente non è possibile osservare i bambini e le famiglie P.I.P.P.I. nella situazione alternativa di non partecipazione all'intervento.

Nella pratica della valutazione d'impatto si approssima l'esito controfattuale degli esposti⁴ con l'esito registrato per un conveniente gruppo di confronto di soggetti non esposti all'intervento, il cosiddetto "gruppo di controllo". Così facendo si corre tuttavia il rischio di confrontare due gruppi di soggetti sistematicamente diversi gli uni dagli altri indipendentemente dall'intervento e dunque di attribuire a esso differenze che si sarebbero manifestate in ogni caso. Compito del valutatore è cercare di "pulire" le differenze osservate fra gli esposti e i non esposti sulle variabili di esito dalle differenze che sarebbero comunque state rilevate in assenza del programma. Tali differenze a priori fra i due gruppi, note in letteratura con il nome di "*selection bias*", derivano dal processo di selezione (autoselezione) attraverso il quale gli esposti sono stati scelti per (hanno scelto di) partecipare all'intervento. Solo nella situazione ideale in cui l'assegnazione all'intervento sia stata casuale il selection bias è nullo per costruzione.

Per ragioni pratiche e organizzative, nonché per motivi etici, nella sperimentazione di P.I.P.P.I. non è stato possibile decidere casualmente quali famiglie in condizioni di vulnerabilità includere nel programma. Con la quarta implementazione del progetto abbiamo però a disposizione gli stessi dati raccolti sulle famiglie target P.I.P.P.I. (FFTT) per un campione di famiglie vulnerabili di confronto il più possibilmente simili a quelle trattate in alcuni ambiti territoriali: le famiglie di controllo (FFCC). Nell'analisi controfattuale esposta nei paragrafi seguenti, mostreremo quanto emerge dal confronto delle FFTT con le FFCC opportunamente ripulito dal selection bias grazie a specifiche tecniche statistiche, descritte nel paragrafo che segue. Scopo dell'analisi controfattuale è la stima dell'effetto medio dell'intervento nel gruppo delle famiglie trattate rispetto alla variabile di esito Y misurata a T2:

⁴ Nel linguaggio dell'analisi controfattuale per soggetti esposti all'intervento s'intendono i soggetti che ne hanno preso parte. Da qui in avanti utilizzeremo indifferentemente i termini "partecipanti", "esposti", "beneficiari", "trattati", "target", ecc.

$$\text{Average Treatment Effect on Treated} = \text{MEDIA}(Y_{T_2} \text{ dato P.I.P.P.I.}) - \text{MEDIA}(Y_{T_2} \text{ dati Servizi ordinari}) \text{ nel gruppo delle FFTT} \quad (1)$$

esito controfattuale

Il risultato medio a T2 nella situazione controfattuale di non partecipazione all'intervento (il sottraendo nella formula sopra riportata) verrà approssimato a partire da quanto si osserva nel gruppo delle FFCC mediante la procedura statistica del *Matching*. Tale tecnica consentirà di effettuare un confronto a parità delle condizioni e caratteristiche che determinano il selection bias. L'utilizzo combinato dello stimatore *Difference In Differences* consentirà di controllare ulteriormente per le differenze residue nelle condizioni di partenza fra i due gruppi, come di seguito descritto.

3.3.1 Il metodo

Per stimare l'effetto medio dell'intervento sulle FFTT (1) si utilizza una strategia di valutazione a due passi a partire dal confronto delle FFTT con le FFCC:

$$\text{MEDIA}(Y_{T_2} \text{ dato P.I.P.P.I.}) \text{ per FFTT} - \text{MEDIA}(Y_{T_2} \text{ dati servizi ordinari}) \text{ per FFCC.} \quad (2)$$

Affinché i risultati siano attendibili, è necessario depurare tale differenza fra i risultati medi osservati dal *selection bias*, ossia dalle differenze che comunque sarebbero rilevate in assenza dell'intervento sulle variabili di esito:

$$\text{MEDIA}(Y_{T_2} \text{ dati servizi ordinari}) \text{ per FFTT} - \text{MEDIA}(Y_{T_2} \text{ dati servizi ordinari}) \text{ per FFCC.} \quad (3)$$

Il primo passo della procedura di stima opera il confronto (2) a parità di caratteristiche osservate fra i due gruppi, facendo l'ipotesi che due famiglie con caratteristiche analoghe, di cui una trattata e l'altra di controllo, avrebbero presentato lo stesso esito se non avessero partecipato al programma. Nella pratica ciascuna famiglia esposta viene "abbinata" a un sottogruppo di famiglie di controllo il più possibilmente simili rispetto a un certo insieme di caratteristiche X (*matching*). La differenza (2) è quindi calcolata sui due gruppi di FFTT e FFCC risultanti dall'abbinamento.

Le variabili X da considerare dovrebbero includere quelle da cui dipende l'esito dell'assegnazione al programma delle unità ammissibili. Poiché in generale si considera un numero elevato di variabili potenzialmente rilevanti nel processo di selezione, è difficile trovare due unità di confronto simili rispetto a ciascuna caratteristica considerata. Dunque si sintetizza l'intera informazione delle X in un singolo punteggio, detto "*propensity score*", pari al valore stimato per la probabilità di partecipare all'intervento a partire dalle variabili esplicative scelte. Si opera quindi il confronto a parità del propensity score, rispetto al quale viene effettivamente condotto il matching. Si può dimostrare che i due nuovi gruppi di confronto risultanti dall'abbinamento attraverso il propensity score sono equivalenti rispetto a ciascuna variabile X (proprietà di bilanciamento). Supponendo poi di riuscire ad annullare il selection bias (3) condizionatamente alle X, otteniamo una stima attendibile dell'effetto medio del trattamento (1) confrontando i due nuovi gruppi di unità esposte e non esposte abbinate sulla base del propensity score (2).

Riassumendo, il primo passo della strategia di valutazione consiste dapprima nella stima della probabilità di partecipazione a P.I.P.P.I. (il *propensity score*) per ciascuna famiglia esposta e non

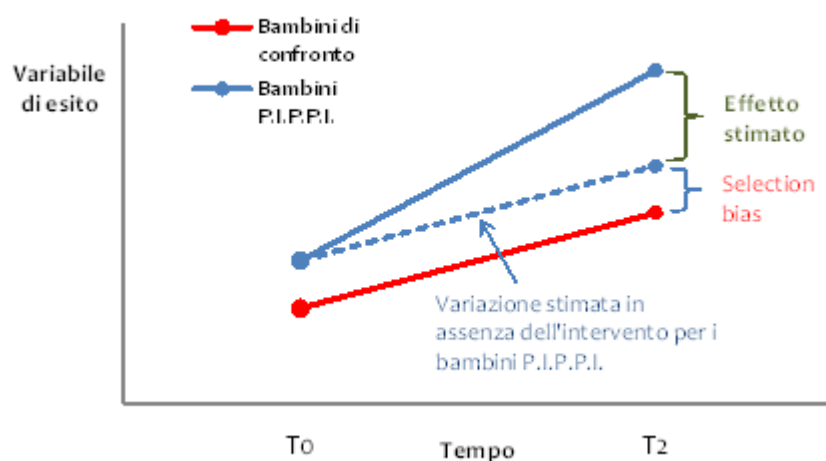
esposta; poi nell'abbinamento statistico a partire dal suddetto punteggio stimato, arrivando a due nuovi gruppi di FFTT e FFCC di confronto. Può essere assunto un qualsiasi modello per variabile dipendente binaria nella stima del propensity score e nello studio in esame è stato stimato un modello di regressione Logit. Ciò che realmente conta è la scelta e la "forma" delle variabili da inserire nella specificazione del modello, al fine di ottenere una stima del propensity score che soddisfi la proprietà di bilanciamento – ossia a parità del propensity score tutte le variabili X sono mediamente uguali.

Per quanto riguarda il *matching*, in letteratura sono state proposte diverse tecniche statistiche di abbinamento. Quelle più comunemente adottate sono il Nearest Neighbor, il Radius, il Kernel e lo Stratification Matching. In pratica ciascuna unità esposta viene abbinata a un sottogruppo di unità non esposte con propensity score entro un certo intervallo intorno al valore osservato per l'unità esposta in questione; ogni unità non esposta del sottogruppo di confronto viene poi pesata in proporzione alla differenza del suo propensity score con il valore osservato per l'unità esposta da abbinare. A seconda della scelta della metrica di distanza, della massima discrepanza ammissibile fra le due unità di confronto in termini di propensity score e della scelta dei pesi da associare ai membri dell'intorno, derivano diverse tecniche di matching. Mentre il Nearest neighbor matching assegna peso uno all'unità di confronto più vicina e peso zero a tutte le altre, il Radius matching considera tutti i membri dell'intorno prefissato, a cui viene attribuito peso identico. Il Kernel matching assegna invece un peso inversamente proporzionale alla distanza fra i propensity score. Infine lo Stratification matching, che è un metodo sostanzialmente diverso, divide il supporto del propensity score in strati e all'interno di ciascuno strato, dove il propensity score può essere assunto approssimativamente costante, confronta esposti e non esposti (2).

Per P.I.P.P.I. sono state testate diverse procedure di abbinamento al fine di ottenere il gruppo di confronto più appropriato per le FFTT della sperimentazione. Il Kernel e lo Stratification matching si sono rivelati i metodi preferibili nel soddisfare la proprietà di bilanciamento e nel contempo pervenire a un gruppo di confronto rappresentativo dell'intero insieme delle FFTT. Ciascuna tecnica è stata infatti valutata rispetto alla capacità di ottenere un gruppo di controllo il più possibilmente simile a quello degli esposti in termini delle variabili osservabili X che potrebbero avere generato il selection bias (validità interna); in secondo luogo si è cercato di sfruttare l'intera informazione disponibile nei due gruppi di FFTT e FFCC di partenza.

Una volta ottenuti due nuovi gruppi di confronto per mezzo del matching, è stato applicato lo stimatore noto in letteratura con il nome di *Difference In Differences* (DID) per la stima dell'impatto dell'intervento. Con l'applicazione di questo secondo metodo si cerca di depurare il confronto (2) dal selection bias eventualmente ancora esistente, dopo il matching, fra i gruppi di FFTT e FFCC risultanti dall'abbinamento. Più specificamente, lo stimatore DID consente di annullare le differenze costanti nel tempo fra i due gruppi di confronto. In più al matching, permette quindi di tenere sotto controllo anche variabili non osservabili fonte di distorsione; l'assunzione è che il selection bias si mantenga però costante nel tempo. La Figura 03-12 spiega graficamente il funzionamento dello stimatore DID.

Grafico 03-12 Lo stimatore Difference-In-Differences



E' possibile determinare il selection bias prima dell'intervento dal confronto degli esiti medi osservati a T0:

$MEDIA(Y_{T0})$ per FFTT – $MEDIA(Y_{T0})$ per FFCC.

Assunto il selection bias post-intervento (3) uguale a quello osservato a T0, l'effetto medio dell'intervento è semplicemente la differenza fra i risultati medi a T2 (2) al netto del selection bias appena stimato (la differenza a T0). Detto altrimenti, lo stimatore DID assume uguale nei due gruppi la variazione da T0 a T2 degli esiti medi nella situazione di non partecipazione a P.I.P.P.I.:

$MEDIA(Y_{T2} - Y_{T0} \text{ dati Servizi ordinari})$ per FFTT = $MEDIA(Y_{T2} - Y_{T0} \text{ dati Servizi ordinari})$ per FFCC;

dunque l'effetto medio a T2 è pari alla *differenza delle differenze* da T0 a T2 nella media della variabile di esito fra le famiglie P.I.P.P.I. e le famiglie di controllo:

$MEDIA(Y_{T2} - Y_{T0} \text{ dato P.I.P.P.I.})$ per FFTT – $MEDIA(Y_{T2} - Y_{T0} \text{ dati Servizi ordinari})$ per FFCC. (4)

Lo stimatore può essere equivalentemente calcolato per mezzo di una regressione delle differenze T2-T0 della variabile di esito sull'indicatore di partecipazione all'intervento⁵. Ciò offre il vantaggio di tenere sotto controllo la distorsione indotta da ulteriori variabili di disturbo nella differenza fra i due trend osservati nonché diversificare la stima dell'impatto per sottogruppi di FFTT diverse (ad esempio i gruppi in cui la progettazione di P.I.P.P.I. è stata realizzata più o meno intensamente).

3.3.2 I gruppi di confronto

La valutazione di P.I.P.P.I. con approccio controfattuale ha interessato 12 dei 46 AT coinvolti nell'edizione 2015-16 e due nell'edizione 2014-15 del programma. La scelta degli AT da includere nella sperimentazione è stata guidata da un' "analisi delle situazioni" territoriali volta a testare le condizioni di partenza nonché la presenza dei dispositivi necessari alla realizzazione

⁵ Per i punteggi su scala Likert da 1 a 6, la cui distribuzione non è gaussiana, può essere più opportuno stimare il modello di regressione non lineare Ordered Probit dei livelli sulle dummy "trattamento" e interazione "trattamento x T2". Il coefficiente relativo a quest'ultima variabile offre una stima dell'impatto dell'intervento a T2.

dell'intervento. Essa è stata utilizzata per selezionare quegli ambiti dove fosse garantita l'ipotesi di trattamento "omogeneo", sia con specifico riferimento a P.I.P.P.I. sia rispetto al generale funzionamento e organizzazione dei Servizi ordinari. Tale analisi preliminare si è avvalsa di strumenti di rilevazione predeterminati, come il bando, la check-list, l'analisi dei processi di intervento precedenti, ecc. e dell'osservazione dello stato di implementazione attuale. Gli AT scelti dovevano inoltre, non solo avere già partecipato a P.I.P.P.I. in una delle edizioni precedenti, avere anche integrato e consolidato le attività previste dal programma nella pratica dei servizi; dovevano infine essersi dimostrati interessati a collaborare nelle azioni di ricerca più strettamente scientifiche del progetto.

I referenti territoriali e i coach di ciascun AT della sperimentazione hanno individuato un gruppo di famiglie di controllo composto da almeno 15 casi con caratteristiche simili a quelli individuati come famiglie target. Il target di P.I.P.P.I. è costituito dalla negligenza familiare, quindi anche le FFCC non comprendono situazioni di bambini o ragazzi che vivono in situazioni di abuso o che sono soggetti a forme di maltrattamento. Come per P.I.P.P.I. si tratta invece di bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate pregiudizievoli e preoccupanti dall'équipe di riferimento, a ragione del fatto che vivono in famiglie all'interno delle quali le figure parentali sperimentano difficoltà consistenti e concrete nel soddisfare i bisogni evolutivi dei loro figli sul piano fisico, cognitivo, affettivo e psicologico. Sulla base dello strumento del Preassessment è stato maturato l'orientamento generale di mantenere i bambini nella loro famiglia di origine ma non includerli nel programma. Le famiglie in questione devono avere già affrontato un percorso di presa in carico o devono essere all'inizio di esso e si presume resteranno all'interno della rete dei servizi. È auspicabile infine vi sia una buona relazione fra i genitori e i professionisti che li seguono.

Sulle FFCC selezionate sono stati raccolti i dati quantitativi previsti per la valutazione di P.I.P.P.I. con i medesimi strumenti e le stesse tempistiche: esattamente il Pre-Postassessment e il Mondo del Bambino a T₀ e a T₂, nonché i questionari di anagrafica del nucleo e del bambino a T₀. Gli strumenti di raccolta delle informazioni sono stati compilati dagli operatori in équipe. Per facilitare la comprensione degli strumenti agli operatori che non erano formati nel programma, è stata prevista la presenza dei coach al momento della compilazione, o comunque di una figura formata in P.I.P.P.I. (ad esempio il *case manager*) che fosse in grado di trasferire all'équipe le informazioni corrette sull'uso degli strumenti e di guidare il processo di assessment e valutazione del bambino e della famiglia.

Inizialmente i gruppi di confronto comprendevano 119 bambini in 108 famiglie P.I.P.P.I. e 152 bambini in 149 famiglie di controllo. Da entrambi i gruppi sono state escluse una serie di famiglie che avrebbero pregiudicato la validità della valutazione: per P.I.P.P.I. 12 bambini in 11 famiglie uscite dal programma (ma non necessariamente dai Servizi) fra T₀ e T₂; per il gruppo di controllo 6 bambini e famiglie per cui si è interrotto il rapporto con il servizio di riferimento prima di T₂. Si tratta in generale di famiglie trasferite, di bambini allontanati (uno per entrambi i gruppi) e di famiglie che hanno volontariamente interrotto il rapporto con i Servizi. La scelta di escludere queste famiglie è stata motivata dal fatto che esse non sono in realtà state esposte a nessun tipo di intervento, né nel gruppo target, né nel gruppo controllo.

La numerosità dei gruppi definitivi di confronto, separatamente per bambini e famiglie e per ambito territoriale, è riportata in Tabella 03-20. I gruppi da confrontare sono diventati definitivi⁶ piuttosto in ritardo rispetto al timing di chiusura previsto per P.I.P.P.I.. La raccolta dati a T₂ si è infatti completata oltre dicembre 2016 - gennaio 2017 per le FFCC, le cui

⁶ Rispetto alle informazioni a T₂ e a quali famiglie escludere sulla base dell'intervallo temporale di osservazione.

compilazioni/inserimento dati del Postassessment e MdB a T2 si sono protratte sino a fine marzo dopo una lunga e spesso pressante azione di sollecito sui coach e sui singoli professionisti a cui le famiglie erano in carico. Tuttavia i casi in questione costituiscono una minoranza; si presume inoltre che il ritardo abbia riguardato solo l'inserimento dei dati in Moodle e non l'effettiva valutazione del bambino e della famiglia da parte degli operatori per mezzo della compilazione dello strumento. Se così non fosse, è chiaro che per i suddetti casi avremmo una valutazione che opera su un orizzonte temporale non confrontabile a quello delle famiglie P.I.P.P.I. Solo per poche FFCC è stato infine riferito un passaggio di equipe del lavoro con la famiglia che avrebbe dilatato i tempi. Anche la trasposizione in versione informatica dello strumento cartaceo potrebbe avere rallentato la raccolta delle informazioni.

Tabella 03-20 Famiglie e bambini partecipanti alla sperimentazione

Regione	Ambito	P.I.P.P.I.		Servizi ordinari	
		Famiglie	Bambini	Famiglie	Bambini
Emilia Romagna	Correggio-Guastalla	9	9	-	-
	Ferrara	8	8	-	-
	Modena	-	-	14	14
	Reggio Emilia	-	-	15	15
Lombardia	Bergamo	10	12	13	13
	Mantova	9	10	15	15
	Milano	9	10	15	15
Piemonte	Alessandria	9	11	14	14
	Fossano	9	9	15	15
	Torino	18	22	14	17
Veneto	Venezia	6	6	15	15
	Vicenza	10	10	13	13
Totale		97	107	143	146

I gruppi di confronto su cui è stata condotta l'analisi controfattuale contano 97 famiglie, 107 bambini P.I.P.P.I. vs 143 famiglie, 146 bambini in carico ai servizi ordinari. Per la regione Emilia Romagna non è stato possibile operare il confronto per gli stessi ambiti: mentre Correggio-Guastalla e Ferrara danno informazione su P.I.P.P.I., per Modena e Reggio Emilia abbiamo informazione solo su famiglie e bambini di controllo. Tuttavia gli AT scelti per l'Emilia Romagna presentano condizioni di intervento e in generale di organizzazione dei Servizi simili, anche agli AT scelti nelle altre regioni, assicurando così la condizione di omogeneità di trattamento sopra spiegata.

Nella tabella che segue si riportano alcune statistiche descrittive dei *bambini* dei due gruppi di confronto. Esse riguardano le principali informazioni raccolte nel Preassessment e nei questionari di anagrafica compilati a To. Per le informazioni di tipo numerico (età, numero di componenti del nucleo, ecc.) si confrontano i valori medi, per le variabili categoriali (sesso, tipo di famiglia, ecc.) la distribuzione percentuale dei bambini fra le varie categorie. Si noti che mentre per il tipo di famiglia le percentuali sommano a 100, così non è per le condizioni di vulnerabilità e i servizi attivi che possono essere multipli con riferimento allo stesso bambino. La terza colonna riporta la differenza dei valori fra i due gruppi e vengono evidenziate le differenze statisticamente diverse da zero.

Tabella 03-21 Differenze a To fra i bambini P.I.P.P.I. e i bambini del gruppo di confronto prima del matching

	Bambini P.I.P.P.I.	Bambini di confronto	Differenza
Età (media)	8,4	7,9	0,5
Percentuale di femmine	37,4	37,7	-0,3
Percentuale di stranieri	19,6	28,1	-8,5
Percentuale di bambini con esperienze di collocamento	10,3	17,1	-6,8 *
Anni di presa in carico dai Servizi (media)	4,0	4,3	-0,3
Numero di componenti del nucleo (media)	3,6	4,0	-0,4
Numero di bambini nel nucleo (media)	1,9	2,1	-0,1
Percentuale di bambini per tipo di famiglia:			
Padre e madre (famiglia di origine)	34,6	44,5	-9,9
Monogenitore solo	36,4	30,8	5,6
Monogenitore più altri adulti	6,5	9,6	-3,0
Nucleo ricostituito	15,9	13,0	2,9
Altro nucleo (1)	6,5	2,1	4,5 **
Numero di servizi attivi per la famiglia (media)	3,2	3,7	-0,5
Pessima relazione fra i Servizi e la famiglia (%)	31,8	50,0	-18,2
CONDIZIONI DI VULNERABILITA' (%)			
Status economico (2)	80,4	84,9	-4,6
Alterazioni dell'equilibrio familiare (3)	69,2	77,4	-8,2
Evento traumatico e/o stressante	51,4	33,6	17,8 **
Isolamento, emarginazione sociale o migrazione	44,9	46,6	-1,7
Disagio psicologico del bambino	42,1	32,2	9,9
Disagio psicologico dei genitori	34,6	31,5	3,1
Incuria e negligenza	34,6	28,8	5,8
Comportamenti, condizioni di rischio (4)	30,8	47,3	-16,4 **
Presa in carico transgenerazionale	22,4	13,7	8,7 **
Disabilità o patologia psichiatrica del bambino	20,6	24,0	-3,4
Violenza assistita, abuso o maltrattamento	18,7	25,3	-6,7
Disabilità o patologia psichiatrica dei genitori	9,3	15,1	-5,7 *
SERVIZI ATTIVI (5) (%)			
Area psicologica	72,9	68,5	4,4
Sostegno al bambino	55,1	60,3	-5,1
Area economica	54,2	61,6	-7,4
Sostegno ai genitori	20,6	30,1	-9,6 **
Inclusione sociale	14,0	21,2	-7,2
Collocamenti	8,4	11,6	-3,2

** (*) Differenza statisticamente significativa al 95 (90)% di confidenza.

Standard error robusti rispetto all'autocorrelazione delle osservazioni per ambito territoriale.

(1) Bambini che vivono con parenti, in famiglia affidataria, in struttura residenziale o in comunità mamma-bambino.

(2) Condizione economica/lavorativa, bassa scolarizzazione dei genitori, problemi dell'abitazione, povertà.

(3) Conflittualità di coppia, assenza di uno o entrambi i genitori, famiglia ricomposta, adozione difficile.

(4) Comportamenti devianti/a rischio, dipendenza, quartiere degradato, detenzione, dispersione scolastica.

(5) Area psicologica: neuropsichiatria infantile, psichiatria, psicologia, ser.t.

Sostegno al bambino: centri diurni, sostegno socio-educativo scolastico, territoriale o domiciliare.

Area economica: sostegno economico, supporto per il reperimento di alloggi, trasporto sociale, inserimento lavorativo,

distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, mensa sociale, assistenza domiciliare.

Sostegno ai genitori: consultorio, centri per le famiglie, gruppi di genitori, mediazione familiare.

Inclusione sociale: famiglia d'appoggio, interventi di integrazione sociale, mediazione culturale.

Collocamenti: affido, strutturale residenziale, comunità mamma-bambino.

Le statistiche descrittive sopra riportate pongono l'attenzione su alcune variabili rispetto alle quali i due gruppi di bambini esposti e non esposti sono diversi – variabili che potrebbero determinare *selection bias* nel confronto fra i due gruppi nei valori medi di esito, il che giustifica l'applicazione del matching per annullare tali differenze osservate e costruire due nuovi gruppi di confronto il più possibilmente simili rispetto alle caratteristiche di cui si ha informazione.

Sono in particolare le condizioni di vulnerabilità rilevate nel Preassessment a contrapporre i bambini P.I.P.P.I. ai bambini in carico ai servizi ordinari. La condizione di vulnerabilità maggiormente significativa nel contrapporre i due gruppi sembra essere la presenza di un evento traumatico e/o stressante in famiglia, situazione che si presenta per circa un bambino P.I.P.P.I. su due contro un bambino su tre del gruppo di confronto. Seguono poi, sempre fra le vulnerabilità, condizioni/comportamenti devianti/a rischio (detenzione, dipendenza, ecc.), in questo caso più frequenti nel gruppo di controllo (47 vs 31%). Anche una storia familiare di presa in carico transegenerazionale pesa in misura diversa nei due gruppi e di più fra i bambini P.I.P.P.I. (22 vs 14%). Per quanto riguarda i genitori, nel gruppo di controllo ce ne sono relativamente di più con disabilità o patologia psichiatrica (15 vs 9%); anche i servizi già attivi di sostegno ai genitori (consultorio, centri per le famiglie, ecc.) si osservano con maggior frequenza nel gruppo di controllo (30 vs 21%). Infine, si riscontra una percentuale significativamente più elevata di esperienze di collocamento esternamente alla famiglia fra i bambini in carico ai Servizi ordinari (17 vs 10% dei bambini P.I.P.P.I.); il che spiega la quota statisticamente diversa di bambini in “nuclei di altro tipo” (bambini che vivono con parenti, in famiglia affidataria, in struttura residenziale o in comunità mamma-bambino).

Si noti la discreta somiglianza del gruppo “ripulito” dal matching dei bambini P.I.P.P.I. entrati nella sperimentazione con il gruppo completo, relativo al totale dei 46 AT coinvolti nella quarta implementazione del programma (cfr Capitolo 2). Ciò consente di poter generalizzare con un certo grado di fiducia a tutti i bambini P.I.P.P.I. del territorio nazionale quanto emerge dall'analisi controfattuale per i bambini target dei 12 ambiti della sperimentazione.

3.3.3 I risultati

3.3.3.1 Propensity score e matching

La Tabella 03-22 mostra i risultati ottenuti dalla stima del propensity score, ossia la probabilità di un *bambino* di partecipare a P.I.P.P.I. a partire dalle sue caratteristiche osservate, punteggio rispetto al quale è stata poi condotta la procedura di abbinamento statistico. Per calcolare tale probabilità, è stato stimato un modello per variabile dipendente binaria di tipo Logit sul totale dei 253 bambini coinvolti nella sperimentazione, per costruzione dei campioni di confronto tutti bambini in famiglie vulnerabili “ammissibili” all'intervento.

I numeri riportati in tabella indicano di quanto aumenta/diminuisce percentualmente la probabilità di partecipazione a P.I.P.P.I. al variare di una certa caratteristica del bambino o della sua famiglia (“effetti marginali”). Per le variabili, come ad esempio il sesso, con due categorie (assenza/presenza di una certa condizione) il valore esprime la variazione percentuale della probabilità passando dall'assenza alla presenza della condizione a cui si riferisce la variabile. Ad esempio, le femmine presentano una probabilità maggiore solo dello 0,8% di partecipare a P.I.P.P.I. rispetto ai maschi. Nel caso della tipologia familiare, per cui si hanno più di due

categorie, il confronto è con i nuclei ricostituiti e i bambini fuori dalla famiglia. Infine per le variabili di tipo numerico, come l'età, la percentuale si riferisce alla variazione all'aumentare di 1 del valore assunto dalla variabile. Si evidenziano le variazioni percentuali significativamente diverse da zero con test statistico. Abbiamo quindi informazione sulle variabili correlate alla partecipazione all'intervento – variabili che potrebbero spiegare la scelta degli operatori circa quali bambini e famiglie includere (non includere) nel programma (“processo di selezione” nella terminologia dell'analisi controfattuale).

Le stime degli effetti marginali sul propensity score in parte confermano quanto già osservato dal semplice confronto delle medie di esposti e non esposti (Tabella 03-21). I risultati non devono però essere necessariamente uguali perché nel propensity score si considerano congiuntamente più variabili osservate sui bambini e le loro famiglie: gli effetti marginali qui riportati sono infatti al netto dell'effetto di variabili concomitanti; la variazione della probabilità prodotta da una certa variabile è calcolata a parità del valore assunto dalle altre. Nelle statistiche descrittive riportate nel paragrafo precedente le differenze significative potrebbero essere invece il frutto di effetti spuri dovuti alla sovrapposizione di più caratteristiche del bambino. Si osservi ad esempio che la tipologia familiare non è più rilevante una volta che si tenga conto di altre informazioni relative alla famiglia. In generale le variabili di anagrafica non risultano significative nel momento in cui si prendano in considerazione le condizioni di vulnerabilità della famiglia.

Tabella 03-22 *Variazione % della probabilità di partecipazione all'intervento al variare delle caratteristiche del bambino e della sua famiglia*

Presa in carico transgenerazionale	19,1	**	vs assenza vulnerabilità
Monogenitore più altri adulti	-18,8		vs nucleo ricostituito e bambini fuori dalla famiglia
Padre e madre (famiglia di origine)	-17,8		vs nucleo ricostituito e bambini fuori dalla famiglia
Alterazioni dell'equilibrio familiare	-17,5	**	vs assenza vulnerabilità
Disabilità o patologia psichiatrica dei genitori	-17,2	*	vs assenza vulnerabilità
Collocamenti attuali o precedenti	-15,9	*	vs nessuna esperienza di collocamento
Evento traumatico e/o stressante	14,7	*	vs assenza vulnerabilità
Pessima qualità della relazione fra i Servizi e la famiglia	-11,1	*	vs qualità della relazione buona
Comportamenti, condizioni di rischio	-10,7	*	vs assenza vulnerabilità
Famiglia straniera	-10,5		vs famiglia italiana
Violenza assistita, abuso o maltrattamento	-10,2		vs assenza vulnerabilità
Disabilità o patologia psichiatrica del bambino	-9,0		vs assenza vulnerabilità
Incuria e negligenza	7,7		vs assenza vulnerabilità
Isolamento, emarginazione sociale o migrazione	7,5		vs assenza vulnerabilità
Monogenitore solo	-6,2		vs nucleo ricostituito e bambini fuori dalla famiglia
Condizione economica problematica	-6,0		vs assenza condizione
Disagio psicologico dei genitori	4,9		vs assenza condizione
Numero di bambini	-2,6		variazione all'aumentare di 1
Età	0,9		variazione all'aumentare di 1
Anni di presa in carico dai servizi	-0,8		variazione all'aumentare di 1
Femmina	0,8		vs maschio
Disagio psicologico del bambino	0,0		vs assenza vulnerabilità

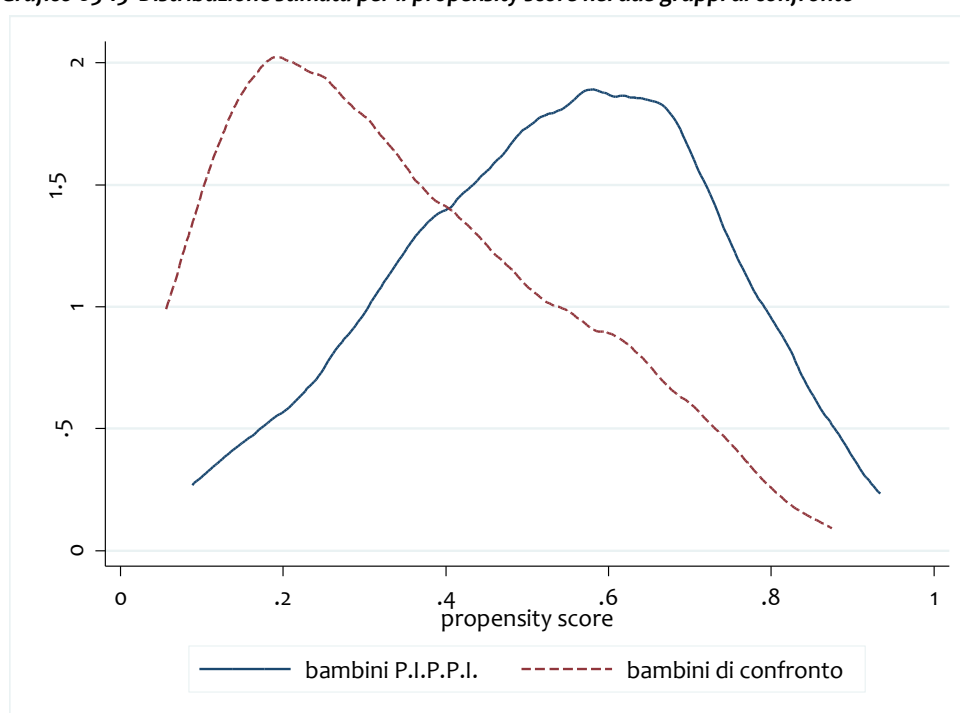
** (*) Variazione percentuale statisticamente significativa al 95 (90)% di confidenza.

Il propensity score è stato stimato con un modello di regressione Logit. Si riportano gli effetti marginali medi. Gli standard error sono robusti per l'autocorrelazione delle osservazioni per ambito territoriale.

Delle variabili significativamente correlate alla partecipazione a P.I.P.P.I., solo la presa in carico transgenerazionale e la presenza di un evento traumatico/stressante in famiglia aumentano la probabilità di prendere parte all'intervento: la prima del 19, la seconda del 15%. Tutte le altre variabili significative incidono negativamente sul propensity score. Perturbazioni dell'equilibrio familiare dovute a conflittualità di coppia, assenza dei genitori, famiglia ricomposta, ecc. diminuiscono in misura maggiore (-17,5%) la probabilità di partecipazione a P.I.P.P.I.. Seguono, fra le condizioni di vulnerabilità della famiglia, problemi di disabilità o patologia psichiatrica dei genitori (-17%) e comportamenti/condizioni devianti/a rischio come dipendenza, detenzione, dispersione scolastica, ecc. (-11%). Altre variabili influenti sulla decisione di quali bambini includere nel programma sono infine l'esperienza di collocamenti all'esterno della famiglia – tendenzialmente si escludono i bambini con storia pregressa di collocamento (-16%) – e la qualità del rapporto fra i Servizi e la famiglia – partecipano a P.I.P.P.I. le famiglie che hanno instaurato una buona relazione (+11%).

Come spiegato nel paragrafo 3.3.2, sulla base del valore stimato per il propensity score è stato condotto il matching. Il Grafico 03-13 rappresenta la frazione di bambini osservata per ciascun valore del propensity score nei due gruppi di confronto di partenza. I bambini P.I.P.P.I. presentano una probabilità mediamente maggiore di partecipare al programma rispetto ai non esposti: è ovvio trovare molti più bambini con valori elevati del propensity score nel gruppo degli esposti; viceversa i bambini del gruppo di controllo si addensano laddove la probabilità di prendere parte al programma è inferiore. Dunque per i valori estremi del propensity score la sovrapposizione delle due distribuzioni non è buona ed è difficile trovare due unità, di cui una esposta e l'altra non esposta, con propensity score sufficientemente simile. Questo fatto, aggravato dallo scarso numero di unità di controllo entro cui scegliere gli abbinamenti, ha escluso a priori l'applicazione di talune tecniche statistiche di abbinamento. In particolare il Nearest neighbor matching e il Radius matching comporterebbero abbinamenti di pessima qualità e pertanto non risultano essere praticabili.

Grafico 03-13 Distribuzione stimata per il propensity score nei due gruppi di confronto



Quanto appena detto ha indirizzato a operare l'abbinamento con le tecniche del Kernel e dello Stratification matching. Entrambi i metodi sfruttano l'intera informazione contenuta nei due gruppi di confronto considerando tutti i bambini che vi appartengono. Mentre il Kernel matching abbina a ciascun bambino P.I.P.P.I. tutti i bambini del gruppo di controllo, pesati tanto meno quanto più sono lontani in termini del propensity score, lo Stratification matching stima l'effetto dell'intervento per sottogruppi di bambini con valore vicino del propensity score e ne fa poi una media pesata. La Tabella 03-23 mostra i blocchi in cui è stato suddiviso il supporto del propensity score e dove vengono calcolate le singole stime dell'impatto con lo Stratification matching. Tale ripartizione soddisfa la proprietà di bilanciamento delle variabili X richiesta dal matching, ossia in ciascun blocco ogni variabile osservata non è mediamente diversa nei due gruppi di confronto.

Tabella 03-23 Distribuzione dei bambini P.I.P.P.I. e dei bambini di confronto fra gli strati del propensity score che soddisfano la proprietà di bilanciamento

Strato	Bambini P.I.P.P.I.	Bambini di confronto
[0,08-0,17)	4	22
(0,17-0,33)	13	50
[0,33-0,5)	30	31
[0,5-0,67)	32	23
[0,67-0,83)	23	11
Totale	102	137

Bambini nel supporto comune del propensity score.

La Tabella 03-24 confronta i valori medi delle variabili osservate sui bambini e sulle famiglie nei due gruppi finali che risultano dalle procedure di abbinamento scelte. Dei 107 bambini P.I.P.P.I. il Kernel e lo Stratification matching ne considerano rispettivamente 104 e 102; dei 146 bambini in carico ai Servizi ordinari invece tutti il primo e 137 il secondo. A differenza della stessa tabella calcolata sui gruppi di confronto iniziali (Tabella 03-21), non si riscontra alcuna differenza significativamente diversa da zero. Il matching ha permesso quindi di “depurare” una parte del selection bias esistente fra i bambini esposti e non esposti all'intervento. In altri termini, le differenze eventualmente osservate nelle variabili di esito fra i due nuovi gruppi non possono essere attribuite a differenze nelle variabili riportate in tabella da cui dipende l'esito e nel contempo l'esposizione all'intervento. Sulle due nuove coppie di gruppi di confronto risultanti dal matching è stato calcolato lo stimatore DID dell'effetto dell'intervento sulle variabili di esito d'interesse.

Tabella 03-24 Differenze a To fra i bambini P.I.P.P.I. e i bambini del gruppo di confronto dopo il matching

	Kernel matching			Stratification matching		
	Bambini P.I.P.P.I. (104)	Bambini confronto (146)	Diff.	Bambini P.I.P.P.I. (102)	Bambini confronto (137)	Diff.
Età (media)	8,4	8,2	0,2	8,4	8,3	0,2
Femmine (quota)	0,38	0,37	0,02	0,37	0,40	-0,03
Stranieri (quota)	0,20	0,23	-0,03	0,20	0,22	-0,02
Bambini con esp. di collocamento (quota)	0,11	0,09	0,01	0,10	0,09	0,01
Anni di presa in carico dai servizi (media)	4,0	3,8	0,1	4,0	3,9	0,1
Numero di bambini nel nucleo (media)	1,9	1,9	0,0	1,9	1,9	0,0
Bambini per tipo di famiglia (quota):						
Padre e madre (famiglia di origine)	0,36	0,39	-0,03	0,35	0,39	-0,04
Monogenitore solo	0,37	0,33	0,03	0,36	0,36	0,00
Monogenitore più altri adulti	0,07	0,08	-0,01	0,07	0,07	0,00
Altro nucleo (1)	0,21	0,20	0,02	0,22	0,18	0,04
Numero di servizi attivi per il nucleo (media)	3,2	3,7	-0,5	3,2	3,7	-0,5
Pessima relazione servizi-famiglia (quota)	0,32	0,34	-0,02	0,32	0,33	-0,01
Bambini per vulnerabilità della famiglia (quota):						
Condizione economica (2)	0,80	0,79	0,01	0,80	0,77	0,04
Equilibrio familiare (3)	0,69	0,70	-0,01	0,69	0,67	0,02
Evento traumatico e/o stressante	0,50	0,46	0,04	0,51	0,47	0,04
Isolamento, emarginazione o migrazione	0,45	0,50	-0,05	0,45	0,48	-0,03
Disagio psicologico del bambino	0,42	0,45	-0,02	0,42	0,47	-0,05
Disagio psicologico dei genitori	0,35	0,35	0,00	0,35	0,32	0,02
Incuria e negligenza	0,33	0,29	0,04	0,35	0,27	0,08
Comportamenti, condizioni di rischio (4)	0,32	0,33	-0,02	0,31	0,32	-0,02
Disab. o patologia psichiatrica del bambino	0,21	0,21	0,00	0,21	0,21	0,00
Presa in carico transgenerazionale	0,20	0,20	0,00	0,22	0,19	0,04
Violenza assistita, abuso o maltrattamento	0,19	0,18	0,01	0,19	0,19	0,00
Disab. o patologia psichiatrica dei genitori	0,17	0,13	0,04	0,17	0,13	0,04

Nessuna differenza statisticamente significativa. Standard error robusti per l'autocorrelazione delle osservazioni per ambito territoriale.

(1) Nucleo ricostituito, parenti, bambini fuori dalla famiglia.

(2) Condizione economica/lavorativa, bassa scolarizzazione dei genitori, problemi dell'abitazione, povertà.

(3) Conflittualità di coppia, assenza di uno o entrambi i genitori, famiglia ricomposta, adozione difficile.

(4) Comportamenti devianti/a rischio, dipendenza, quartiere degradato, detenzione, dispersione scolastica.

3.3.3.1 Effetti sulle variabili di esito

La Tabella 03-25 mostra i risultati ottenuti dall'applicazione dello stimatore DID sui campioni di confronto "riaggiustati" tramite il matching. Le stime si riferiscono all'effetto medio dell'intervento nel gruppo dei bambini P.I.P.P.I. sulle variabili di esito misurate a T2 (1). Per effetto s'intende la differenza a T2 fra ciò che si osserva in seguito all'intervento e ciò che si sarebbe invece osservato nella situazione controfattuale di presa in carico da parte dei Servizi

ordinari *in media sul bambino P.I.P.P.I.*. Come variabili risultato si considerano per il Mondo del Bambino le medie per lato dei punteggi relativi alle sottodimensioni, per il Postassessment le medie dei punteggi dei tre fattori di rischio e protezione (bambino, famiglia e ambiente) e la valutazione di rischio complessiva. Si considera inoltre la situazione della famiglia a T2 dichiarata al quesito 20 del Postassessment: positiva se si è vi è stato un alleggerimento degli interventi oppure si è conclusa la presa in carico da parte del Servizio Sociale perché la situazione è migliorata; negativa se al contrario vi è stato un rafforzamento degli interventi oppure la famiglia non si è resa disponibile a proseguire l'esperienza. Non è stato possibile operare il confronto rispetto all'esito di allontanamento per il numero esiguo di casi (due) che si osservano nel gruppo delle FFTT; si contano invece 10 FFCC (il 6,8% del totale) dove l'esito è stato l'allontanamento di uno o più bambini del nucleo.

Si riportano le stime calcolate in entrambi i campioni risultanti dal matching (Kernel e Stratification). Per ciascuno si calcolano due stime, dal considerare o meno ulteriori variabili esplicative di controllo. Le stime di tipo A calcolano la semplice differenza delle differenze T2-To fra i due gruppi (4); quelle di tipo B derivano invece dalla stima di un modello di regressione delle differenze sulla variabile "trattamento" e su altre variabili da cui potrebbe dipendere la differenza nei trend osservati da To a T2 fra i due gruppi: regressione pesata per il Kernel matching, stima simultanea delle regressioni per strato con riferimento allo Stratification matching.

Tutte le stime sono statisticamente diverse da zero e indicano un esito migliore grazie all'intervento. Gli effetti stimati per il Mondo del Bambino e per i fattori di protezione del Postassessment indicano punteggi significativamente maggiori a T2 in caso di partecipazione all'intervento. Ad esempio, rispetto al lato Bambino, l'aver partecipato a P.I.P.P.I. induce un aumento di 0,51-0,55 punti (su scala da 1 a 6) per il valore medio a T2 nel gruppo degli esposti; in altri termini se il bambino non avesse partecipato a P.I.P.P.I., e fosse stato seguito secondo la normale prassi dei servizi, avrebbe ottenuto un punteggio mediamente inferiore a T2. Per il punteggio medio di rischio e la valutazione complessiva (tanto peggiori quanto più sono elevati) risulta invece un effetto negativo: l'aver partecipato a P.I.P.P.I. sembra ridurre in media il rischio a T2. Anche rispetto alla situazione della famiglia a T2, l'esito è mediamente migliore quando si partecipa a P.I.P.P.I.. Ad esempio, la frazione di bambini con esito positivo a T2 aumenta del 28-29% per "effetto" della partecipazione a P.I.P.P.I.: se il bambino P.I.P.P.I. non avesse preso parte all'intervento, e fosse stato invece seguito secondo la procedura standard, la sua situazione a T2 sarebbe migliorata con probabilità inferiore.

L'effetto stimato è debolmente significativo (diverso da 0) nei casi evidenziati in tabella. Per queste stime il livello di confidenza col quale poterle assumere significative deve essere infatti meno restrittivo (più basso). Tuttavia tale evidenza non è confermata da tutti i metodi di stima. Potrebbe inoltre dipendere dall'aggregare punteggi relativi ad aspetti diversi. In Tabella 03-26 si considerano separatamente le singole sottodimensioni del Triangolo e i singoli fattori di rischio e di protezione rilevati nel Postassessment. Per non appesantire la lettura della tabella si riportano le stime solo della differenza delle differenze semplice; i risultati sostanzialmente non cambiano, quantomeno nella significatività statistica, con la stima di modelli di regressione più sofisticati e con l'aggiunta di variabili di controllo.

Tabella 03-25 Stime difference-in-differences dell'effetto della partecipazione a P.I.P.P.I. su variabili misurate a T2 per tipo di matching e metodo di stima

Variabile risultato	KERNEL MATCHING		STRATIFICATION MATCHING	
	no variabili di controllo (a)	sì variabili di controllo (b)	no variabili di controllo (a)	sì variabili di controllo (b)
MONDO DEL BAMBINO a T2				
Punteggio medio lato Bambino	0,53	0,55	0,51	0,55
Punteggio medio lato Famiglia	0,45	0,45	0,45	0,51
Punteggio medio lato Ambiente	0,47	0,56	0,46	0,46
POST-ASSESSMENT				
Punteggio medio di Rischio	-0,43	-0,43	-0,43	-0,51
Punteggio medio di Protezione	0,50	0,45	0,47	0,50
Valutazione di rischio Complessiva	-0,47	-0,52	-0,41	-0,55
ESITO a T2				
Situazione positiva (1)	29,3%	-	28,3%	-
Situazione negativa (2)	-32,8%	-	-31,7%	-

Tutte le stime sono statisticamente significative: quelle evidenziate al livello di confidenza del 90%, le altre al 95%.

Stime (a): differenza delle differenze semplice.

Stime (b): stima mediante regressione delle differenze.

Gli standard error sono robusti rispetto all'autocorrelazione delle osservazioni per ambito territoriale.

(1) Si è conclusa la presa in carico da parte del Servizio Sociale perché la situazione è migliorata; prosegue il lavoro con la famiglia con un alleggerimento degli interventi.

(2) La famiglia non si è resa disponibile a proseguire l'intervento; prosegue il lavoro con la famiglia con un rafforzamento degli interventi

La partecipazione a P.I.P.P.I. sembra influire in misura maggiore sulle variabili relative al Bambino, sia rispetto al MdB che al Postassessment. Solo per salute e crescita P.I.P.P.I. e i Servizi ordinari non si differenziano significativamente. Differenze significative, ma statisticamente più deboli, anche rispetto alle variabili relative alla Famiglia; sulle prime tre sottodimensioni del Triangolo l'intervento agisce però equivalentemente ai Servizi ordinari. Rispetto all'Ambiente, si stima un effetto positivo dell'intervento solo per le ultime tre sottodimensioni del Triangolo; nessun effetto statisticamente diverso da zero per i fattori di rischio e protezione dell'ambiente misurati nel Postassessment.

Nella lettura dei risultati sopra riportati si tenga presente che essi si riferiscono ad effetti medi calcolati sull'intero insieme di bambini P.I.P.P.I. coinvolti nella sperimentazione. Non si tiene dunque conto della variabilità degli esiti intersoggettiva: i bambini P.I.P.P.I. e le loro famiglie sono eterogenei e ciò che "funziona" per l'uno non necessariamente vale per l'altro. Anche lo stesso trattamento viene "sottoposto" con intensità e attraverso pratiche di lavoro di fatto non confrontabili. Andando ad esempio a differenziare le stime per progettazione nella sottodimensione in oggetto, risulta positivo e significativo l'effetto del programma su Salute e crescita del Bambino nel sottoinsieme di bambini per cui gli operatori hanno effettivamente progettato su tale aspetto.

Tabella 03-26 Stime difference-in-differences dell'effetto della partecipazione a P.I.P.P.I. sui valori a T2 delle sottodimensioni del Triangolo e sui singoli punteggi di Rischio e Protezione del Postassessment

Sottodimensione	Kernel matching		Stratification matching	
MdB - punteggi lato BAMBINO				
Salute e crescita	0,19		0,16	
Emozioni, pensieri...	0,58	**	0,55	**
Autonomia	0,57	**	0,53	**
Identità e autostima	0,45	**	0,42	**
Relazioni familiari e sociali	0,75	***	0,75	***
Apprendimento	0,41	**	0,36	**
Gioco e tempo libero	0,75	***	0,75	***
MdB - punteggi lato FAMIGLIA				
Cura di base, sicurezza	0,15		0,18	
Calore, affetto e stabilità	0,30		0,34	
Guida, regole e valori	0,41		0,40	
Divertimento, stimoli	0,65	**	0,65	**
Autorealizzazione genitori	0,74	**	0,70	**
MdB - punteggi lato AMBIENTE				
Relazioni e sostegno sociale	0,38		0,39	
Partecipazione ed inclusione	0,44		0,44	
Lavoro e condizione economica	0,51	**	0,46	**
Abitazione	0,52	**	0,50	**
Rapporto con la scuola	0,50	**	0,53	**
Postassessment: punteggi RISCHIO				
Bambino	-0,63	**	-0,65	**
Famiglia	-0,44	*	-0,42	*
Ambiente	-0,23		-0,22	
Postassessment: punteggi PROTEZIONE				
Bambino	0,52	**	0,50	**
Famiglia	0,48	*	0,46	*
Ambiente	0,49		0,44	

La valutazione di P.I.P.P.I. con approccio controfattuale si sta ora orientando alla stima degli effetti differenziali all'interno del programma stesso, ossia al confronto degli esiti fra gruppi di bambini esposti in misura e/o con modalità diverse rispetto al numero e al tipo di sottodimensioni progettate, ai dispositivi attivati, ecc. Ciò ha il vantaggio di non richiedere l'individuazione di un gruppo di controllo e una raccolta dati aggiuntiva. La ricchezza delle informazioni già disponibili consente inoltre di avere più chiaro il confronto che si sta operando. Nella sperimentazione di P.I.P.P.I. 4 l'idea era confrontare il programma con la prassi dei Servizi, ma il confine fra i due può essere labile per alcune situazioni. Non è possibile infatti escludere una distorsiva contaminazione del programma sulle pratiche di confronto dei Servizi. Si consideri ad esempio l'elevata percentuale di FFCC (il 73%, 106 famiglie) seguite da operatori formati in P.I.P.P.I. Anche l'utilizzo dei dispositivi previsti dal programma è frequente nel gruppo di controllo, in particolare il Rapporto con la scuola, attivato per più del 70% delle famiglie.

Tabella 03-27 Alcuni dati di processo per i due gruppi di confronto (% di FFTT e FFCC)

	Bambini P.I.P.P.I.	Bambini di confronto
Educativa domiciliare	97,2	52,1
Scuola-Famiglia-Servizi	86,0	70,5
Gruppi dei Genitori	67,3	10,3
Famiglia di Appoggio	49,5	22,6
Operatori formati in P.I.P.P.I.	100	72,6

Dispositivo concluso o ancora attivo secondo il questionario di Postassessment.

Presenza di operatori che hanno partecipato a sessioni formative previste dal programma P.I.P.P.I. fra coloro che hanno seguito la famiglia.

3.3.4 I risultati in sintesi: analisi controfattuale

Dal confronto pre-post degli esiti finali e intermedi si riscontra un significativo miglioramento di tutte le variabili risultato considerate. Con l'analisi controfattuale si vuole appurare se tale miglioramento sia riconducibile, almeno in parte, alla partecipazione al programma. Cosa sarebbe accaduto ai bambini P.I.P.P.I. se non avessero preso parte al programma e fossero stati invece seguiti secondo la normale prassi dei Servizi? Quali esiti avremmo osservato sui bambini P.I.P.P.I. nella situazione controfattuale di non partecipazione all'intervento? Per rispondere a queste domande sono state applicate specifiche metodologie statistiche a partire dal confronto dei bambini P.I.P.P.I. con un conveniente gruppo di bambini non beneficiari dell'intervento in 12 AT: il *Matching* e lo stimatore *Difference-In-Differences*.

I risultati dell'analisi controfattuale in generale confermano l'efficacia dell'intervento sulle variabili di esito, specie sull'outcome finale di soddisfacimento dei bisogni del bambino e sul raggiungimento di un certo grado di "autonomia" da parte della famiglia nel lavoro con i Servizi.

Sintetizzando per punti le evidenze empiriche, si osserva quanto segue.

- La valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino diminuisce mediamente di 0,41-0,55 punti, su scala Likert da 1 a 6, grazie alla partecipazione al programma. In altri termini se il bambino P.I.P.P.I. non avesse preso parte all'intervento, ma fosse stato invece seguito secondo le procedure standard dei Servizi, avrebbe avuto in media un punteggio di rischio complessivo significativamente più elevato a T2.
- Rispetto al Mondo del Bambino, l'impatto del programma è particolarmente elevato sul fronte dei bisogni: la partecipazione a P.I.P.P.I. sembra indurre un aumento di 0,51-0,55 punti sul punteggio medio del lato Bambino. Solo per Salute e Crescita P.I.P.P.I. e i servizi ordinari non si differenziano significativamente; se si restringe però l'attenzione al sottogruppo dei bambini per cui gli operatori hanno effettivamente progettato su tale aspetto, il miglioramento è più elevato in seguito a P.I.P.P.I.

- Anche sul fronte dei fattori di rischio e di protezione, quelli legati al bambino sembrano rispettivamente ridursi e aumentare per effetto della partecipazione al programma.
- In media la situazione a T2 della famiglia è più frequentemente soddisfacente grazie a P.I.P.P.I.: la conclusione della presa in carico perché la situazione è migliorata oppure la prosecuzione del lavoro con i servizi caratterizzata da un alleggerimento degli interventi sono eventi significativamente più probabili dopo P.I.P.P.I. Al contrario un peggioramento della situazione nel senso di rafforzamento degli interventi oppure non disponibilità della famiglia a collaborare sono eventi meno frequenti con la partecipazione a P.I.P.P.I..
- Solo rispetto ad alcune sottodimensioni dei lati Famiglia e Ambiente, P.I.P.P.I. e i servizi ordinari non si differenziano significativamente; per entrambi le prassi di lavoro si rileva tuttavia un miglioramento da To a T2. Come naturale aspettarsi, sono i fattori legati all'ambiente quelli su cui è più difficile intervenire.

Nella lettura dei risultati sopra esposti si tenga presente il riferimento a effetti *medi* calcolati sull'intero insieme dei bambini P.I.P.P.I. coinvolti nella sperimentazione senza considerare la variabilità degli esiti intersoggettiva. Non si tiene inoltre conto della variabilità degli esiti indotta da intensità e pratiche di lavoro eterogenee. Non è possibile tra l'altro escludere una distorsiva contaminazione del programma sulle pratiche dei Servizi confrontate: più del 70% della famiglie di controllo sono state seguite da operatori formati in P.I.P.P.I.

Una possibile soluzione agli ostacoli sopradetti, su cui ci si sta orientando per la valutazione di P.I.P.P.I. 5, è la stima degli effetti differenziali del programma all'interno dello stesso, a partire dal confronto fra gruppi di bambini esposti in misura e/o con modalità diverse all'intervento. Ciò non richiederebbe l'individuazione di un gruppo di controllo e una raccolta dati aggiuntiva; la ricchezza delle informazioni già disponibili consentirebbe inoltre di avere più chiaro il confronto che si sta operando.

Prima di chiudere, si sintetizza la parte dei risultati relativa alla descrizione del processo di selezione delle famiglie target. Dal confronto con le famiglie vulnerabili escluse dall'intervento, è possibile infatti delineare con più chiarezza le caratteristiche delle famiglie vulnerabili con cui gli operatori scelgono di lavorare attraverso il programma.

- Sembrano essere state scelte in misura maggiore le famiglie vulnerabili per effetto della presenza di un evento traumatico e/o stressante.
- Condizioni di rischio legate a perturbazioni dell'equilibrio familiare in seguito a conflittualità e assenza dei genitori, ricomposizione del nucleo e adozione, nonché problemi di disabilità o patologie dei genitori sono invece predittori di non partecipazione a P.I.P.P.I.
- Gli operatori tendono a scegliere famiglie con storia pregressa di presa in carico transgenerazionale; sembrano viceversa escludere quelle situazioni in cui sono stati vissuti collocamenti all'esterno della famiglia.
- Quanto più la famiglia ha instaurato un buon rapporto con i Servizi, tanto più è verosimile partecipi all'intervento.
- Infine le famiglie vulnerabili per comportamenti e condizioni di rischio come dipendenza, detenzione, ambiente degradato, ecc. sembrano essere più frequenti fra le famiglie escluse.

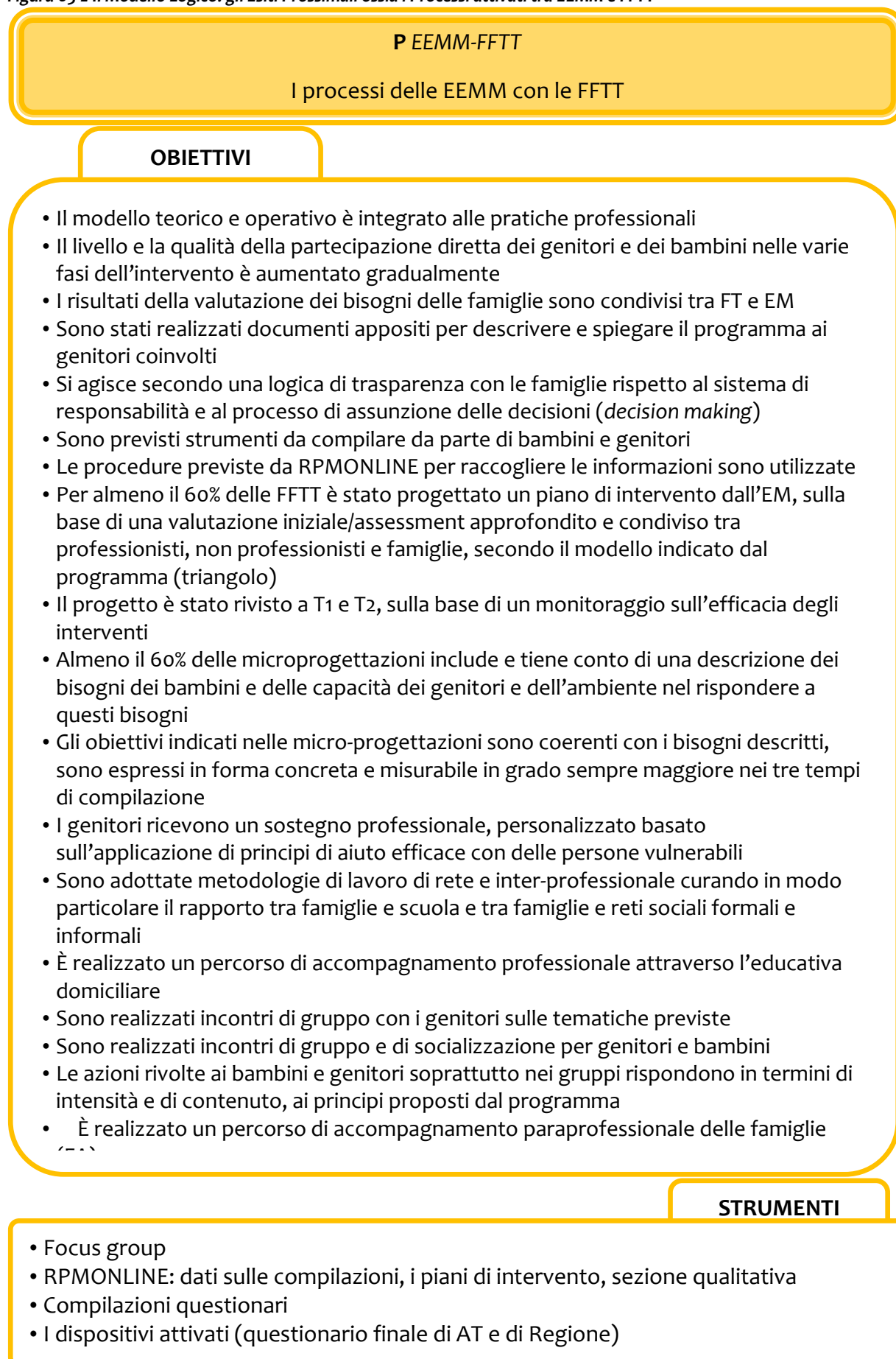
3.4 Esiti prossimali

In questo paragrafo diamo conto dei dati raccolti circa gli esiti prossimali, definiti come:

- 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 obiettivi specifici perseguiti per raggiungere gli esiti sono indicati nella figura che segue.

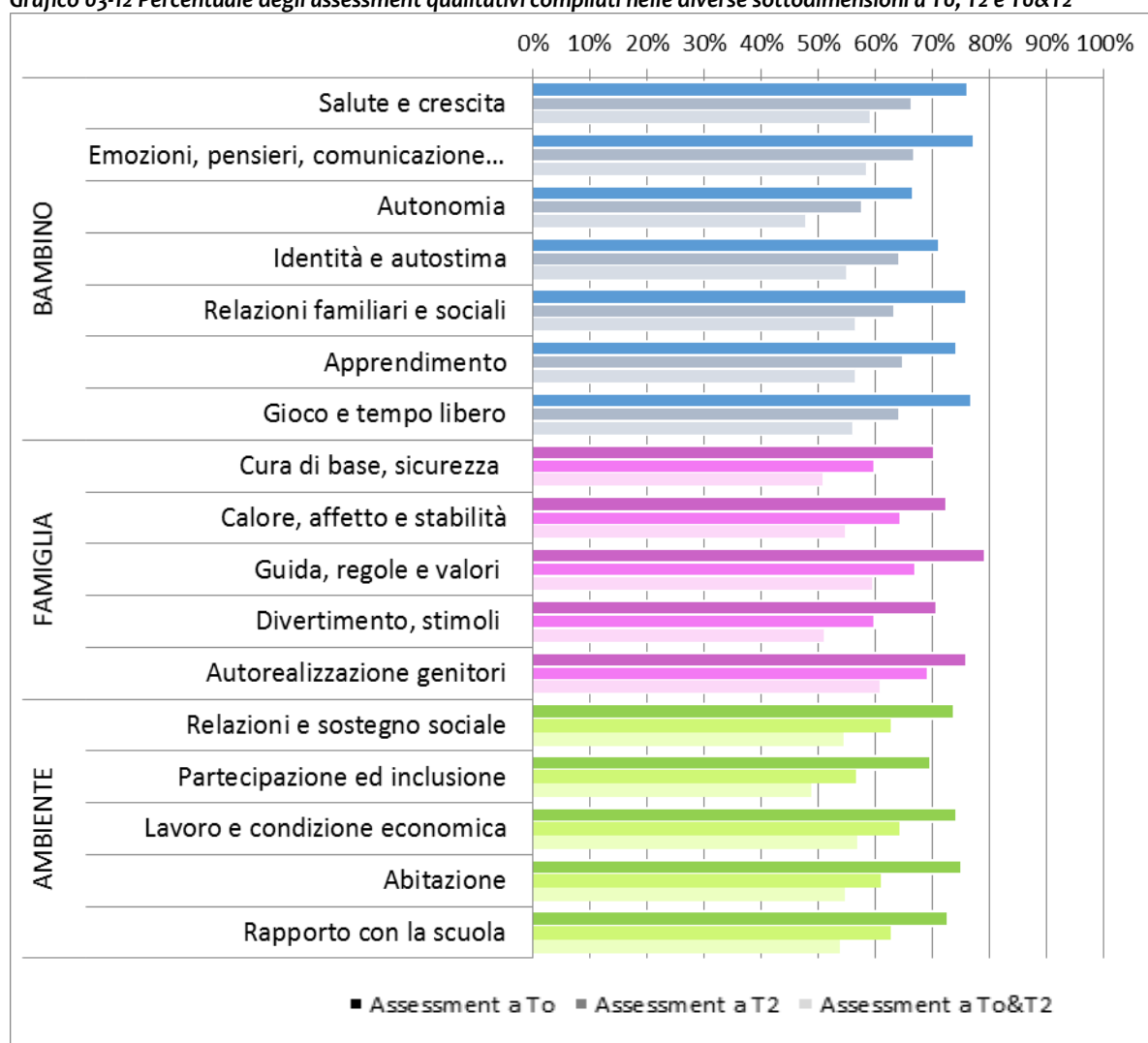
Figura 03-2 Il Modello Logico: gli Esiti Prossimali ossia i Processi attivati tra EEMM e FFTT



3.4.1 Informazioni relative al lavoro di assessment e progettazione

Il seguente grafico illustra la percentuale delle sottodimensioni del Mondo del Bambino per le quali è stato inserito l'assessment qualitativo nel tempo To, T2 e in entrambi. Questo dato ci permette di cogliere in forma aggregata dove si è maggiormente focalizzata l'attenzione da parte degli operatori delle EEMM nell'analizzare la situazione delle famiglie. Si tratta di un dato particolarmente interessante dal punto di vista del processo di accompagnamento delle famiglie in quanto indica quale applicazione hanno fatto le EEMM del modello del Mondo del Bambino come referenziale teorico del proprio pensiero operativo.

Grafico 03-12 Percentuale degli assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a To, T2 e To&T2

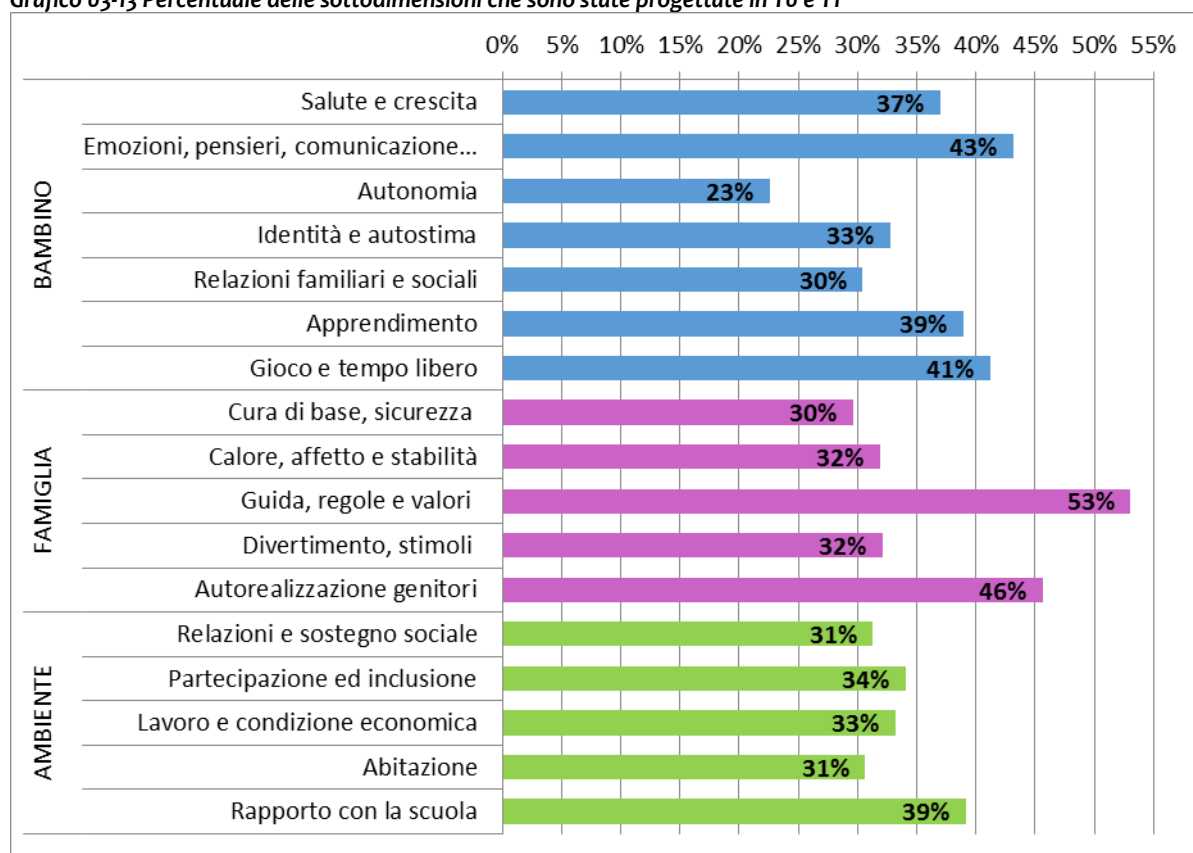


Si nota che a To le singole sottodimensioni sono state compilate per il 75-80% dei bambini. Osservando la situazione a T2 notiamo che le compilazioni diminuiscono arrivando a valori intorno al 60-65%. Sembra che lo sforzo di analisi presente in fase iniziale To, che a ragione richiede una visione d'insieme del Mondo del Bambino il più completa possibile, diminuisca al

T2, momento in cui si è chiamati a tirare le somme. Si aggiunga inoltre, che considerando la percentuale delle sottodimensioni con assessment sia al To sia al T2, il valore si abbassa di circa 5-10 punti percentuali, indicando dunque che più della metà delle sottodimensioni ha ricevuto un'attenzione in termini di analisi in entrambi i tempi di apertura e chiusura. Se, come abbiamo visto nelle schede di microprogettazione, vi è la possibilità di riportare il dato sui risultati attesi raggiunti o meno, il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa prevedrebbe di analizzare nuovamente la situazione in EM con la famiglia per negoziare insieme come proseguire.

Si procede ora illustrando, come avvenuto per l'assessment, quali sono le sottodimensioni per le quali sono state definite le progettazioni. Anche in questo caso si tratta di una informazione di processo che consente di notare in quali aree del Mondo del Bambino gli operatori, all'interno dell'EM, pongono il focus progettuale nel tempo dell'implementazione del programma (To e T1). Notiamo in generale che l'attenzione alla progettazione è stata distribuita in tutte le sottodimensioni, tranne una, che sono state progettate in almeno il 30% dei casi. Le sottodimensioni che si discostano per aver avuto maggiori progettazioni sono Guida, regole e valori (53%), Autorealizzazione dei genitori (46%), Emozioni, pensieri e comunicazione (43%) e Gioco e tempo libero (41%). La sottodimensione in cui è stato progettato di meno risulta invece quella dell'Autonomia con progettazioni per circa il 23% dei bambini. Il dato sintetico calcolato per lato registra che il 94% dei bambini ha ricevuto almeno una progettazione nel lato Bambino, il 93% nel lato Famiglia e l'84% nel lato Ambiente.

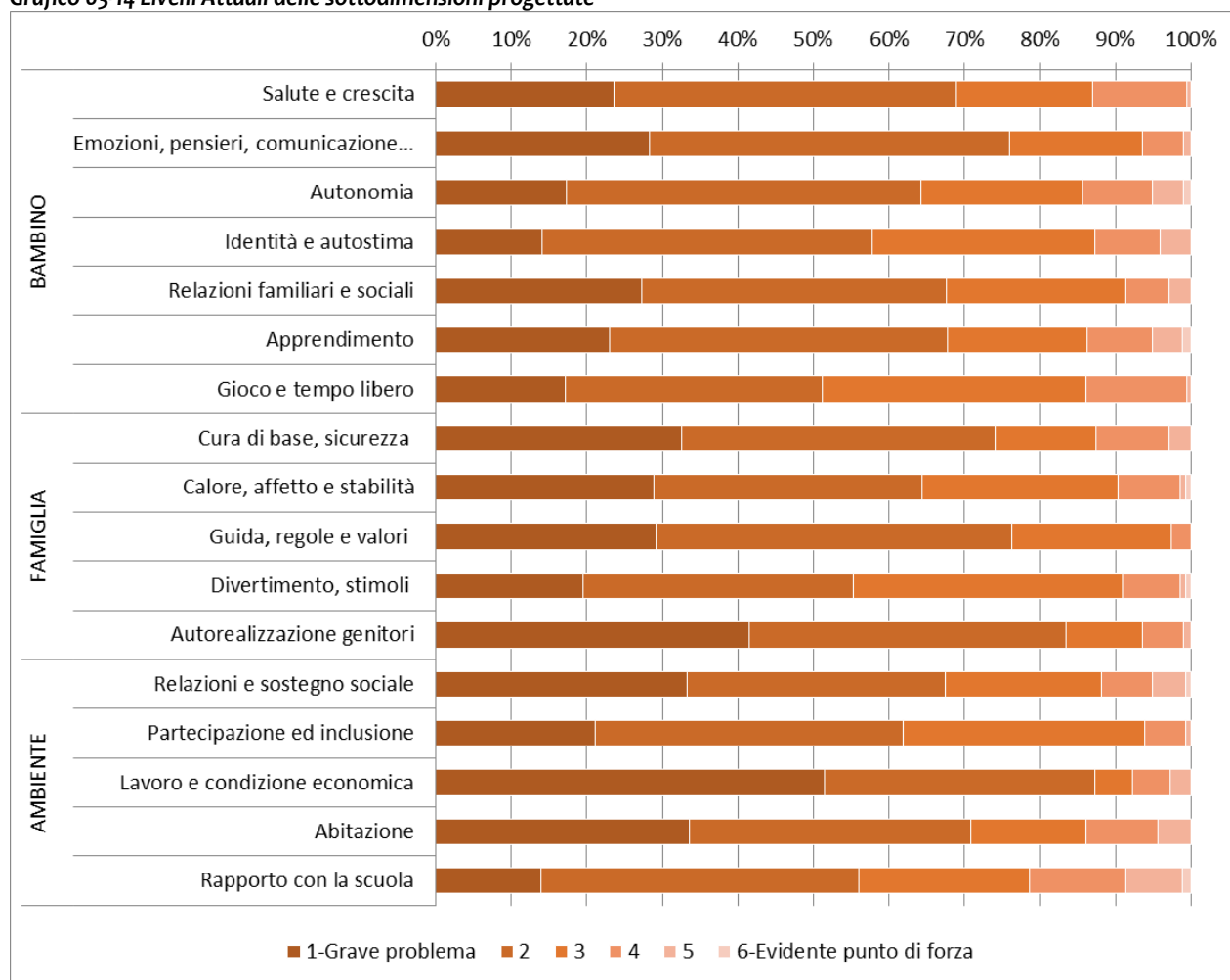
Grafico 03-13 Percentuale delle sottodimensioni che sono state progettate in To e T1



Il Grafico seguente mette in relazione le progettazioni inserite nelle diverse sottodimensioni con il punteggio assegnato al Livello Attuale al fine di riflettere su quando e dove si progetta: si

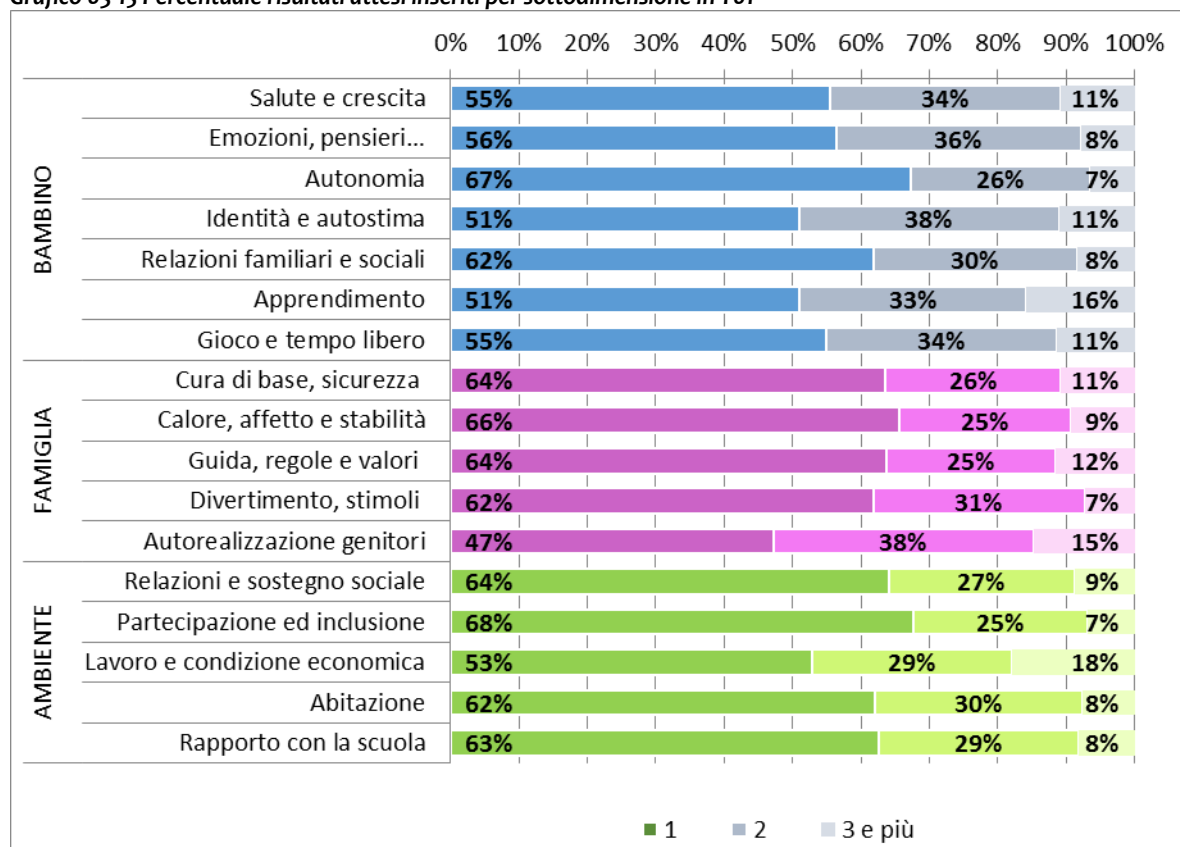
progetta solo nelle dimensioni che evidenziano problematicità o anche in quelle in cui sono presenti risorse? Si nota che dal 51% al 87% delle progettazioni corrispondono a sottodimensioni i cui livelli sono stati definiti in termini di grave o moderato problema; se a queste si sommano quelle valutate come lieve problema, si raggiunge l'86-97%, ad eccezione del Rapporto con la scuola che solo nel 74% delle situazioni riguarda una qualche problematica. Le progettazioni individuate in aree il cui livello viene definito come "Normale/adequato" vanno dal 3% al 13% delle sottodimensioni. Sono conseguentemente molto ridotte le sottodimensioni progettate a partire dai punti di forza (livello 5 e 6): solo la sottodimensione Rapporto con la scuola arriva al 9% e Autonomia, Apprendimento e Relazioni e sostegno sociale al 5%.

Grafico 03-14 Livelli Attuali delle sottodimensioni progettate



Ciascuna progettazione in RPMonline permette di inserire fino a 3 risultati attesi nella medesima sottodimensione per ciascun tempo. Il grafico che segue riporta la quota percentuale dei risultati attesi inseriti all'interno delle sottodimensioni progettate a To e T1, da cui si evince che circa il 60% dei risultati attesi di ciascuna sottodimensione sono stati compilati in una unica occasione. In alcune sottodimensioni sono più frequenti risultati attesi compilati più di una volta: si tratta di sottodimensioni del lato Famiglia come Autorealizzazione delle figure genitoriali e del lato Bambino come Identità e autostima e Apprendimento.

Grafico 03-15 Percentuale risultati attesi inseriti per sottodimensione in To1



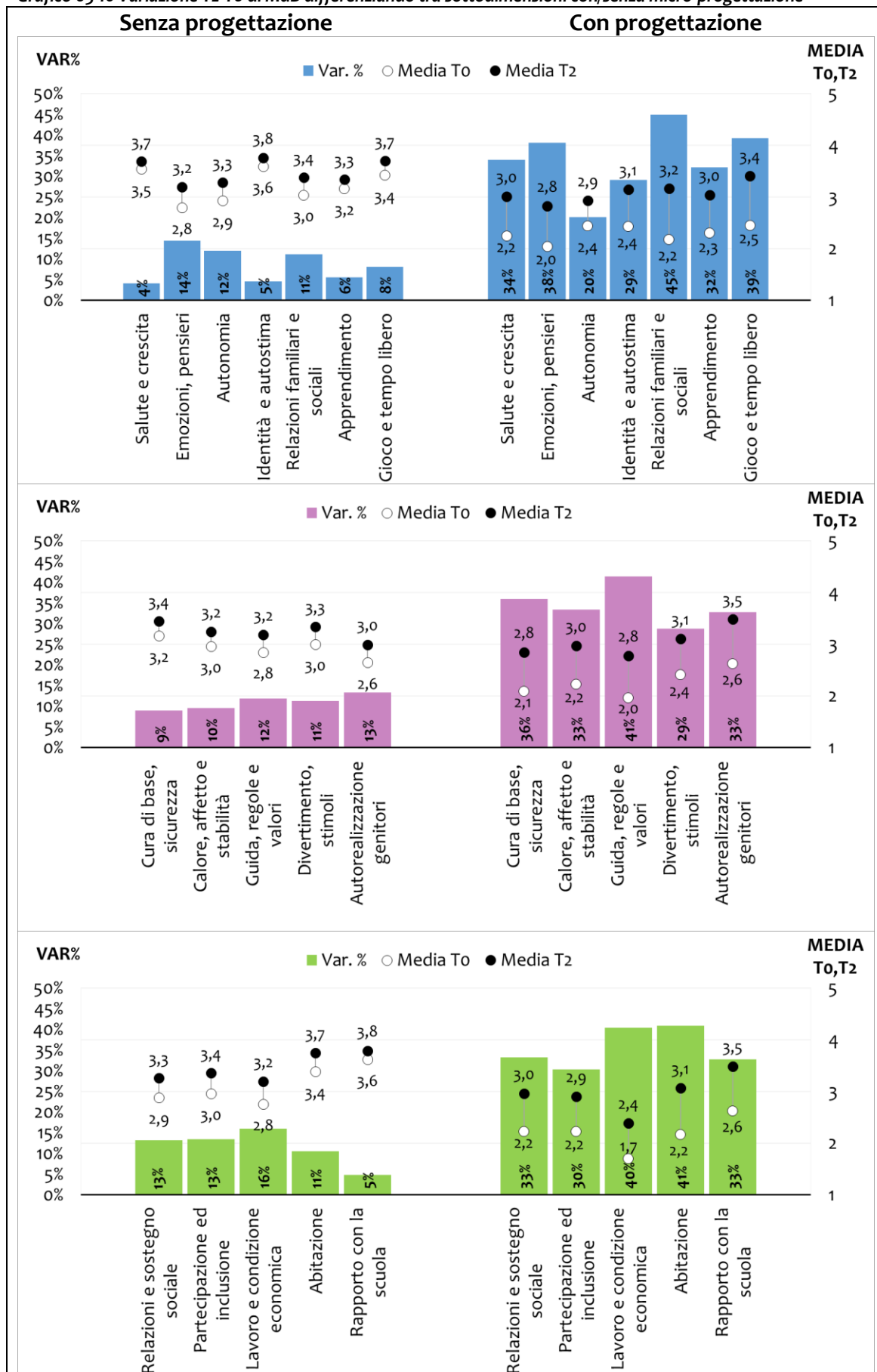
3.4.1.1 Approfondimento rispetto alle sotto-dimensioni progettate e non progettate

Per approfondire l'orientamento degli operatori nel selezionare le sottodimensioni su cui costruire una micro-progettazione, si sono verificati i valori medi delle sottodimensioni corrispondenti alle micro-progettazioni nel questionario MdB a To, utilizzando il test di significatività di Mann-Whitney. I risultati confermano che la micro-progettazione viene elaborata dalle EEMM laddove si riscontrano situazioni di maggiore problematicità. In seguito si è inteso verificare la variazione tra T2 e To per ciascuna sottodimensione del questionario MdB, distinguendo i casi in cui nella sottodimensione non è stata prevista una micro-progettazione (prima colonna) dai casi in cui si è realizzata (seconda colonna). Il grafico che segue mostra come in entrambe le situazioni si presentino variazioni significative e positive più elevate nel caso ci sia stata progettazione.

Per testare la differenza che si osserva nelle variazioni, tenendo conto dei livelli di partenza, si stima⁷ che i miglioramenti sono stati maggiori per le sottodimensioni per le quali è stato progettato durante l'intervento; per queste si osservano le condizioni di partenza peggiori.

⁷ E' stato stimato un modello Ordered Probit sui livelli di ciascuna dimensione (Y) del Triangolo: $Y^* = \beta_1 P + \beta_2 T_2 + \beta_3 P \times T_2$, dove Y^* è il fattore latente sottostante al punteggio Y, P è la variabile indicatrice della presenza di progettazione per la specifica sottodimensione e T_2 è la variabile indicatrice delle osservazioni post-intervento. Gli standard error sono robusti rispetto alla correlazione delle unità statistiche appartenenti allo stesso ambito territoriale. I coefficienti sono sempre statisticamente significativi per tutte le sottodimensioni del Triangolo.

Grafico 03-16 Variazione T2-To di MdB differenziando tra sottodimensioni con/senza micro-progettazione



3.4.2 Informazioni relative alle compilazioni dei questionari

3.4.2.1 Le compilazioni del questionario MdB

Il questionario MdB, insieme allo strumento di Pre-postassessment, è ritenuto lo strumento principale con cui misurare il cambiamento delle famiglie. Per questo motivo molte energie sono state spese da parte del Gruppo Scientifico per ottenere il maggior numero di compilazioni possibili, consentendo il raggiungimento della quasi totalità di compilazioni.

Tabella 03-20 I questionari MdB raccolti

To	T2	To&T2
473 (100%)	471 (99,6%)	471 (99,6%)

3.4.2.2 Le compilazioni di Pre-postassessment

È possibile notare come anche le compilazioni del Pre-postassessment si siano mantenute elevate nel tempo: sono infatti solo due i questionari di Postassessment che risultano mancanti a conclusione del programma.

Tabella 03-21 I Pre-postassessment compilati

To	T2	To&T2
433 (99,8%)	432 (99,5%)	431 (99,3%)

3.4.2.3 Le compilazioni del questionario SDQ

Nella tabella si osserva l'andamento dell'attività di raccolta dei questionari SDQ compilati per le figure indicate nei tempi To e T2 e nell'ultima colonna i conteggi relativi ai questionari compilati in entrambi i tempi, i quali hanno consentito di effettuare le analisi sui cambiamenti intervenuti in seguito alla progettazione.

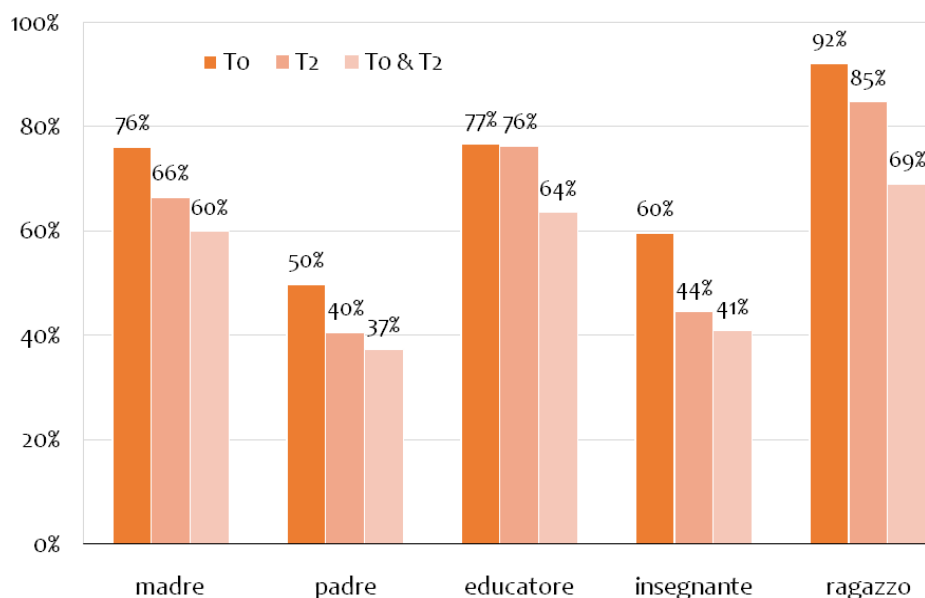
Tabella 03-22 I questionari SDQ raccolti

	To	T2	To&T2
SDQ madre	340	297	268
SDQ padre	224	181	167
SDQ educatore	343	341	284
SDQ insegnante	244	182	167
SDQ bambino	187	172	140

Il grafico mostra le percentuali di compilazione sul totale dei bambini per i quali è ammesso l'utilizzo dello specifico questionario. Mentre per educatore, padre e madre si considerano tutti

i bambini da 3 anni in su, per gli insegnanti si restringe l'attenzione ai bambini in età scolare. Il questionario compilato dai ragazzi prevede invece un'età di almeno 9 anni, dunque sono stati esclusi i bambini fino a 8 anni (il 43% del totale).

Grafico 03-17 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale



Con riferimento al tempo iniziale, la percentuale di compilazione maggiore si osserva per i ragazzi (92%). Seguono educatori e madri, la cui valutazione riguarda il 77-76% dei bambini da 3 anni in su, per cui è ammessa la compilazione del questionario. La visione degli insegnanti è riportata solo per il 60% dei bambini in età scolare. Ancor più basso il tasso di compilazione dei papà: solo per un bambino su due con almeno tre anni.

Eccetto per gli educatori, si osserva una riduzione delle percentuali di compilazione da To a T2, specie per gli insegnanti. La percentuale di compilazioni complete, sia a To che a T2, è massima fra i ragazzi (69%). Seguono educatori e madri (rispettivamente 64 e 60%). Le percentuali inferiori si osservano per gli insegnanti e i papà (circa il 40%).

3.4.2.4 Le compilazioni dei questionari facoltativi

Per i questionari la cui compilazione è facoltativa si riporta solo il numero assoluto di bambini valutati. Questo perché lo strumento riguarda poche decine di casi (al massimo il 26% dei bambini entrati in P.I.P.P.I. con riferimento al questionario HRI compilato dall'assistente sociale a To, 121 casi).

Tabella 03-23 I questionari facoltativi raccolti per tipo

	To	T2	To&T2
MSPSS madre	58	56	35
MSPSS padre	26	17	11
PFS madre	72	55	38
PFS padre	36	19	12
TMA bambino/ragazzo	42	46	27
HRI madre	73	62	40
HRI padre	26	23	11
HRI assistente sociale	121	83	62

Come per i questionari SDQ, vi è una maggiore tendenza a utilizzare gli strumenti facoltativi in fase iniziale. Ciò implica che il numero di bambini per cui è possibile operare il confronto nei due tempi è ancor più basso (per esempio, solo 11 bambini considerando MSPSS o HRI compilato dal padre). Andamento diverso si osserva solo per il questionario TMA, la cui compilazione è un po' più frequente a T2. Sono tuttavia solo 27 i ragazzi con compilazione completa, per entrambi i tempi di rilevazione.

3.4.3 Gli incontri in Equipe Multidisciplinari

All'interno dello strumento RPMonline, a partire dall'implementazione di P.I.P.P.I.2, è stata inserita una funzione "Incontri in EM" che permette di documentare nel tempo gli incontri in EM per ciascun bambino di cui è stata aperta una scheda RPMonline. Trattasi di un *form* agile, strutturato come un questionario a risposta multipla, che permette in pochi "click" di segnalare per ciascun incontro data, durata, luogo, membri della famiglia e operatori presenti, contenuti e strumenti utilizzati ed eventuali osservazioni o commenti sull'incontro. Ciascuna EM è stata dunque invitata a tenere memoria in RPMonline, come in una specie di diario, degli incontri avvenuti tra operatori e famiglia o solo tra operatori, a seconda della situazione specifica di ciascuna famiglia e degli obiettivi dell'incontro. Lo strumento "Incontri in EM" permette inoltre di documentare anche gli interventi che vengono messi in campo verso il bambino e la sua famiglia. Alcune EM hanno pertanto deciso di provare ad utilizzare questo strumento per documentare anche questi ultimi inserendo, ad esempio, tutti i singoli incontri di educativa domiciliare.

Il database in RPMonline permette dunque conoscere per ciascun bambino quanti incontri sono stati effettuati con le relative informazioni.

Sono 405 i bambini per i quali sono stati inseriti gli incontri, quindi per 68, pari al 14%, questa attività non è stata mai documentata. Il totale di incontri inseriti è di 7520. Le misure di tendenza centrale riferite alla quantità di incontri inseriti denotano una grande variabilità tra le EEMM nell'utilizzo di questa sezione di RPMonline. Ci sono 27 bambini per i quali è stato registrato 1 solo incontro e 1 bambino per i quali gli incontri registrati sono 176. Il numero che ricorre più frequentemente (30 volte) è 2 incontri, con una media di 18 incontri inseriti.

La tabella seguente fornisce una rappresentazione della variabilità delle modalità di utilizzo di questo strumento di RPMonline, anche se è possibile notare come l'81% delle situazioni abbia inserito un numero di incontri che arriva fino a 20.

Tabella 03-24 Numero Incontri in EM registrati per ogni bambino

	Freq.	Val. %
da 1 a 10	183	45
da 11 a 20	110	27
da 21 a 30	43	11
da 31 a 40	31	8
da 41 a 100	27	7
più di 100	11	3
Totale	405	100

Procedendo ora a presentare brevemente e in forma aggregata i dati principali, notiamo che, rispetto al tempo, per il 74% degli incontri viene dedicata da 1 a 2 ore.

Tabella 03-25 Durata degli incontri in EM

	Freq.	Val. %
Nessuna informazione	284	4
Fino a 30 Min	578	8
1 Ora	2506	33
1 Ora e 30'	1659	22
2 Ore	1404	19
2 Ore e 30'	272	4
3 Ore	535	7
Più di 3 Ore	282	4
Totale	7520	100

Il luogo degli incontri privilegiato è l'ufficio dei servizi (51%), cui fa seguito l'abitazione della famiglia (26%).

Tabella 03-26 Luogo degli incontri Incontri in EM

Luogo dell'incontro	Freq.	Val. %
Non compilato	171	2
Abitazione Famiglia	1.935	26
Abitazione Famiglia Affidataria	23	0
Abitazione Famiglia d'Appoggio	18	0
Altro	658	9
Centro Diurno	33	0
Comunità Residenziale	27	0
Scuola	533	7
Telefono	173	2
Ufficio Servizi	3.825	51
Luoghi multipli	124	2
Totale	7520	100

Rispetto al tema dei partecipanti è possibile notare come almeno uno dei membri della famiglia sia presente nel 75% delle situazioni di incontro in EM. Questo dato è legato anche alla richiesta di utilizzo dello strumento, che chiedeva di registrare gli incontri svolti con la partecipazione dei genitori da cui si evince che erano presenti entrambi i genitori nel 21% degli incontri (nella metà dei casi con anche il bambino), la madre da sola nel 36% (nella metà dei casi con anche il bambino), mentre il padre (da solo o con il bambino e altri componenti della famiglia) è presente solo nell'8% degli incontri.

Tabella 03-27 Partecipanti della famiglia agli Incontri in EM

	Freq.	Val. %
Non compilato	580	8
Nessuno	1196	16
Madre e padre	729	10
Madre, padre e bambino	742	10
Madre, padre e altri	74	1
Madre da sola	1336	18
Madre e bambino (+ altri)	1351	18
Madre e altri	179	2
Padre da solo	411	5
Padre e bambino (+ altri)	184	2
Padre e altri	46	1
Bambino	352	5
Bambino e Fratelli	148	2
Altro	192	3
Totale	7520	100

Rispetto alla partecipazione degli operatori, l'educatore domiciliare è presente (da solo o con altri operatori) nel 72% degli incontri, l'assistente sociale nel 64%. Queste due figure professionali risultano essere quelle con maggior numero di presenze. Fanno seguito lo psicologo e l'insegnante. Da notare come nel 63% delle situazioni siano riscontrabili delle compresenze.

Tabella 03-28 Partecipanti degli operatori agli Incontri in EM

	Freq.	Val. %
Assistente Sociale	4806	64
Educatore Domiciliare	5428	72
Psicologo	2494	33
Insegnante	808	11
Neuropsichiatra Infantile	201	3
Pediatra	22	0
Famiglia d'Appoggio	244	3
Conduttore gruppo	450	6
Altro	920	12
Totale	7520	100

In riferimento a quella che il programma P.I.P.P.I. denomina l'EM base (assistente sociale, educatore e psicologo) è possibile notare come la frequenza maggiore di incontri congiunti avvenga in modalità due a due (44% assistente sociale ed educatore) ma è elevata anche la percentuale di compresenza di assistente sociale, educatore, psicologo che arriva al 20% degli incontri. Importante è anche la presenza dell'educatore da solo (23%), elemento probabilmente legato alla registrazione anche dei singoli interventi di educativa domiciliare.

Rispetto ai contenuti degli incontri è possibile notare come ciascuno di essi sia stato utilizzato con frequenze abbastanza simili. I valori presentati in tabella fanno riferimento ad almeno quel contenuto che poteva o meno essere svolto congiuntamente con altro o altri; si tenga conto che in una percentuale elevata di incontri (76%) sono stati indicati più contenuti.

Tabella 03-29 Contenuti degli Incontri in EM

	Freq.	Val. %
Nessuna informazione	701	9
Assessment	1298	17
Intervento	2228	30
Progettazione	1677	22
Valutazione	1894	25
Altro	976	13

Rispetto all'utilizzo degli strumenti, per ben il 49% delle situazioni non viene fornita nessuna informazione. È comunque possibile notare come lo strumento più utilizzato sia stato il Triangolo del Mondo del Bambino seguito dai questionari.

Tabella 03-30 Strumenti degli Incontri in EM

	Freq.	Val. %
Nessuna informazione	3681	49
Ecomappa	154	2
Kit Sostenere la genitorialità	169	2
Microplanning	487	6
Questionari	588	8
Triangolo MdB	1619	22
Altro	1518	20

3.4.3.1 Esempio di buona pratica di Equipe Multidisciplinare

(a cura dell'EM di Atripalda)

Matteo, all'età di 4 anni, è stato sottoposto ad un delicato intervento chirurgico per una grave patologia tumorale al cervello, dopo il quale è stato sottoposto a una terapia oncologica (chemioterapia e radioterapia), che lo ha portato a non frequentare l'ultimo anno della scuola dell'infanzia. La famiglia ha avuto difficoltà nell'accettazione della malattia e della grave conseguenza della cecità del figlio. Da allora i passi in avanti non erano stati molti, in quanto in famiglia non erano pienamente consapevoli delle possibilità del bambino e non erano stati

effettuati interventi riabilitativi specifici, oltre ai controlli medici periodici per scongiurare un'eventuale ricaduta della malattia.

Nonostante la difficile condizione del bambino, il padre si è allontanato dalla famiglia e non si è più interessato della vita del figlio da nessun punto di vista, conservando una buona relazione con i nonni paterni e i cuginetti e mantenendo una forma di appartenenza familiare.

La famiglia di origine della madre ha giocato un ruolo importantissimo nella vita di Matteo, in modo particolare i nonni materni, che hanno costituito una famiglia allargata che ha collaborato alla cura del bambino quando la madre era assente.

Un altro evento che ha cambiato la vita del bambino è stata la nascita del fratellino, che ora ha 3 anni e che da quel momento ha rappresentato la persona più importante per lui.

Pertanto, valutate le caratteristiche della situazione, si è deciso di inserirlo nel programma P.I.P.P.I. La famiglia aveva bisogno di riconoscere le potenzialità di Matteo e di attuare tutte le strategie necessarie per migliorare la sua quotidianità, non considerandolo più unicamente come un soggetto solo da accudire, ma anche un ragazzo con capacità di autonomia.

Fondamentale per la riuscita del progetto a favore di Matteo si è rivelata la collaborazione multiprofessionale nell'équipe responsabile, attraverso l'integrazione degli interventi sociali, educativi, scolastici e specialistici sanitari, che di seguito vengono sinteticamente presentati.

Gli obiettivi sono stati infatti condivisi anche con la neuropsichiatra infantile, con il pediatra e con gli insegnanti di classe, in particolar modo con l'insegnante di sostegno. Il bambino necessitava di un intervento specifico che lo portasse ad acquisire le competenze che sono compatibili con la sua patologia. Sono state così realizzate diverse azioni specifiche da parte dei vari servizi coinvolti, in interazione tra di essi:

- consiglio di classe straordinario;
- incontri scuola-famiglia periodici, per coordinare e condividere gli interventi tra insegnanti e genitori;
- U.V.I. (unità di valutazione integrata) per la formulazione del piano terapeutico riabilitativo di orientamento e mobilità;
- incontri periodici con il terapeuta della riabilitazione per suggerimenti pratici relativi agli esercizi motori da fare a casa e a scuola;
- contatti con il centro di consulenza tiflodidattica per la fornitura del materiale scolastico necessario;
- riadattamento degli strumenti P.I.P.P.I. da parte dell'educatrice domiciliare.

Si è definito nel progetto il ruolo della scuola (in particolar modo del docente di educazione motoria e della docente di sostegno), in accordo con il lavoro svolto dal terapeuta di orientamento e mobilità per il riconoscimento della strutturazione corporea, attraverso esercizi pratici di esplorazione da parte di Matteo di luoghi e persone conosciuti.

L'educatrice domiciliare si è fatta carico di continuare le attività svolte a scuola, in modo particolare quelle didattiche, che fino ad allora erano state lasciate alla gestione della nonna, la quale faceva quanto era nelle sue possibilità. Il bambino ha cominciato di conseguenza ad avere una migliore strutturazione della giornata, soprattutto per le attività pomeridiane e si è approcciato all'uso della strumentazione informatica specifica, come la sintesi vocale, la

conoscenza mnemonica della posizione delle singole lettere sulla tastiera del computer e l'interfaccia con l'hardware attraverso l'uso dei tasti funzione anziché del mouse.

Lo spazio di studio a casa è stato riorganizzato in modo funzionale alla patologia del bambino e la nonna ha dedicato alle necessità di Matteo una parte dell'abitazione, che è sempre fruibile in qualsiasi momento della giornata, sia per attività ludiche che di tipo didattico.

Già i familiari avevano trovato delle soluzioni pratiche a piccoli problemi quotidiani, quali il riconoscimento del verso degli indumenti per aiutarlo a vestirsi da solo o un'originale tecnica di accompagnamento, in cui il bambino si agganciava agli indumenti dell'accompagnatore, che è stata sostituita dalla tecnica "del sostegno del gomito", maggiormente adatta alla sua età.

La psicologa sta inoltre intervenendo con Matteo per migliorare il suo livello di autostima, in quanto il bambino non crede molto nelle sue capacità e questo rischia di compromettere la sua vita scolastica e sociale nella relazione con i coetanei.

3.4.4 I Dispositivi di Intervento

Con riferimento ai quattro dispositivi di intervento (educativa domiciliare, gruppi dei genitori/bambini, partenariato scuola-famiglia-servizi, famiglia d'appoggio) previsti da P.I.P.P.I. è stato possibile raccogliere informazioni dettagliate attraverso due canali diversi:

- le registrazioni effettuate in RPMonline dalle EEMM, riferite ad ogni singolo bambino;
- il Questionario per il Report di AT compilato alla conclusione dell'implementazione dal RT.

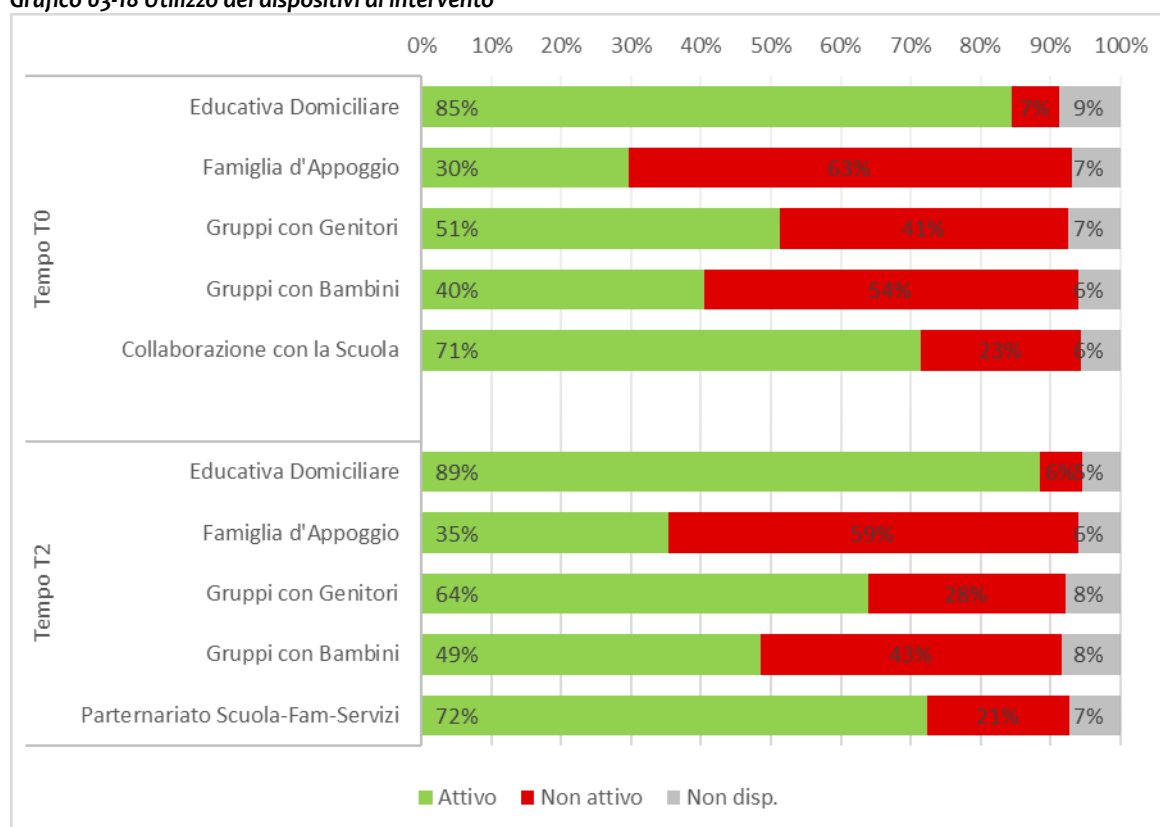
Di seguito, dunque, si rende conto dei dati riportati in tale documentazione, che possono, talvolta, non essere del tutto coerenti tra loro. Abbiamo notato, infatti, che, in qualche caso quantitativamente non rilevante, i dati riportati dai referenti nel questionario di AT non sono esattamente coincidenti con quelli riportati dalle EEMM in RPMonline, a segnalare, probabilmente qualche difficoltà di comunicazione interna fra RT e EM o delle disattenzioni nelle compilazioni. Inoltre, i questionari per il Report di AT sono stati compilati da 44 dei 46 AT, e talvolta mancano alcune risposte che permetterebbero un confronto più puntuale, ad esempio gli AT dichiarano l'attivazione dei dispositivi ma non dichiarano il numero delle famiglie per le quali sono stati attivati. Data la maggiore vicinanza delle EEMM alle FFTT e la natura puntuale delle informazioni contenute in RPMonline, a differenza di quelle del Report di AT che vengono raccolte già in forma aggregata dall'AT stesso, i dati che possono essere ritenuti più attendibili sembrano essere quelli riportati in RPMonline, che pertanto vengono presentati nel prossimo paragrafo. A seguire, verrà dedicato un paragrafo ai dati provenienti dai questionari di Report di AT che, oltre alle sintesi quantitative, permetteranno di illustrare anche qualitativamente le informazioni relative all'attivazione dei dispositivi nei vari AT.

3.3.4.1 L'attivazione dei dispositivi in riferimento alle esperienze dei singoli bambini partecipanti secondo i dati provenienti da RPMonline

La compilazione di RPMonline ha dato anche la possibilità di raccogliere informazioni concernenti l'utilizzo dei dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. rispetto al tempo T0 e al tempo T2. Dal grafico seguente è possibile notare come tutti i dispositivi abbiano mantenuto le percentuali di attivazione con il passare del tempo e, anzi, essi abbiano visto un leggero incremento.

È anche possibile notare come Educativa domiciliare e Partenariato scuola-famiglia-servizi siano presenti con percentuali molto alte, mentre meno diffusa è la presenza delle attività di Gruppi di Genitori (che in ogni caso si attesta sopra il 50% in entrambi i tempi). Al di sotto del 50% si situa l'attivazione della Famiglia d'Appoggio. Infine possiamo notare che il 40% delle situazioni a T0 e il 49% delle situazioni a T2 hanno attivato anche il Gruppo dei Bambini, opzione offerta dal programma, ma non richiesta. Da segnalare inoltre come per circa un terzo delle situazioni siano stati attivati interventi di sostegno economico, non finanziati dal programma.

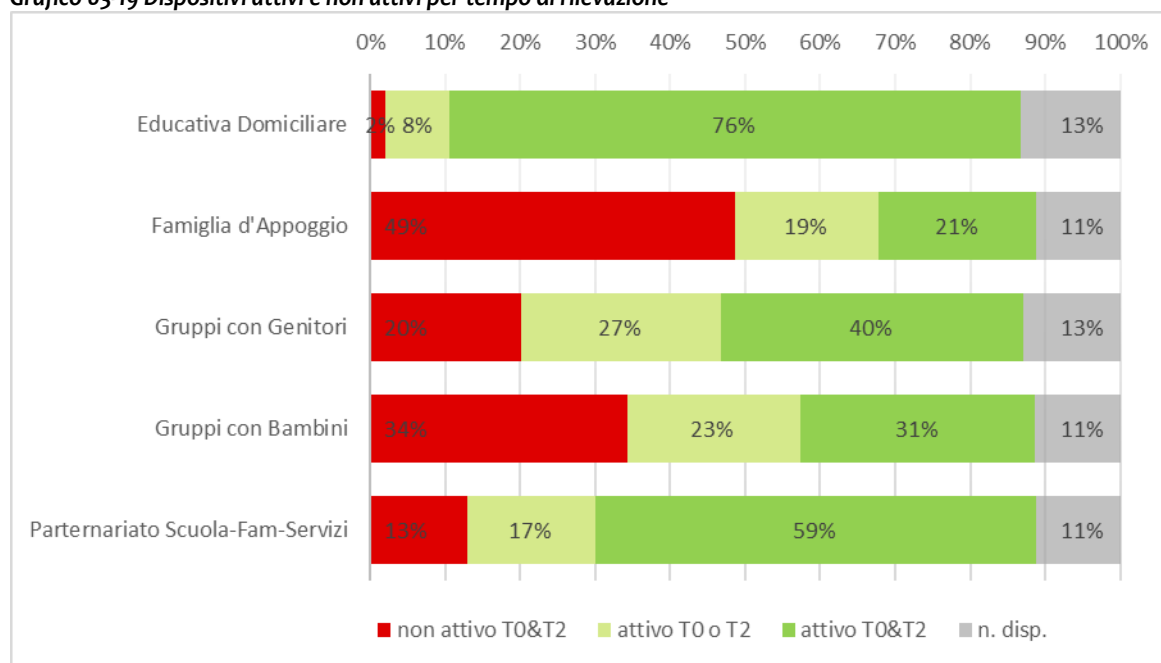
Grafico 03-18 Utilizzo dei dispositivi di intervento



Possedendo le informazioni sui dispositivi sia a T0 che a T2 è possibile individuare le situazioni in cui il dispositivo è stato attivo sin da subito e per tutta la durata dell'intervento, fornendo alcune indicazioni sulla durata di azione del dispositivo. Come si può notare dal grafico che segue, le percentuali di situazioni in cui il dispositivo è stato sempre presente sono inferiori rispetto a quelle calcolate per ciascun tempo. Da evidenziare che quasi il 30% dei bambini ha avuto il dispositivo Gruppo dei bambini attivo per tutta la durata e in contemporanea al Gruppo

dei genitori e che un quarto delle famiglie è stato sostenuto con aiuti economici durante l'implementazione.

Grafico 03-19 Dispositivi attivi e non attivi per tempo di rilevazione



Le tabelle seguenti presentano il dato relativo all'attivazione dei dispositivi suddiviso per Regione.

Tabella 03-31 Attivazione dell'educativa domiciliare a livello regionale

EDUCATIVA DOMICILIARE	Attiva a T0	Attiva a T2	Attiva a T0&T2
Abruzzo	100%	90%	90%
Basilicata	44%	67%	44%
Calabria	79%	100%	79%
Campania	96%	98%	93%
Emilia Romagna	88%	92%	85%
Friuli Venezia Giulia	100%	100%	100%
Lazio	94%	58%	55%
Liguria	88%	88%	75%
Lombardia	73%	85%	65%
Marche	83%	96%	83%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	93%	100%	93%
Puglia	78%	89%	67%
Sardegna	83%	100%	83%
Sicilia	85%	50%	35%
Toscana	91%	94%	88%
Umbria	100%	90%	90%
Veneto	78%	95%	76%
ITALIA	85%	89%	76%

Tabella 03-32 Attivazione della famiglia d'appoggio a livello regionale

FAMIGLIA DI APPOGGIO	Attiva a To	Attiva a T2	Attiva a To&T2
Abruzzo	40%	50%	40%
Basilicata	22%	56%	22%
Calabria	3%	7%	3%
Campania	46%	37%	28%
Emilia Romagna	15%	46%	15%
Friuli Venezia Giulia	20%	20%	10%
Lazio	9%	12%	3%
Liguria	38%	13%	13%
Lombardia	31%	30%	19%
Marche	48%	61%	35%
Molise	67%	17%	17%
Piemonte	38%	57%	33%
Puglia	28%	44%	22%
Sardegna	28%	22%	17%
Sicilia	65%	75%	60%
Toscana	13%	22%	9%
Umbria	10%	30%	10%
Veneto	30%	38%	22%
ITALIA	30%	35%	21%

Tabella 03-33 Attivazione dei gruppi dei genitori a livello regionale

GRUPPI DEI GENITORI	Attiva a To	Attiva a T2	Attiva a To&T2
Abruzzo	80%	70%	70%
Basilicata	78%	100%	78%
Calabria	45%	38%	7%
Campania	63%	70%	22%
Emilia Romagna	27%	81%	27%
Friuli Venezia Giulia	100%	100%	100%
Lazio	48%	9%	15%
Liguria	50%	63%	13%
Lombardia	27%	61%	10%
Marche	70%	83%	35%
Molise	100%	83%	50%
Piemonte	52%	76%	40%
Puglia	67%	78%	78%
Sardegna	39%	89%	11%
Sicilia	55%	75%	55%
Toscana	56%	66%	44%
Umbria	10%	0%	0%
Veneto	81%	62%	54%
ITALIA	51%	64%	31%

Tabella 03-34 Attivazione dei gruppi dei bambini a livello regionale

GRUPPI DEI BAMBINI	Attiva a To	Attiva a T2	Attiva a To&T2
Abruzzo	80%	70%	70%
Basilicata	89%	89%	78%
Calabria	41%	14%	7%
Campania	26%	48%	22%
Emilia Romagna	31%	62%	27%
Friuli Venezia Giulia	100%	100%	100%
Lazio	30%	15%	15%
Liguria	25%	38%	13%
Lombardia	15%	40%	10%
Marche	35%	39%	35%
Molise	83%	50%	50%
Piemonte	43%	62%	40%
Puglia	89%	89%	78%
Sardegna	11%	28%	11%
Sicilia	65%	85%	55%
Toscana	53%	59%	44%
Umbria	10%	0%	0%
Veneto	73%	59%	54%
ITALIA	40%	49%	31%

Tabella 03-35 Attivazione del partenariato scuola-famiglia-servizi a livello regionale

PARTENARIATO SCUOLA-FAMIGLIA-SERVIZI	Attiva a To	Attiva a T2	Attiva a To&T2
Abruzzo	100%	40%	40%
Basilicata	56%	67%	44%
Calabria	59%	59%	48%
Campania	87%	89%	78%
Emilia Romagna	65%	88%	62%
Friuli Venezia Giulia	100%	100%	100%
Lazio	48%	15%	12%
Liguria	88%	100%	88%
Lombardia	63%	78%	50%
Marche	91%	78%	78%
Molise	100%	83%	83%
Piemonte	74%	69%	64%
Puglia	33%	56%	33%
Sardegna	89%	83%	78%
Sicilia	65%	60%	50%
Toscana	78%	84%	75%
Umbria	100%	40%	40%
Veneto	76%	89%	73%
ITALIA	71%	72%	59%

Infine, di seguito sembra interessante offrire anche il profilo regionale relativo all'utilizzo (non richiesto dal programma) del sostegno economico.

Tabella 03-36 Attivazione dell'aiuto economico a livello regionale

AIUTO ECONOMICO	Attiva a To	Attiva a T2	Attiva a To&T2
Abruzzo	20%	30%	10%
Basilicata	11%	11%	11%
Calabria	28%	24%	17%
Campania	30%	37%	22%
Emilia Romagna	46%	42%	42%
Friuli Venezia Giulia	30%	20%	10%
Lazio	21%	6%	3%
Liguria	38%	50%	38%
Lombardia	32%	38%	24%
Marche	57%	57%	48%
Molise	0%	0%	0%
Piemonte	36%	38%	29%
Puglia	44%	50%	39%
Sardegna	39%	44%	28%
Sicilia	30%	20%	10%
Toscana	3%	13%	3%
Umbria	60%	60%	60%
Veneto	70%	59%	54%
ITALIA	34%	35%	25%

3.3.4.2 L'attivazione dei dispositivi di intervento secondo i dati forniti dai RT

I dati riportati in questo sottoparagrafo sull'attivazione dei dispositivi d'intervento per la realizzazione del progetto a favore delle famiglie sono stati reperiti prevalentemente attraverso la compilazione del Questionario per il Report finale da parte dei RT di AT aderenti al programma. Hanno risposto complessivamente 44 AT su 46, dunque i dati che verranno qui presentati in forma aggregata riguardano l'intero territorio nazionale ad eccezione degli AT di Gela e Roma Capitale III.

Educativa domiciliare

Confermando il dato registrato in RPMonline e sopra-riportato, l'intervento di educativa domiciliare risulta il dispositivo che è più capillarmente diffuso e che è stato realizzato complessivamente in tutti gli ambiti territoriali, per un numero complessivo di famiglie

coinvolte corrispondente a 420. Si registra inoltre una continuità di questo intervento per l'intera durata della sperimentazione in tutti gli AT.

Gruppi con i genitori e gruppi con i bambini

Gruppi con i genitori

Dal questionario risulta che l'attività dei gruppi con i genitori è stata organizzata in 42 ambiti territoriali, a conferma del fatto che tale intervento sta continuando il suo progressivo sviluppo come azione che, tramite questa sperimentazione di P.I.P.P.I., ha avuto la possibilità di integrarsi effettivamente nei percorsi ordinari per la tutela.

Le tabelle seguenti contengono i dati relativi al numero complessivo dei gruppi con i genitori che sono stati avviati negli AT durante l'implementazione, al totale dei partecipanti, alla tipologia delle famiglie presenti e alla professionalità dei facilitatori.

Sono stati organizzati complessivamente 78 gruppi, che hanno coinvolto un totale di 677 genitori, con una media di presenze di 8,6 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.

Tabella 03-37 Totale numero gruppi e genitori partecipanti

Totale gruppi con i genitori	78
Totale genitori partecipanti	677
Media genitori partecipanti	8,6

In 20 ambiti il dispositivo dei gruppi è stato dedicato esclusivamente ai genitori partecipanti al programma, mentre in 22 AT, per diversi ordini di fattori di natura anche organizzativa (programmazione di gruppi paralleli, dislocazione geografica dei partecipanti, per cui difficilmente era possibile attivare un unico modulo centralizzato, sperimentazione di percorsi collettivi da allargare alla generalità del lavoro di protezione ecc.), l'attività è stata estesa anche ad altre famiglie seguite dai servizi.

Tabella 03-38 Tipologia dei genitori partecipanti ai gruppi

Tipologia genitori partecipanti	Numero AT	Numero genitori
Solo genitori inclusi nel programma	20	216
Genitori inclusi e genitori non inclusi nel programma	22	461

Per la facilitazione dei gruppi con i genitori sono stati coinvolti complessivamente 101 operatori, considerando anche il criterio metodologico della co-conduzione contemporanea dell'attività che è stata adottata per la quasi totalità dei moduli di incontro. Dalla tabella seguente si può notare che 18 AT hanno coinvolto e formato 2 facilitatori, 2 AT solo 1, mentre il resto degli AT ha coinvolto 3 o più facilitatori sino ad arrivare ad 1 AT che ha investito particolarmente in questo dispositivo, coinvolgendo fino a 14 facilitatori; ciò è dovuto all'alto numero di moduli attivati, ai tempi diversi in cui questi moduli sono stati attivi e quindi all'alto numero di genitori partecipanti.

Tabella 03-39 Numero di facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AT

Numero facilitatori	Numero AT
1	2
2	18
3	6
4	4
5	4
6 e più	6

In 24 ambiti i facilitatori dei gruppi appartenevano alle EEMM responsabili delle famiglie coinvolte nel programma, in 7 ambiti la conduzione è stata “mista”, con la compresenza di operatori partecipanti e non a P.I.P.P.I., mentre in 9 AT la facilitazione dell’attività è stata affidata a professionisti esterni alla sperimentazione, a fronte del fatto che, invece, le indicazioni fornite dal programma sono sempre andate nella direzione di formare e impiegare in questa attività professionisti strutturati nell’AT, al fine di garantire la continuità del lavoro anche dopo la conclusione dell’implementazione.

Tabella 03-40 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AT

Appartenenza facilitatori	Numero AT
Ai servizi aderenti al programma	24
Mista (ai servizi aderenti e esterna)	7
Esterna	9

Dai dati del questionario emerge anche la multiprofessionalità nella co-conduzione dei gruppi, con la presenza di psicologi in 30 ambiti, di educatori in 26 e di assistenti sociali in 22, ai quali aggiungere pedagogisti, coordinatori pedagogici, sociologi e consulenti familiari. È da segnalare la presenza di solamente una professionalità in 9 AT, la compresenza di 2, 3 o 4 professionalità nel compito di facilitazione rispettivamente in 19, 9 e 3 ambiti territoriali.

Gruppi con i bambini

I gruppi con i bambini sono stati attivati complessivamente in 37 AT, con un totale di 86 gruppi e la partecipazione a livello nazionale di 598 bambini, con una media per gruppo di 9 presenti.

Tabella 03-41 Totale gruppi e bambini partecipanti

Totale gruppi	86
Totale bambini partecipanti	598
Media bambini partecipanti	9

Per quanto riguarda il dato sulla contemporaneità dei gruppi con i genitori e dei gruppi con i bambini, 17 ambiti territoriali riferiscono che i due percorsi sono stati realizzati alternando modalità congiunte e disgiunte di presenza, 16 ambiti dichiarano di aver programmato due attività in parallelo e in forma temporalmente asincrona e rispettivamente 3 ambiti hanno organizzato gli incontri secondo una modalità completamente congiunta e 1 completamente disgiunta tra genitori e bambini.

Tabella 03-42 Organizzazione congiunta dei gruppi con bambini e dei gruppi con i genitori

In modalità contemporaneamente congiunta e disgiunta	17
In parallelo	16
In modalità completamente congiunta	3
In modalità completamente disgiunta	1

L'attività dei gruppi è stata rivolta, in 6 ambiti, solo ai bambini partecipanti al programma, in 18 ambiti è stata allargata anche ad altri bambini e in un totale di 12 AT 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 della tutela non direttamente coinvolti nel programma.

Tabella 03-43 Tipologia dei bambini partecipanti ai gruppi

Tipologia dei bambini partecipanti	Numero AT	Numero partecipanti
Solo bambini inclusi nel programma	6	54
Anche bambini non inclusi nel programma	18	388
Anche fratelli di bambini inclusi nel programma	12	157

La facilitazione dei gruppi con i bambini ha visto coinvolti 128 operatori ed è stata assunta da operatori delle EEMM in un totale di 23 ambiti, mentre è stata affidata a professionisti non partecipanti alla sperimentazione in ambiti in 6 ambiti, e lo stesso numero vale per una gestione che ha previsto una co-conduzione "mista" fra servizi interni ed esterni al percorso di implementazione.

Tabella 03-44 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i bambini e numero di AT

Appartenenza facilitatori	Numero AT
Ai servizi coinvolti nel programma	23
Esterna	6
Mista (ai servizi coinvolti nel programma e esterna)	6

Sommando il numero delle professionalità coinvolte, si nota che la maggior parte degli AT ha affidato la conduzione ai facilitatori che avevano una professionalità afferente all'area educativa (33), in 15 ambiti all'area psicologica e in 15 AT erano assistente sociali. In 7 AT i conduttori appartenevano ad altre professionalità come pedagogo, coordinatore Servizio di Educativa Domiciliare, sociologo, consulente familiare, psicomotricista e tirocinanti. 23 AT hanno coinvolto più di una professionalità.

Tabella 03-45 Professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini

Professionalità facilitatori	Numero AT
Educatore	33
Psicologo	15
Assistente sociale	15
Altra professionalità	7

I gruppi con i bambini hanno avuto degli obiettivi di tipo ludico (in 6 AT) o promozionale dello sviluppo globale dei bambini (15). In 13 ambiti queste 2 finalità sono state considerate come complementari. Un AT sottolinea il forte intreccio tra attività del Gruppo Genitori e del Gruppo Bambini.

Tabella 03-46 Finalità dei gruppi con i bambini

Finalità	Numero AT
Ludica	6
Aiuto allo sviluppo del bambino	15
Entrambe	13

Nella parte aperta di questa sezione del questionario, alcuni AT hanno proposto riflessioni a proposito del dispositivo gruppi che riportiamo al fine di evidenziare come questo dispositivo, per certi aspetti nuovo rispetto al tradizionale lavoro nei servizi, si stia diffondendo con sempre maggiore intenzionalità.

- *“Sono stati momenti importanti dove il confronto con altre famiglie ha consentito alle famiglie target di uscire dal senso di solitudine e di esclusione sociale” (Atripalda)*
- *“Per l’intera durata del percorso si è osservata una notevole partecipazione di tutte le famiglie, seppur con le difficoltà di ciascuna, una buona interazione tra loro e molta disponibilità a partecipare al momento conviviale contribuendo con cibi preparati a casa. Per la realizzazione di questo percorso il Servizio Minori e Famiglie ha messo a disposizione di ciascun conduttore un budget di ore appropriato. La scelta di dedicare un gruppo specifico alla fascia degli adolescenti si è rivelata efficace perché ha permesso ai ragazzi di avere uno spazio di attenzione e valorizzazione delle proprie istanze. Gli stessi ragazzi hanno restituito, attraverso la continuità della presenza e la qualità delle relazioni costruite, la valenza positiva del potersi incontrare tra pari con la conduzione di figure adulte. Durante tutto il percorso si sono mostrati disponibili a mettersi in gioco (ciascuno per le proprie possibilità), desiderosi di parlare di sé, di dire il proprio parere sulle varie tematiche proposte, di sentirsi ascoltati. Per alcuni di loro l’esperienza dei gruppi ha contribuito a migliorare la propria partecipazione alle azioni del programma P.I.P.P.I.. Le modalità scelte si sono rivelate efficaci per rompere il ghiaccio e per veicolare alcuni significati senza imporli ma co-costruendoli con il gruppo. Ovviamente sono state rimodulate di sera in sera a partire da come reagivano i ragazzi. L’esperienza fatta ha positivamente stupito il gruppo di conduzione che si è interrogato sulla necessità di offrire opportunità di incontro in gruppo per gli adolescenti, anche al di là di P.I.P.P.I.” (Bergamo)*
- *“Sin dalla prima sperimentazione di P.I.P.P.I., l’AT si è via via organizzato per supportare i facilitatori dei Gruppi Genitori costituendo un Coordinamento dei Facilitatori (composto dal RT, dai facilitatori che nelle diverse edizioni dell’implementazione si sono avvicinati nel dispositivo, da un rappresentante dei coach e da 3 responsabili delle Aree Minori di 3 Servizi sociali che governano rispettivamente i 3 Poli cittadini costituiti per facilitare la partecipazione delle famiglie al Gruppo). Il gruppo si incontra bimestralmente con l’obiettivo di raccordare le attività tra i poli e tra questi e le EEMM, condividere le prassi, favorire l’autoformazione, sostenere ed implementare il dispositivo stesso” (Torino)*
- *I gruppi con i genitori si sono rivelati ottime modalità di lavoro a complemento del lavoro delle EEMM; sono stati occasioni di confronto tra i genitori ma anche di crescita della*

consapevolezza sulle proprie risorse e sulle fragilità di cui erano portatori. L'esperienza è diventata anche uno spazio di riflessione sulle pratiche operative degli assistenti sociali e degli educatori professionali (Fossano)

- “La sperimentazione del dispositivo ha arricchito la metodologia, la capacità di lavoro integrato degli operatori coinvolti, le relazioni tra genitori, bambini e operatori, dimostrando la “potenza” del lavoro di gruppo e delle relazioni informali; ampliamento e miglioramento della conoscenza e delle potenzialità dei bambini, dei genitori e del funzionamento del sistema familiare. Rilevazione dell'alto gradimento dei partecipanti anche attraverso la somministrazione di apposito questionario e di richieste di prosecuzione del dispositivo” (Acireale)
- “Sono stati valorizzati spazi di incontro disponibili nella città, biblioteca dei ragazzi, luoghi per gite familiari, il gruppo ha aderito ad iniziative già programmate per la cittadinanza” (Assisi, Foligno, Spoleto)

Famiglie d'appoggio

Secondo i referenti di AT, questo dispositivo è stato attivato complessivamente in 38 ambiti territoriali, con un numero totale di 167 famiglie d'appoggio coinvolte in azioni di sostegno alle FFTT.

Dai dati del questionario si rileva una gamma di modalità e contesti in cui viene reperita la disponibilità di singoli o interi nuclei a forme di supporto in situazioni di vulnerabilità familiare, con una più alta percentuale di individuazione all'interno della rete parentale o amicale degli stessi genitori, in coerenza con i principi alla base del programma e dei percorsi di protezione che operativamente ne derivano.

Ai fini della ricerca di forme di “genitorialità sociale”, vengono segnalate delle collaborazioni tra servizi territoriali per la protezione e la cura, come i centri per l'affidamento familiare e le scuole.

Tabella 03-47 Modalità di reperimento delle famiglie d'appoggio

Modalità di reperimento delle famiglie di appoggio	Numero AT
Nella rete naturale	35
In collaborazione con il servizio territoriale per l'affidamento familiare	10
In collaborazione con le scuole	8
Attraverso attività del programma	9
Altro	4

Tra le attività appositamente attività all'interno del programma si contano serate di presentazione e sensibilizzazione, i contatti con parrocchie e realtà del Terzio Settore presenti a livello territoriale, lavoro curato dai singoli Servizi per la caratteristica locale di tali realtà, il lavoro di rete e la sensibilizzazione delle famiglie appartenenti all'Associazione Famiglie Italiane (AFI)

In 13 AT sono state organizzate iniziative di formazione specifica dedicata alle famiglie di appoggio, ma solo 7 AT dichiarano il numero di famiglie coinvolte per un totale di 86 famiglie. Tali attività sono state promosse in molteplici modalità, come ad esempio:

- incontri informativi e formativi e le famiglie hanno partecipato ai gruppi o sulle problematiche relative al ruolo della FA in maniera condivisa, con specifica attenzione alle differenze tra Affidamento familiare e appoggio familiare
- colloquio informativo sul progetto;
- incontri con psicologo del consorzio;
- la formazione si è svolta come segue: Breve presentazione del progetto da parte della referente cittadina; attivazione di laboratori volti a sensibilizzare sui temi dell'ascolto, della solidarietà e della resilienza, per promuovere una città e una comunità partecipate ed accoglienti secondo l'approccio del programma P.I.P.P.I. I laboratori sono stati tenuti da operatori coinvolti nel programma P.I.P.P.I.

Gli ambiti territoriali che non hanno organizzato nel corso del biennio di implementazione delle attività formative appositamente dedicate alle famiglie d'appoggio hanno motivato questa scelta nella parte aperta del questionario facendo riferimento a diversi ordini di fattori contestuali:

- difficoltà organizzative del servizio o per mancanza operatori disponibili;
- perché l'unica famiglia è stata utilizzata per un brevissimo periodo;
- trattandosi di persone già conosciute e presenti nella rete delle FT, sono state coinvolte direttamente nelle EEMM dai genitori stessi;
- si è provveduto tramite incontri informali;
- le FA erano in costante contatto con coach e Educatori;
- le FA individuate nella rete informale delle famiglie P.I.P.P.I. sono risorse spontanee che rischierebbero di sentirsi "istituzionalizzate" da interventi diversi, mentre quelle che afferiscono al servizio affidati di ambito o alle reti familiari presenti nel territorio fruiscono della formazione e dell'accompagnamento già previsti;
- le FA sono state reperite in tempi diversi nell'arco dell'implementazione e le informazioni sul programma sono state a carico di ogni singola EM;
- gran parte delle famiglie erano già state valutate e formate, in quanto facenti parte della banca dati di famiglie disponibili per l'appoggio e beneficiano di incontri di gruppo mensili.

Accanto alla formazione, nella maggior parte degli AT sono stati predisposti degli interventi di accompagnamento delle famiglie di appoggio, con interventi specificamente mirati sia da parte degli operatori delle EEMM (in 26 AT) sia a cura del servizio per l'affidamento familiare (5) o altri interventi.

Tabella 03-48 Interventi di accompagnamento delle famiglie d'appoggio

Tipologia di intervento	Numero AT
Specifico a cura delle EEMM	26
Specifico a cura del servizio per l'affidamento familiare	5
Nessun intervento	2
Altro	8

Nei rimanenti ambiti territoriali non risulta che siano state programmate azioni di accompagnamento a favore delle famiglie d'appoggio, per diverse motivazioni che sono state riportate nella sezione aperta dello strumento:

- le famiglie d'appoggio fanno parte della rete naturale e le informazioni sono passate attraverso la famiglia stessa;
- si prevede di organizzare un accompagnamento specifico nella prossima annualità.

I commenti inseriti da alcuni AT mettono in luce le direzioni di riprogettazione e di ampliamento progressivo del dispositivo, prevedendo così di mettere in campo un repertorio di strategie per lo sviluppo nella comunità di una cultura della prossimità solidale a favore delle famiglie più vulnerabili:

- *“Il dispositivo è stato di difficile attuazione e non ha funzionato stabilmente. La diffidenza delle famiglie target non ha permesso il pieno sviluppo dell'azione. Dove c'è stata apertura ha funzionato molto bene e i risultati sono stati visibili. Quando la famiglia affiancata ha percepito che l'altra famiglia non le dava solo supporto nel quotidiano, informazioni e orientamento, contenimento e ascolto, ma anche e soprattutto che era disposta a cambiare qualcosa di sé accettando un percorso aperto e incerto, allora, e solo allora, l'affiancamento familiare ha raggiunto il massimo delle sue potenzialità. Laddove non c'è stata questa percezione e la famiglia target ha vissuto come un'intrusione la famiglia d'appoggio, il dispositivo non ha operato e quindi il percorso si è interrotto. Il dispositivo quindi non ha funzionato pienamente soprattutto per le resistenze culturali del territorio” (Atripalda)*
- *“L'individuazione di un numero adeguato di famiglie d'appoggio costituisce una delle criticità dell'applicazione del programma. Si è cercato di affrontarla attraverso ulteriori azioni di sensibilizzazione a livello territoriale con Parrocchie e Associazioni, nonché attraverso la scuola, informando quest'ultima circa le caratteristiche del Programma anche al fine di utilizzare i rapporti di conoscenza e di amicizia tra genitori e tra bambini, a questo proposito è stato organizzato anche un incontro di informazione con le scuole nel mese di giugno 2015” (Torino)*
- *“Si pensa di estendere il dispositivo gruppi a famiglie preselezionate disponibili all'appoggio di altre famiglie strutturando specifici moduli per la conoscenza reciproca” (Acireale)*

Partenariato famiglie/scuole/servizi

Uno dei dispositivi di intervento previsti dal programma P.I.P.P.I. per il sostegno alla genitorialità è la relazione Scuole-Famiglie-Servizi. Come più volte affermato, una finalità principale di P.I.P.P.I. è, infatti, condividere, costruire e realizzare un progetto unitario per ogni bambino/a che veda la partecipazione di tutti i professionisti coinvolti nella relazione di cura (famiglia compresa) e nella promozione del benessere dei bambini. A questo scopo P.I.P.P.I. promuove la partecipazione degli insegnanti ai processi decisionali e il loro diretto coinvolgimento nelle equipe multidisciplinari.

I risultati del Questionario di AT mettono in evidenza che il dispositivo è ampiamente diffuso, essendo stato avviato in 43 degli AT che hanno compilato il questionario conclusivo. All'interno di questo quadro quantitativo caratterizzato da omogeneità a livello nazionale i dati più specifici evidenziano una diversificazione dei livelli di partecipazione diretta delle scuole alle EEMM, dichiarata in un numero di ambiti corrispondente a 37, con il coinvolgimento complessivo a livello nazionale di 313 tra educatori del nido e insegnanti.

Tabella 03-49 Attivazione del dispositivo negli AT e inclusione della scuola nelle EEMM

	Numero AT
Attivazione dispositivo	43
Inclusione degli educatori nido/insegnanti nelle EEMM	37

Il contatto e la collaborazione con i nidi e le scuole frequentate dai bambini partecipanti al programma sono stati costruiti attraverso una pluralità di codici informativi, che hanno compreso (per questa domanda era infatti possibile fornire più di una risposta) formule di comunicazione scritta in 35 AT e incontri in presenza (20), con il dirigente scolastico (37) e gli educatori/insegnanti (37), per 2 dei quali l'iniziativa ha previsto la presenza di tutto il personale docente dell'istituto comprensivo o della singola scuola di riferimento, al fine di diffondere una cultura ecologica, integrata e condivisa della protezione dell'infanzia.

Tabella 03-50 Modalità di presentazione del programma alle scuole frequentate dai bambini

Modalità di presentazione del programma	Numero AT
Comunicazione scritta	35
Incontro in presenza	20
Incontri con dirigente scolastico	37
Incontri con insegnanti dei bambini	37
Incontri con tutti gli insegnanti dell'istituto comprensivo/scuola	2
Altro	6

Oltre alle modalità indicate nella precedente tabella, gli AT hanno implementato un'ampia e "creativa" gamma di azioni comunicative finalizzate alla costruzione del partenariato tra i servizi e scuole. Tra queste si evincono incontri ad hoc condotti direttamente in EM, varie sessioni formative come ad esempio un incontro di formazione specifico per gli insegnanti con alunni coinvolti nel programma o aperti a tutti gli operatori che operano nell'AT con le diverse famiglie. Un AT ha prodotto una brochure di presentazione del Programma distribuita durante un incontro formativo alle numerose scuole che hanno partecipato, mentre in un caso la scuola ha recepito il programma P.I.P.P.I. ed ha promosso l'accordo di rete e la formazione di base a circa 100 docenti delle scuole primarie e secondarie.

Nella parte aperta di questa sezione del questionario, gli AT sottolineano le potenzialità del dispositivo e le implicazioni di tipo istituzionale che il dispositivo comporta per la sua attivazione, ma che ne costituiscono anche la necessaria condizione per il suo radicamento strutturale nella rete territoriale. Vengono nel contempo registrate alcune criticità che hanno reso solo iniziale e parziale l'avvio del partenariato tra i servizi e le scuole e che indicano delle direzioni per la riprogettazione futura:

- *“Con la scuola c’è stata una proficua collaborazione dovuta soprattutto alla volontà dei docenti sia curricolari che di sostegno” (Atripalda)*
- *“La metodologia e l'organizzazione introdotte dal programma P.I.P.P.I. ha consentito una maggiore riflessione sul più ampio tema della collaborazione tra scuola e famiglia e servizi come prassi operativa riferite anche ad altri bisogni (BES)” (Manfredonia)*
- *“È stato attivato un percorso formativo strutturato per gli insegnanti dei bambini coinvolti nel programma con tre incontri di due ore dedicati. Sono stati individuati due insegnanti referenti da parte dei dirigenti scolastici di due istituti comprensivi che hanno costituito,*

- insieme alle coach, un gruppo di riflessione specifico sul dispositivo, con l'obiettivo di presidiare la collaborazione e i rapporti tra le EEMM e gli insegnanti e l'implementazione del programma per quanto riguarda il dispositivo partenariato con la scuola" (Sondrio)
- "Si rileva la difficoltà degli insegnanti a partecipare ai tutoraggi e agli incontri di EM per il calendario scolastico e l'impegno in aula, inoltre vi è stato il cambio del corpo insegnante senza che avvenga un passaggio di informazioni sul Programma. Ad oggi non è possibile creare la "rete delle scuole", per l'eccessiva numerosità degli istituti coinvolti (circa una ventina per ogni edizione del Progetto) e la relativa difficoltà di trovarne uno disponibile, ma anche riconosciuto dagli altri, per il ruolo di capofila. Sono presenti importanti difficoltà per individuare modalità amministrative per trasferire parte del contributo alle scuole stesse per l'attivazione di interventi al loro interno (per altro, proprio per la numerosità sopra indicata tale contributo una volta suddiviso sarebbe diventato poco significativo). Vi è la criticità nell'individuare attività all'interno delle classi dei singoli bambini coinvolti nel Programma P.I.P.P.I. che riguardino tutto il gruppo e non si pongano come "intervento di sostegno" (e o contenimento) del singolo, rischiando anche – in alcuni casi – di "deresponsabilizzare" gli insegnanti dalla sua gestione. Si tratta di nodi critici che, crediamo, debbano essere ulteriormente approfonditi sul Tavolo Regionale e con gli Uffici Scolastici che vi partecipano (la futura iniziativa programmata nei prossimi mesi con le scuole potrebbe essere utile in tal senso), ma anche con il Ministero nell'ottica di un maggior coinvolgimento di quello per l'Istruzione per trovare insieme nuove forme di intesa e collaborazione." (Torino)
 - "Il programma ha rappresentato per le scuole e i servizi socio-sanitari un'opportunità per ripensare il percorso di collaborazione e integrazione: le riunioni del GT, la stipula di un Protocollo di Rete tra le scuole coinvolte nel programma hanno permesso di condividere riflessioni sui bisogni dei bambini, sul rapporto con le famiglie con l'obiettivo di uniformare e rinforzare il lavoro di integrazione tra scuola e servizi nel nostro territorio. Le azioni di sistema realizzate hanno prodotto l'inserimento del programma P.I.P.P.I. nei piani dell'offerta formativa delle scuole promuovendo e facilitando, a loro volta, la partecipazione attiva delle insegnanti alle EEMM organizzate per il singolo bambino. La partecipazione numerosa degli insegnanti segnala un forte interesse da parte degli stessi a sperimentare il programma, una forte motivazione a migliorare il benessere dei bambini che li ha portati ad aderire alle azioni previste in modo fattivo e ampio. È indubbio che la partecipazione degli insegnanti agli incontri delle EEMM (da 2 a 4 insegnanti per equipe) è stata anche favorita dalla scelta degli operatori responsabili di organizzare gli incontri che vedevano coinvolte le insegnanti presso le scuole in orario scolastico (nelle fasce orarie in cui le docenti avevano la compresenza o nell'ora buca) o in orario pomeridiano extrascolastico nei giorni in cui le docenti si fermano a scuola per la programmazione delle attività didattiche" (Jesi)
 - "Nella seconda fase di implementazione è stato redatto, insieme all'ufficio scolastico territoriale, l'accordo "Rete di Scopo programma P.I.P.P.I.", sottoscritto dalle scuole coinvolte dal programma" (Venezia)
 - "Risulta difficile il coinvolgimento stabile nel tempo degli insegnanti soprattutto per la partecipazione alle EEMM" (Cremona)
 - "È in atto il potenziamento del partenariato con la scuola" (Cantù)
 - "Il rapporto con le Scuole dovrà essere maggiormente curato nelle prossime esperienze coinvolgendo in misura maggiore i dirigenti scolastici e gli Insegnanti che hanno collaborato" (Fossano)

Nonostante fossero numerose le buone pratiche di collaborazione anche nelle implementazioni precedenti, queste sembravano essere prevalentemente dovute all'impegno e all'iniziativa dei singoli docenti, educatori, assistenti sociali, dirigenti, non il risultato di una politica di sistema. Tuttavia le ricerche internazionali e gli esiti della sperimentazione di P.I.P.P.I. indicano come uno dei fattori di successo della presa in carico sia proprio la presenza di una collaborazione tra microsistemi (scuola, famiglia, servizi). Diventa dunque necessario superare gli ostacoli burocratici e di linguaggio che impediscono o rallentano il funzionamento di questo dispositivo e fornirgli sempre maggiore forza. Per queste ragioni è stato individuato nell'accordo di rete uno strumento per coordinare, a livello di mesosistema, le azioni necessarie per garantire il benessere dei bambini e delle loro famiglie, in quanto si ritiene che possa configurarsi come uno spazio all'interno del quale promuovere la formazione dei docenti, il loro coinvolgimento nel programma, lo scambio di informazioni e buone pratiche, in modo tale che si possa offrire una risposta ai bisogni e alle sfide che le famiglie vulnerabili pongono anche al mondo della scuola.

Nell'ambito dell'autonomia scolastica le reti di scuola sono, infatti, uno strumento che consente alle istituzioni educative di raggiungere le proprie finalità istituzionali attraverso il coordinamento di attività di comune interesse che coinvolgono, su progetti determinati, più scuole, enti, associazioni del volontariato e del privato sociale. Nell'esperienza del programma P.I.P.P.I. la costruzione delle reti di scuole è stata un'opportunità per:

- Rafforzare la collaborazione tra referenti della scuola e dei servizi già coinvolti nei gruppi territoriali.
- Superare la dinamica delle relazioni personali (insegnante-assistente sociale) a favore di una rapporto istituzionale che sia garante dell'equità degli interventi pubblici.
- Favorire occasione di formazione congiunta con la partecipazione di insegnanti, educatori e assistenti sociali.
- Coinvolgere la scuola in tutte le fasi che caratterizzano il lavoro di promozione del benessere del bambino e della famiglia svolto dai servizi sociali.

La richiesta da parte del GS di avviare le reti di scuole P.I.P.P.I., seppure in modo non omogeneo tra gli AT coinvolti, ha prodotto, e continua a produrre, numerose iniziative a sostegno del dispositivo. Nel corso della quarta implementazione gli ambiti hanno organizzato:

- Incontri di formazione (La Spezia, Pieve di Soligo, Sassari)
- Convegni (Jesi, Foligno, Spoleto, San Ginesio, Venezia)
- Percorsi congiunti (Cremona, Mantova, Correggio e Guastalla)

Questi momenti pubblici hanno permesso sia la conoscenza reciproca e l'individuazione di procedure condivise sia pratiche collaborative nell'uso di strumenti come il MdB o gli strumenti di valutazione e progettazione sviluppati e adottati dalle scuole.

3.4.5 Esperienze di buone pratiche nell'attivazione dei dispositivi di intervento

Di seguito non sono riportati dati sui dispositivi, ma esempi di buone pratiche di cui il GS è venuto a conoscenza durante i tutoraggi o in altre situazioni, che è parso utile presentare per favorire una conoscenza anche qualitativa dei processi avviati all'interno del lavoro sui dispositivi. Queste pratiche sono state scritte dagli operatori che ne sono protagonisti, su invito del GS.

3.4.5.1 Buone pratiche del dispositivo Educativa domiciliare

Ambito Territoriale di Casale Monferrato

(di Alessia Mantovani)

Definizione della pratica individuata

“L'ecomappa con l'educatore per costruire il significato degli interventi”

Descrizione del contesto

L. è un bambino di 9 anni con lieve ritardo cognitivo, attualmente in affido familiare presso gli zii materni. Il nucleo d'origine è costituito dalla madre affetta da patologia psichiatrica e ritardo mentale e dal padre anch'egli affetto da ritardo mentale. Le condizioni di deprivazione dei genitori e l'incapacità loro di provvedere a soddisfare i bisogni del minore hanno portato, dopo diversi progetti di supporto genitoriale domiciliare, ad un primo allontanamento dai genitori ed un contestuale inserimento in comunità quando L. aveva 8 anni. Su disposizione del Tribunale dei Minori, L. nel dicembre 2015 viene dimesso dalla struttura ed affidato agli zii.

L. continua a vedere i genitori una volta a settimana un paio d'ore in presenza dell'educatore, tale mediazione è dovuta alla difficoltà da parte dei genitori di gestire il tempo trascorso con il bambino in maniera costruttiva e piacevole. Tra gli zii materni ed i genitori, i rapporti non sono buoni, e la mamma di L. non perde occasione durante le visite di mettere in difficoltà il figlio facendo riferimenti svalutanti nei confronti degli zii.

Descrizione della buona pratica

Nella primavera 2015 viene proposto agli zii il progetto P.I.P.P.I.

L. e gli zii accolgono positivamente la proposta ed accettano.

L'educatore ha rappresentato il tutore della relazione sia con gli zii che con i genitori. E' infatti lo stesso operatore ad effettuare sia gli interventi domiciliari a casa degli zii che a sostenere gli incontri con i genitori.

L. presenta da subito difficoltà nelle relazioni, fatica a comunicare soprattutto i suoi stati d'animo, i sentimenti e le emozioni. Così prima ancora del triangolo, l'educatore ha utilizzato strumenti “non P.I.P.P.I.” attraverso cui aiutare L. a conoscere e riconoscere le proprie emozioni: le carte della Erikson e poi, la costruzione, attraverso un lavoro di collage di ritagli di facce dai giornali, di un termometro delle emozioni. Dopo un paio di mesi di conoscenza reciproca e di lavoro sul tema, L. ha costruito insieme all'educatore il suo triangolo, lavoro che li ha visti impegnati per un altro mese circa. Ogni intervento dell'educatore si chiudeva con un appuntamento a L. per la volta successiva che prevedeva l'aggiunta di un colore, una parola, un pensiero, un sogno sul triangolo. Così la prima mezz'oretta di educativa o l'ultima venivano dedicate al mondo del bambino. Sono emerse passioni, bisogni e desideri. Da qui è

incominciato il lavoro con la famiglia affidataria, la quale è stata anche stimolata attraverso l'impiego del Kit sulla genitorialità, nello specifico le carte sul tema dei piaceri condivisi. Dal triangolo di L. era evidente il suo interesse per il basket ma nonostante ciò, gli zii facevano comunque fatica a vedere e riconoscere questo suo bisogno, così l'assistente sociale insieme all'educatore hanno proposto loro il kit che si è rivelato un momento di vita familiare in cui gli zii hanno anche potuto raccontare a L. un po' della loro storia da ragazzi, di come si sono conosciuti ed innamorati. E poi ancora di quando è nato L. e che la mamma lo ha chiamato L. proprio come piaceva alla zia. L. ha potuto recuperare un po' della sua storia personale e sviluppare un senso di appartenenza oltre che di esistenza.

L'intenso lavoro domiciliare era spesso rivolto anche ad accogliere le domande, i dubbi di L. rispetto al proprio futuro, provando a restituire un significato a quanto avvenuto con la sua collocazione dagli zii. Spesso L. rivolgeva domande all'educatore del tipo "Ma io sono un bambino sfortunato che non vivo con i miei genitori?" (...) "Quando tornerò a vivere con i miei genitori?" e contestualmente chiedeva agli zii di poterli chiamare mamma e papà.

Gli zii gratificati dalla richiesta, ma in difficoltà rispetto alla gestione di una dichiarazione d'intenti così profonda, si sono inizialmente confrontati con l'educatore poi hanno chiesto un incontro con l'assistente sociale al fine di poter valutare insieme come gestire e rispondere in maniera adeguata alla richiesta di L..

L'educatore man mano ha portato, dall'osservazione fatta durante gli incontri tra L. ed i genitori, una situazione in evoluzione nella relazione e rilevato un L. più consapevole, meno adesivo ai bisogni dei genitori e meno rispondente alle loro aspettative. Un L. che riconosce di star bene dagli zii e di sentirsi protetto nonostante i genitori inducano in L. progetti di rientro a casa più o meno imminenti.

Dopo alcuni mesi di P.I.P.P.I. però nel periodo tra T₀ e T₁, L. torna ad essere, durante gli incontri con i genitori, il bambino che risponde alle loro aspettative e sostiene il desiderio di rientro a casa espresso dai genitori. L'educatore osserva due L., uno prima e dopo gli incontri ed uno durante gli stessi.

L'educatore, confuso, porta così in EM la necessità di comprendere e contestualizzare le relazioni di L.. l'EM si confronta e propone all'educatore di provare ad utilizzare l'ecomappa affinché si possa aiutare L. a far chiarezza rispetto alle proprie relazioni e fornisca all'EM tutta compresi gli zii, la direzione giusta da seguire.

Anche la costruzione dell'ecomappa ha visto impegnati L. e l'educatore per alcuni giorni: si è partiti dal materiale, poi la forma, e poi il compito di disegnare le persone a lui più vicine per poi unire lui e le persone con linee continue o linee tratteggiate in base alla qualità delle relazioni (vedi slide p.p.).

Una volta costruita e completata, l'educatore ha provato a rileggere con L. quanto rappresentato. Gli zii sono stati disegnati per primi e sono le persone più vicine a L. legate a lui con una linea continua. Mamma e papà sono stati disegnati più lontani e mamma è legata a L. da una linea tratteggiata. Nell'ecomappa di L. compaiono anche i cugini (figli degli zii affidatari), un paio di compagni di scuola, l'educatore, l'insegnante di sostegno e la nonna materna.

L'EM ha poi ritenuto di condividere con gli zii la lettura dell'ecomappa affinché anche loro potessero sentirsi riconosciuti nella funzione affettiva e trovassero una chiave di lettura alla richiesta di L. di chiamarli mamma e papà.

L'ecomappa è stato uno strumento bussola che ha permesso all'equipe di trovare chiarezza rispetto a quanto osservato dall'educatore. L'impiego della stessa è diventato un intervento nell'intervento che ha consentito a L. di collocarsi rispetto alle persone per lui importanti. Un intervento nell'intervento quando si è condiviso con gli zii restituendo a loro una forma della relazione con L.

3.4.5.2 Buone pratiche del dispositivo Gruppi con i genitori e i Gruppi con i bambini

a) Ambito Territoriale di Assisi-Foligno-Spoleto

(di Marta Franci e Annachiara Papa)

Definizione della pratica individuata

“Mappe, territori, percorsi: dentro e fuori dai gruppi”

Descrizione della buona pratica

Per contestualizzarci parliamo di Foligno, in provincia di Perugia, dei suoi dintorni fatti di tracce romane, etrusche e medioevali e sicuramente fatti del verde dei boschi, delle colline e delle piccole montagne e di tutti i colori cangianti della campagna circostante che ad ogni stagione si colora di nuovo.

In questi tre anni abbiamo chiaramente riflettuto e riadattato il nostro modo di intendere il dispositivo dei gruppi con genitori e bambini, cercando di “aggiustarlo” (in senso anglosassone, da *adjustment*, regolazione, adattamento, adeguamento) a noi operatori, alla nostra ricorsività e riflessività e poi alle famiglie target.

Nella progettazione dei gruppi con genitori e bambini siamo quindi sempre partite dalle storie delle FFTT, dalle ridondanze osservate o riferite nelle famiglie, dalle loro danze relazionali e sociali.

Siamo, quindi, sempre alla ricerca del *pattern which connects*, di ciò che unisce e che può riflettere la propria storia come allo specchio, che può far vedere alcune danze relazionali della propria storia attraverso e grazie alle somiglianze alle differenze con la storia dell'altro.

Riflettendo sulle e con le nostre FFTT, le abbiamo viste e sentite come sole, un po' “fuori dal mondo”, ma soprattutto un poi fuori da questo mondo, nel *qui ed ora* dal mondo di Foligno e dei suoi territori. L'isolamento delle FFTT, la poca conoscenza e lo scarso utilizzo del contesto, ci hanno spinto ad uscire fuori dalle stanze dei Servizi e dalle case delle famiglie.

Le *mappe* che le nostre FFTT avevano in testa non rappresentavano la ricchezza del territorio.

Abbiamo, quindi, cominciato a riflettere sui luoghi degli incontri con genitori e bambini, lasciando aperte le possibilità di incontro: dentro, ma anche fuori, dentro a luoghi più o meno istituzionali, ma anche fuori, in campagna, nei boschi.

Il percorso dei gruppi con genitori e bambini di P.I.P.P.I. 4 è iniziato con una tombolata, poco prima di Natale 2015, ospiti di un circolo sociale del territorio, attrezzato per quelle tombolate “serie” con tanto di tabellone luminoso e microfono.

E' stato quello il primo momento di incontro tra le FFTT e l'avvio del lavoro insieme come gruppo (gruppo con genitori, gruppo con bambini, gruppo con genitori-bambini).

Come ogni anno nella progettazione abbiamo l'abitudine di ipotizzare e organizzare gli incontri in moduli, ciascuno di essi legato a quel tema che abbiamo visto essere ridondante trasversalmente in tutte le famiglie.

Il 1° modulo in P.I.P.P.I. 4 per il gruppo con genitori e bambini ha riguardato la **regolazione emotiva**. Il modulo aveva i seguenti obiettivi: riconoscere come mi sento, riconoscere le

emozioni dell'altro, sviluppare la capacità di sintonizzarsi sulle emozioni dell'altro rispondendo in modo adeguato.

Per i tre incontri a cadenza quindicinale tra marzo e aprile 2016, siamo stati cortesemente ospiti di un asilo convenzionato. Per riflettere sulle emozioni abbiamo proposto un gioco: quale animale ci rappresenta di più? Abbiamo poi chiesto a ciascun componente della famiglia di costruire il proprio animale con materiali di riciclo e di costruire, poi, insieme al resto della famiglia la tana adeguata per tutti gli animali della famiglia. Abbiamo assistito alla creazione di tane degli equilibri delicati e sorprendenti, come “la casa del pastore tedesco, della formica e del cavallo” o ancora “La casa del cane-farfalla, del leone, del pesce rosso e del barboncino” e anche “la casa del gatto e la volpe”.

Abbiamo concluso il modulo con questa nuova consapevolezza: in alcune tane ci sono molti spazi comuni e pareti decorate, in altre c'è bisogno di fare spazio ad animali molto grandi o diversi tra loro: servono recinti, ingressi separati, acquari. Ci riconosciamo diversi nell'appartenenza... siamo una famiglia!

Il 2° modulo è stato pensato a partire dalla **frammentazione della storia familiare** nelle FFTT. Il modulo voleva sviluppare la capacità di narrare la storia della propria famiglia condividendola con i figli; lavorare sul concetto di tempo e sulla relazione tra passato-presente e futuro. Abbiamo cercato di raggiungere questi obiettivi attraverso 2 uscite tra giugno e luglio 2016.

Nella prima uscita siamo stati ospiti al Parco di Sassovivo: un luogo magico, appena fuori Foligno, raggiungibile in 10 minuti di macchina, attrezzato per picnic con tavoli e panche e chiaramente gratuito. Il parco si configura come il bosco che abbraccia e circonda la Fonte di Sassovivo, una sorgente naturale a 600 metri s.l.m. Sotto gli alberi del bosco abbiamo proposto alle famiglie un laboratorio sulla costruzione del proprio albero genealogico: quanti rami ha la nostra famiglia? Quante foglie? E quali? L'incontro è poi proseguito con una merenda picnic e una passeggiata nel verde.

Nella seconda uscita abbiamo visitato una fattoria didattica del territorio. L'obiettivo era quello di riflettere sulla stagionalità delle cose: quali coltivazioni ci sono, quali attività, come si sviluppa la giornata? E ancora: come influisce la variabile **tempo** nella vita della fattoria? ...E in quella della nostra famiglia? La fattoria, gli animali, le piante hanno rappresentato uno spazio in cui ripensare il proprio vissuto, la propria storia. Uno spazio aperto ed estremamente eterogeneo: dall'erba medica al trattore, dai cavalli al mandorlo. Ci siamo lasciati con un dono: i semi di girasole. Abbiamo molti semi da poter coltivare e di cui poterci prendere cura.

b) Ambito Territoriale di Val Seriana (BG)

(di Cinzia Bettinaglio)

Definizione della pratica individuata

“Storia di un laboratorio con le famiglie prima e dopo P.I.P.P.I.”

Descrizione della buona pratica

In Val Seriana il primo laboratorio con le famiglie “in carico” alla Tutela Minori si sperimenta già dal 2008, con quelle che allora chiamavamo “famiglie risorsa” e “famiglie con domanda”. Fino all'incontro (e all'evoluzione) con P.I.P.P.I., le famiglie che vi partecipano non sono quelle negligenti, o non solo... abbiamo però delle **intuizioni** che P.I.P.P.I. ci confermerà:

- la proposta è assolutamente facoltativa per tutte le famiglie;

- alle famiglie con poche relazioni sociali servono luoghi di incontro e confronto;
- gli obiettivi del gruppo non sono quelli “del cambiamento” inteso nella direzione di rispondere alle aspettative degli operatori, ma si vuole provare a costruire un contesto accogliente;
- I contenuti degli incontri non si avviano a partire dalle difficoltà genitoriali, ma dalle loro risorse;
- anche gli operatori devono fare “famiglia” sociale.

I primi laboratori durano massimo 12/minimo 10 incontri, si propone un incontro ogni 3 settimane; possono partecipare i bambini dai 6 anni in su (alfabetizzati). La proposta del gruppo non è collegata direttamente agli altri interventi di Tutela. Facciamo un incontro di restituzione agli operatori alla fine dell’esperienza, relazionando su come ha funzionato il gruppo. Questo distacco è pensato e voluto per distinguerlo dagli interventi “classici” della Tutela. I invitano 5/6 nuclei familiari.

I contenuti specifici della proposta che si mantengono anche all’incontro con P.I.P.P.I. sono:

- al laboratorio partecipa tutta la famiglia, genitori e figli insieme;
- si pensa ad un “laboratorio”, quindi a un luogo esperienziale, un luogo del “fare” dove i partecipanti devono sentirsi attivi, coinvolti, competenti;
- si cena sempre insieme.

Dopo l’esperienza dei gruppi realizzata in P.I.P.P.I.3, tutti ci accorgiamo dello “scollamento” tra il laboratorio e gli altri dispositivi per cui introduciamo dei correttivi: non cambiamo la formula del laboratorio, però cominciamo ad usare la documentazione che produciamo ad ogni incontro, mandandola puntualmente alle équipes psico-sociali e all’educatore domiciliare. Questo semplice accorgimento permette all’équipe P.I.P.P.I. di riprendere spunti che la famiglia ha portato/mostrato nel gruppo. La comunicazione diventa più trasparente (quello che avviene nel gruppo delle famiglie è in continuità con quello che si affronta nell’educativa domiciliare e negli incontri con l’équipe degli operatori...) e fa parte del lavoro e del percorso che facciamo insieme alle famiglie. Con P.I.P.P.I. 4 abbiamo anche avuto la fortuna di avere una laureanda in psicologia, seguita dalla prof.ssa Milani, che ha fatto la sua tesi mettendo in campo una ricerca sui gruppi per le famiglie P.I.P.P.I. attivati in Provincia di Bergamo, valutando il cambiamento delle autopercezioni dei genitori, prima e dopo il laboratorio. Lei ci ha confermato che il gruppo genitori-figli insieme è un punto importante della metodologia e che conta soprattutto il fatto che sia una proposta in contemporanea all’attivazione degli altri dispositivi e connessa ad essi.

3.4.5.3 Buone pratiche del dispositivo Famiglie d’Appoggio

Ambito Territoriale di Sondrio

(tratto da: Serbati S., 2016: *Il supporto sociale informale: esperienze e prospettive in P.I.P.P.I. - Programma di Intervento Per Prevenire l’Istituzionalizzazione*. Rivista Internazionale di Educazione Familiare, 2, 95-116.)

Al fine di sviluppare l’approfondimento che riguarda la specificità del dispositivo *famiglia d’appoggio* e le strategie più opportune per un buon avvio, di seguito si propone la descrizione e la riflessione su due esperienze emblematiche avvenute in P.I.P.P.I. la prima esperienza è stata raccolta tramite un’intervista all’assistente sociale che ha seguito la famiglia.

Alessandra (nome di fantasia) vive in una piccola città del Nord Italia insieme alla figlia Mara di 7 anni. Alessandra è arrivata dalla Bulgaria qualche anno prima. Nel suo Paese d'origine ha vissuto molti drammi e ha affrontato la maternità da sola. Da subito il piccolo ambiente cittadino la definisce "bizzarra". Interviene il Tribunale per i Minorenni con un mandato per i servizi territoriali di sostegno al nucleo. Nel 2014 Alessandra tenta il suicidio e si avvia quindi il coinvolgimento dei servizi psichiatrici locali, con cui finora Alessandra non ha mai avuto contatti. Alessandra e Mara trascorrono un periodo in comunità mamma-bambino, al termine del quale i servizi territoriali, in accordo con il Tribunale, valutano il rientro a casa utilizzando le proposte progettuali del programma P.I.P.P.I.. Alessandra accetta di buon grado.

L'assistente sociale svolge un'analisi dettagliata dei bisogni. Lo fa insieme alla mamma, così come richiesto dal percorso della VPT del programma P.I.P.P.I.. Racconta l'assistente sociale:

"Rispetto all'ambiente abbiamo che il mondo di questa mamma è fatto anche di aiutanti naturali, cui si rivolge abitualmente. Noi servizi rileviamo anche la presenza di scarsissime risorse parentali, per di più conflittuali: la mamma ha una sorella in città con cui quasi non riesce a parlare. Il conflitto è molto alto ed è impossibile pensare a una relazione d'aiuto in questo momento.

Al contempo la mamma chiede espressamente una famiglia d'appoggio al servizio. E lo faceva ancor prima di P.I.P.P.I..

Rileviamo anche che la mamma ha delle difficoltà personali nelle relazioni con gli altri e questo è senza dubbio un ostacolo nel reperire una famiglia d'appoggio. Per le sue varie esperienze dolorose passate, Alessandra non si fida degli altri e quindi le sue esperienze relazionali sono sempre molto altalenanti. Non è che non le abbia, ma sono tutte, come dire, a piccole dosi."

In questa fase, sembra esserci un momento di empassa: la mamma desidera avere qualcuno che le dia una mano, al contempo è difficile però trovare una famiglia da affiancarle. I professionisti, in particolare l'assistente sociale e l'educatrice, proseguono nel percorso del metodo partecipativo di P.I.P.P.I. e insieme alla mamma definiscono alcune progettazioni.

"In fase di definizione del patto educativo abbiamo inserito due focus: il primo riguardante la scuola, che riferiva come la bambina non arrivasse puntuale. Allora all'interno di questo bisogno si è progettato con la mamma che tentasse di coinvolgere la rete naturale che già aveva per aiutarla ad accompagnare la bambina a scuola e a ritirarla, perché in quel momento aveva un problema di conciliazione dei tempi casa lavoro. L'altra progettazione su cui abbiamo inserito una risorsa informale è stata sui bisogni sanitari della mamma. La mamma è stata ricoverata in ospedale. E la bambina, banalmente, con chi stava? Chi si occupava di lei? Quindi bisogni molto concreti."

Dunque, per superare il momento di empassa, l'equipe coinvolge maggiormente Alessandra:

"La strategia scelta dall'equipe è stata rimanere strettamente sul bisogno, il bisogno ci dice questo, questo e questo e noi andiamo di conseguenza sapendo che una famiglia d'appoggio non c'è ancora. Quindi, abbiamo scelto di partire da ciò che c'era già e lasciare che la mamma individuasse delle persone. Che si fidasse di queste persone era fondamentale. Abbiamo lasciato che provasse lei a organizzarsi con loro: è stata lei a dire prima ci provo io a dire le cose di cui ho bisogno. E così ha fatto e noi eravamo d'accordo che lei ci facesse sapere, per poter avere un quadro dell'organizzazione e ci siamo resi disponibili se fosse stato necessario fare altro."

Contestualmente a questo riconoscimento delle competenze di Alessandra, l'equipe ha sostenuto la nascita di questa rete di supporto informale attraverso una presenza professionale sul campo, utilizzando il dispositivo dell'educativa domiciliare:

"Un'altra strategia si è focalizzata sul lavoro sinergico che è stato fatto da parte dell'educatrice domiciliare che si è resa estremamente disponibile e flessibile a supporto della rete naturale."

E così, attraverso la creazione di una rete di supporto sociale informale intorno alla mamma, è stato possibile dare risposta ai bisogni individuati:

"Banalmente, quando la mamma è stata in ospedale due persone si sono rese disponibili anche

solo per una settimana. Ma sono state individuate dalla mamma e queste persone hanno accettato di tenere la bambina a dormire. La mattina accompagnavano la bambina a scuola e nel pomeriggio un altro volontario, individuato sempre dalla mamma nella sua rete, andava a scuola a prendere la bambina fino al momento di portarla a casa di chi la teneva a dormire. Una persona da sola, una famiglia d'appoggio da sola non riuscirebbe a reggere per tante ragioni, ma spezzettando così, sì. Con figure però che la mamma ha scelto e che la bambina conosce molto bene. E così quindi la mamma si è fidata totalmente di affidare la bambina".

Anche se non previsto dall'equipe dei professionisti, gli aiutanti naturali individuati da Alessandra hanno voluto incontrare i servizi:

"Gli aiutanti naturali, una volta chiamati dalla mamma che ha detto loro: "io ho bisogno di questo questo questo", tanti hanno voluto incontrarmi come assistente sociale e di fatto ci siamo resi disponibili a fare questo incontro. Eravamo io e l'educatrice e la mamma e siamo stati lì a dire che saremmo state sui bisogni concordati. Loro ci chiedevano: "Noi facciamo questo, non chiedeteci più di così". Abbiamo detto: "Tranquilli nessuno vi chiederà più di così; se lo fa la mamma allora voi rispondete alla mamma quello che vi sentirete di rispondere, ma non vi chiediamo di fare la famiglia d'appoggio". Perché loro avevano cominciato a sentire P.I.P.P.I., famiglia d'appoggio... quindi si sono spaventati. Hanno detto "ALT", sono venuti al servizio e abbiamo fatto questo incontro".

Questa esperienza testimonia come la rete naturale delle famiglie sia il primo luogo dove andare a cercare le famiglie d'appoggio: gli operatori hanno chiesto alla mamma di individuare le persone che potevano essere di supporto. L'assistente sociale e l'educatrice che hanno seguito questa mamma si sono fidate delle conoscenze della signora. Loro stesse affermano di essere entrate in *"in un sistema che esiste e che funziona"*, rispetto al quale *"occorre usare curiosità e umiltà ed entrare in punta di piedi."* Il rischio riconosciuto da loro stesse è di dare *"un po' per scontato che queste reti naturali che appartengono a quella famiglia non funzionino. Sono dentro quel sistema familiare lì, e quindi non funzionano"*. Queste operatrici hanno coraggiosamente superato il pregiudizio, a causa del quale si attribuisce la medesima vulnerabilità della famiglia negligente a tutte le persone facenti parte il suo sistema, consentendo loro di esplorare insieme alla mamma la sua rete naturale con fiducia.

Per la ricerca della famiglia d'appoggio, il primo spazio sociale di esplorazione appare quindi la rete familiare e amicale già esistente delle famiglie. Anche se questa è sicuramente una buona indicazione è importante non assumerla come un dogma: le risorse sociali per una famiglia possono essere cercate anche con altre modalità, allargando ad altri spazi sociali, come possono essere la comunità di appartenenza e le risorse disponibili da parte del Centro per l'Affido. Questa valutazione dipende ovviamente dalla singola situazione e dai motivi per cui si pensa alla famiglia d'appoggio.

3.4.5.4 Buone pratiche del dispositivo Partenariato Scuola-Famiglia-Servizi

a) Ambito Territoriale di Jesi e San Ginesio

(di Marina Rosetti)

Definizione della pratica individuata

"Formazione congiunta in P.I.P.P.I., prove di collaborazione tra scuola e servizi"

Descrizione della buona pratica

Nell'estate del 2015 il Referente Territoriale (anche Responsabile U.O. Minori e Famiglia dell'ASP) e le due coach hanno organizzato un incontro di presentazione del programma P.I.P.P.I. rivolto a tutti gli Istituti comprensivi del territorio. L'incontro ha visto la partecipazione dei dirigenti degli istituti scolastici comprensivi e degli insegnanti referenti per l'inclusione. Durante l'incontro sono stati presentati:

- il Gruppo Territoriale e la Rete delle Scuole come occasione di condivisione e concertazione delle pratiche di partenariato tra scuole, famiglie, servizi;
- l'istituto capofila che ha aderito fin da subito al programma. All'istituto capofila è stato affiancato un secondo istituto (che partecipa alle riunioni del Gruppo Territoriale) che è l'istituto che nel nostro territorio è il referente per il disagio.

I Dirigenti e i referenti si sono impegnati a favorire la collaborazione attraverso la partecipazione alle EM dell'insegnante referente per il bambino incluso nella sperimentazione. La riunione si è conclusa con la co-costruzione del percorso formativo che è stato poi realizzato in 3 giornate nell'ottobre 2016 che ha permesso di condividere le scelte relative ai destinatari del percorso (quali e quanti operatori), le tematiche da approfondire, i relatori, la metodologia formativa. Ogni istituto comprensivo ha scelto un gruppo di insegnanti (3-4) che avrebbe partecipato al percorso formativo e che, successivamente, si sarebbero assunti il compito di accompagnare i colleghi docenti nell'applicazione del metodo. Il programma P.I.P.P.I. è stato inserito nei Piani di Offerta formativa per gli insegnanti per l'anno scolastico 2015/2016. È stato infine concordata la necessità di coinvolgere una mamma come "testimone" diretta del programma al fine di aiutare gli operatori ad immaginare e pensare i percorsi di aiuto da un'altra ottica, quella del genitore. Alla formazione hanno partecipato anche gli operatori del secondo ambito in cui si sta sperimentando il programma.

La formazione e il lavoro successivo ha permesso di:

- Regolarizzare gli incontri tra insegnanti, assistente sociale e/o psicologa grazie alla calendarizzazione del piano di lavoro previsto dal programma.
- Valorizzare gli aspetti positivi soprattutto durante le riunioni di equipe (troppo spesso infatti gli operatori non si soffermano sugli aspetti positivi dandoli per scontati o perché non li "vedono" in mezzo alle difficoltà).
- Stimolare soluzioni e idee creative grazie alla presenza in equipe di più professionisti
- Valorizzare le competenze pedagogiche dei docenti contribuendo in modo significativo ad individuare strategie relazionali ed educative anche al di fuori del contesto scolastico.
- Costruire un rapporto di fiducia tra insegnanti ed educatori, che facilita anche rapporti diretti che risultano molto efficaci per il monitoraggio delle azioni.
- Ridurre l'atteggiamento di delega tra operatori con conseguente maturazione del metodo dell'analisi e della progettazione condivisa.
- Valorizzare la figura dell'educatore che non è l'esecutore di un progetto educativo e diventa colui che si impegna, a livello operativo, per realizzare attività condivise in equipe.
- Promuovere le riunioni a scuola non solo come occasione di raccolta delle informazioni, ma soprattutto come occasione di monitoraggio e co-progettazione.

Il percorso formativo congiunto (tra figure con diversa professionalità, quali assistenti sociali, psicologi, insegnanti, educatori, operatori del terzo settore), realizzato all'interno del programma P.I.P.P.I.4, ha dato avvio ad un percorso condiviso tra servizi sociali e scuole del territorio per la costruzione di una griglia di osservazione e registrazione dei segnali di disagio/fattori protettivi e dei bisogni dei bambini nel contesto scolastico. Nella griglia le "aree di osservazione" si rifanno alle sottodimensioni del lato bambino del Triangolo MdB. La costruzione di uno strumento condiviso di osservazione è stata proposta da un gruppo di insegnanti e se ne è poi discusso nel corso di un incontro della Rete delle scuole coinvolte in

P.I.P.P.I. In tale contesto si è anche deciso di utilizzare questa griglia di osservazione per facilitare le scuole ad individuare al suo interno bambini da “proporre” ai servizi sociali per il loro inserimento in P.I.P.P.I. 6 e per i quali compilare insieme il preassessment.

Le criticità riscontrate sono di carattere organizzativo e si riferiscono prevalentemente alla difficoltà di rispettare i tempi previsti dal programma.

b) Ambito Territoriale di Pieve di Soligo

(di Patrizia Dal Molin)

Definizione della pratica individuata

“Un laboratorio per l’educazione alle emozioni”

Descrizione del contesto

La motivazione che ha indotto la scelta di un avvicinamento alla scuola frequentata dai bambini P.I.P.P.I., è sorta successivamente al seminario svoltosi in aprile 2016 a cui hanno partecipato le rappresentanze del territorio che si occupano di minori, con numerosa adesione di insegnanti e dirigenti scolastici, a cui è seguito un laboratorio dedicato specificamente agli insegnanti.

Descrizione della buona pratica

Il Referente Territoriale, dopo aver condiviso l’idea progettuale all’interno dell’EM e dopo aver raccolto l’interesse da parte degli insegnanti, ha incontrato un gruppo di educatori coinvolti nel programma per proporre un intervento nelle classi finalizzato all’espressione delle emozioni.

Gli educatori, a partire dal libro fotografico “Cecil’s pride”, hanno raccontato la vera storia del leone e invitato i bambini a rappresentare un’emozione suscitata dalle immagini e dalla narrazione. La durata dell’intervento è stata di circa 2 ore.

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti, tenuto conto che si è trattato di un solo intervento; gli esiti positivi sono stati riscontrati attraverso la prosecuzione degli incontri nelle equipe multidisciplinari. L’efficacia della pratica si colloca certamente in un quadro articolato di interventi, cioè in continuità e ad integrazione dell’approccio intensivo a favore delle famiglie e dei loro bambini. La scuola, accompagnata in una maggiore comprensione del capitale sociale che rappresenta, risponde positivamente.

La semplicità e facilità dell’approccio, nonché l’impegno limitato in termini di tempo e risorse, permette di ritenere riproducibile e trasferibile l’esperienza, magari pensando di organizzare 2 interventi nell’arco di un anno scolastico. In particolar modo il lavoro su “cooperazione” ed “emozioni” è stato anche occasione per una riflessione condivisa in EM in un’ottica anche di prevenzione delle dinamiche disfunzionali che sempre più spesso si producono nei gruppi classi/scuola (esempio bullismo) a svantaggio dei bambini più vulnerabili.

3.4.6 L’utilizzo di dispositivi di protezione all’infanzia costruiti con le famiglie

Come più volte indicato, il Programma P.I.P.P.I. propone quattro dispositivi di intervento per sostenere le famiglie nel rispondere ai bisogni di sviluppo dei bambini. Come nelle precedenti implementazioni, anche nel corso di questa quarta implementazione, per 6 bambini appartenenti a 6 famiglie diverse, le EEMM hanno ritenuto di utilizzare anche uno specifico dispositivo di protezione all’infanzia, comunemente definito allontanamento.

Se il termine “allontanamento” può, infatti, connotare un’azione dei servizi come un fine in sé, 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 motivo, 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.

In tal senso si richiede che tale dispositivo di protezione all’infanzia sia utilizzato per continuare a garantire un processo di riunificazione familiare, nell’accezione utilizzata da A. Maluccio (1996):

“aiutare ciascun bambino e ciascuna famiglia a raggiungere e conservare in ogni momento il miglior livello possibile di riunificazione, sia che esso consista nel pieno rientro del bambino nel sistema familiare oppure in altre forme di contatto, in ogni caso fondate sulla conferma dell’appartenenza del bambino al suo nucleo familiare” (Warsh, Pine, Maluccio, 1994; Canali et al., 2001; LabRIEF, 2014).

Specificatamente si tratta di situazioni di 6 bambini per 6 famiglie. Di questi, 2 bambini sono usciti anticipatamente dal programma a seguito di tale allontanamento. Rispetto al totale dei bambini (n=473) e delle famiglie (n=434) entrate nel programma, l’utilizzo del dispositivo di protezione dell’infanzia ha avuto un’incidenza rispettivamente dell’1,3% e dell’1,4%, confermando la decrescita nell’utilizzo di tale dispositivo in confronto ai dati della seconda implementazione di P.I.P.P.I. e confermando i dati della prima e terza implementazione.

L’attivazione del dispositivo è avvenuta in un contesto di consensualità della famiglia 3 volte, mentre per le rimanenti 3 situazioni in seguito a decreto del Tribunale dei Minorenni.

Rispetto all’utilizzo di questo dispositivo di protezione dell’infanzia è stato possibile approfondire la tipologia di collocamento utilizzata. Per 2 bambini si è trattato di un collocamento in comunità residenziale, mentre per altri 4 bambini si è verificata una attivazione dell’affidamento familiare.

Tabella 03-51 Dispositivi di protezione dell’infanzia utilizzati nelle Famiglie: consensuale/giudiziale

Regione	AT	Nucleo familiare	n. bambini	Consensuale	Giudiziale
EMILIA R.	Ferrara	ER06F10	1	0	1
VENETO	Venezia	VEN01F20	1	1	0
PIEMONTE	Torino	PIE01F442	1	1	0
ABRUZZO	Lanciano	ABR02Fo1	1	0	1
ABRUZZO	Lanciano	ABR02Fo5	1	0	1
VENETO	Padova	VEN05Fo6	1	1	0
		6	6	3	3

Da notare come per 4 situazioni l'allontanamento sia avvenuto all'interno della progettazione P.I.P.P.I. che quindi è proseguita attraverso la partecipazione dei genitori.

Tabella 03-52 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie: collocamenti

Regione	AT	Nucleo familiare	Affidamento Familiare	Comunità Residenziale	Prosegue con P.I.P.P.I.?
EMILIA R.	Ferrara	ER06F10		1	no (esce il 15/11/2015)
VENETO	Venezia	VEN01F20	1 (intra-familiare)		no (esce il 22/02/2016)
PIEMONTE	Torino	PIE01F442	1 (etero-familiare)		sì
ABRUZZO	Lanciano	ABR02F01		1	sì
ABRUZZO	Lanciano	ABR02F05	1 (prima casa-famiglia, poi intrafamiliare)		sì
VENETO	Padova	VEN05F06	1 (etero-familiare)		sì
		6 (per 6 bambini)	4	2	4

È poi da segnalare una situazione per la quale è stato realizzato l'allontanamento della sorella del bambino con il quale si stava svolgendo il programma P.I.P.P.I. (ER07F07, Correggio Guastalla, Emilia Romagna). La situazione ha proseguito con il programma P.I.P.P.I.

Un'altra tipologia di dispositivo di protezione dell'infanzia è l'utilizzo del collocamento della diade madre-figlio in comunità mamma-bambino, avvenuto per 5 bambini, appartenenti a 5 famiglie diverse. Due di questi erano già in comunità prima dell'avvio di P.I.P.P.I. anche in questa situazione si riconoscono tre situazioni che hanno proseguito con la progettualità partecipativa di P.I.P.P.I.

Tabella 03-53 Collocamenti in comunità mamma-bambino al termine del programma

REGIONE	AT	Famiglia	Note	Prosegue con P.I.P.P.I.?
LOMBARDIA	ValSeriana	LOM08F19	Già in comunità prima di P.I.P.P.I.	no (esce il 17/11/2015)
PUGLIA	Bari	PUG01f13		no (esce il 06/06/2016)
PUGLIA	Manfredonia	PUG06F10	Già in comunità prima di P.I.P.P.I.	sì
EMILIA R.	Parma	ER05F02		sì
MARCHE	Jesi	MAR01F05		sì
		5 (per 5 bambini)		

Infine, si evidenziano le situazioni delle 5 famiglie per 5 bambini che hanno visto l'utilizzo di un dispositivo di protezione dell'infanzia prima dell'avvio del programma P.I.P.P.I. e per le quali il

programma stesso è stato utilizzato con il fine specifico di realizzare un progetto di riunificazione familiare. È possibile notare come in 2 di queste il progetto si sia concluso con il rientro in famiglia.

Tabella 03-54 Riunificazioni familiari

Regione	AT	Nucleo familiare	Rientro in famiglia
SARDEGNA	Olbia	SAR04F01	no
SARDEGNA	Sassari	SAR03F09	no
UMBRIA	Assisi/Foligno/Spoleto	UMB01F17	no
VENETO	Padova	VEN05F01	sì
LOMBARDIA	Mantova	LOM02F17	sì
		5 (per 5 bambini)	

3.4.7 I risultati in sintesi: esiti prossimali

Di seguito sono sintetizzati i risultati presentati nella quarta parte del capitolo 3, a partire dai dati analizzati in riferimento agli obiettivi dettagliati nel modello logico rispetto agli esiti prossimali. Per facilitare la lettura e la comprensione, gli obiettivi vengono organizzati in aree tematiche. A conclusione di ogni area tematica si propongono alcune implicazioni per la pratica e/o per la ricerca.

Obiettivi riguardanti: Metodo e lavoro in Equipe Multidisciplinare

“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)”

- Sono riconoscibili percentuali elevate di compilazione delle sotto-dimensioni dell’assessment in tutte le tre dimensioni considerate (Bambino, Famiglia, Ambiente). È riconoscibile una diminuzione a T2, pur tuttavia mantenendo livelli elevati. Rispetto alla seconda implementazione è riconoscibile un incremento delle compilazioni di circa 20 punti percentuali in entrambi i tempi.
- Sono riconoscibili percentuali alte di compilazione della progettazione ed equilibrate fra le dimensioni del Mondo del Bambino, superiori al 30% in ciascuna sotto-dimensione.
- La modalità con cui sono stati utilizzati “gli incontri in EM”, pur denotando una grande variabilità tra le EEMM nell'utilizzo di questa sezione (con notevoli differenza fra chi ha registrato un solo incontro e chi ne ha registrati centinaia), suggerisce un buon utilizzo di questo strumento.
- Gli “incontri in EM” permettono di riconoscere una conduzione multi professionale del lavoro dove gli incontri registrati sono stati

svolti in compresenza sia di professionisti diversi sia con la famiglia.

- Le modalità di utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini riportano come nella quarta implementazione sia stato possibile avviare l'integrazione del modello teorico di P.I.P.P.I. nelle pratiche professionali, consentendo di ripensare gli interventi con le famiglie in un'ottica inclusiva, con la realizzazione di una ri-significazione condivisa degli eventi e del progetto futuro.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

“Le modalità di utilizzo di assessment/progettazione suggeriscono un utilizzo consapevole dello strumento, mirato al lavoro progettuale, piuttosto che alla sola raccolta di informazioni, attraverso modalità di lavoro multidisciplinare”.

“I dati riportano all'attenzione i diversi utilizzi che gli operatori fanno degli strumenti di documentazione e l'importanza e la necessità di continuare ad accompagnare gli stessi operatori a dare senso e valori all'utilizzo degli stessi, tenendo presente anche le condizioni organizzative presenti nell'ambito in cui si opera”.

Obiettivi riguardanti: Partecipazione delle famiglie

“Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento è aumentato gradualmente”.

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

“Sono stati realizzati documenti appositi per descrivere e spiegare il programma ai genitori coinvolti”.

“Si agisce secondo una logica di trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità e al processo di assunzione delle decisioni (decision making)”.

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

- Dalla sezione “incontri in EM” in RPMonline si evince che in quasi l’75% 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.
- Le modalità di utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini sono diversificate, poco frequenti e spesso mantengono la centralità della partecipazione delle famiglie.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

“I dati riportano all’attenzione la presenza di esperienze di partecipazione della famiglia, anche se, il parziale utilizzo degli strumenti che facilitano il coinvolgimento e il “dare la parola” a genitori e bambini, suggeriscono la necessità di continuare ad accompagnare gli stessi operatori a dare senso e valori all’utilizzo degli stessi”.

Obiettivi riguardanti: Progettazione e RPMonline

“Le procedure previste da RPMonline per raccogliere le informazioni sono utilizzate”.

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

“Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile in grado sempre maggiore nei tre tempi di compilazione”.

“Almeno il 60% delle microprogettazioni include e tiene conto di una descrizione dei bisogni dei bambini e delle capacità dei genitori e dell’ambiente nel rispondere a questi bisogni”.

- 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.

- Molte progettazioni sono avvenute in riferimento a livelli di problematicità medio-gravi.
- Tutti gli strumenti utilizzati e previsti nel piano di valutazione (RPMonline, questionario MdB, questionario SDQ) testimoniano una elevata risposta nel loro completamento e una tenuta nel tempo nel passaggio da T0 a T2, pur con una leggera diminuzione della quantità di attività documentata a T2.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

I primi due obiettivi risultano raggiunti con un importante utilizzo dello strumento RPMonline, che sembra essere diventato parte delle pratiche professionali. La flessione nell'utilizzo degli strumenti a T2 potrebbe essere indice del sovraccarico e della stanchezza degli operatori, cui si è richiesto anche un importante impegno per l'avvio della quarta implementazione del programma.

I secondi due obiettivi richiedono una analisi qualitativa dei dati disponibili, che in questa sede non è stata presentata.

Obiettivi riguardanti: I Dispositivi d'intervento

“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 sulle tematiche previste”.

“Realizzare incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini”.

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

“Realizzare un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (Famiglie d’Appoggio)”.

- 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.
- Il dispositivo che, come nelle passate edizioni, riconosce la maggiore fatica nell’attivazione è la Famiglia d’Appoggio, che sia a To sia a T2 registra una percentuale di attivazioni di circa il 30-35%.
- I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in quasi tutti gli AT. Una inferiore presenza è riconoscibile per l’attivazione dei gruppi per i genitori disponibile per 42 su 47 AT e per le famiglie d’appoggio, dispositivo d’intervento reso disponibile per 39 AT su 47.
- I referenti di AT riportano come l’attivazione dei dispositivi di intervento abbia creato occasioni per la costruzione di linguaggi e pratiche condivise tra l’area sociale, sanitaria ed educativa della tutela anche grazie all’organizzazione di iniziative di formazione congiunta organizzate dai singoli territori e come abbia permesso di avviare azioni di raccordo interistituzionale e interprofessionale per la collaborazione tra i servizi sociali, educativi e sociali e le scuole.
- È possibile rilevare che le città hanno promosso e stanno pianificando attività specifiche per il potenziamento del

dispositivo delle famiglie di appoggio, che risulta essere il più faticoso da avviare, in particolare attraverso il coordinamento con le risorse informali presenti nella comunità territoriale.

- Oltre ai dispositivi previsti dal programma P.I.P.P.I. in 6 famiglie per 6 bambini si è verificato l'utilizzo di un dispositivo di protezione all'infanzia con un'incidenza rispettivamente dell'1,3% e dell'1,4%, confermando la decrescita nell'utilizzo di tale dispositivo in confronto ai dati della seconda implementazione di P.I.P.P.I. e confermando i dati della prima e terza implementazione.
- Nella maggior parte delle situazioni il dispositivo di protezione all'infanzia è stato costruito con la famiglia, che ha continuato la costruzione di un progetto di intervento che ha previsto la temporanea permanenza del bambino al di fuori della sua famiglia, con l'obiettivo condiviso di costruire le condizioni affinché fosse possibile rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino. Per questo motivo l'utilizzo del dispositivo di protezione all'infanzia è stato inserito nel paragrafo riguardante gli esiti prossimali, che riguardano i processi, le attività messe in campo per garantire la realizzazione del progetto pensato in P.I.P.P.I. in vista del perseguimento degli esiti finali e prossimali.
- È interessante notare che dei 6 collocamenti esterni dei bambini P.I.P.P.I., 3 sono stati effettuati in modo consensuale, 3 giudiziale. Questo rapporto numerico non si ritrova nei dati nazionali sul collocamento extra-familiare, che vedono invece una maggioranza di procedimenti giudiziali, ed evidenzia come, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più adeguata alla situazione, P.I.P.P.I. possa costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e rafforzare le competenze genitoriali e il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza e non di contrapposizione con i servizi. Questo orientamento risulta in sintonia con le più recenti raccomandazioni internazionali in tema di tutela dei bambini (per

es., la risoluzione delle Nazioni Unite 64/142 del 2010, *Guidelines for the Alternative Care of Children*).

Implicazioni per la pratica e la ricerca

Gli obiettivi che riguardano i dispositivi di intervento sono stati raggiunti, sebbene con alcune differenziazioni territoriali. Una attenzione dovrà essere dedicata in futuro ad approfondire e supportare una più uniforme diffusione del dispositivo d'intervento delle famiglie d'appoggio e partenariato scuola-famiglia-servizi.

In linea con l'approccio improntato alla trasparenza e alla condivisione del progetto tra genitori, bambini e operatori, dai dati sull'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia si vede l'influenza di P.I.P.P.I. nell'invitare a beneficiare di un progetto di rafforzamento della relazione genitore-figli. L'intervento si è collocato pertanto in una prospettiva di cura dei legami e di attenzione alla riunificazione, intesa come ricerca del massimo possibile mantenimento, commisurato alla specifica situazione, dei legami familiari del bambino (in linea con le più accreditate linee guida internazionali).

04.

I fattori di contesto istituzionale

4.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo vengono presentati gli elementi che concernono l'organizzazione istituzionale e professionale che hanno contribuito a sostenere l'approccio di partenariato inter e intra-istituzionale proposto da P.I.P.P.I. nelle 18 Regioni e nei 46 AT partecipanti.

Come è stato scritto nell'Introduzione, questo processo di implementazione avviene in contesti specifici, rappresentati dai 46 AT, che hanno, ognuno, uno specifico assetto istituzionale, professionale e sociale.

La struttura del capitolo, schematizzata nella figura 04.1, presenta dapprima alcuni elementi di tali assetti (par. 4.2) e poi i diversi "modelli" di implementazione che le Regioni (parr. 4.3 e ss.) e gli AT (parr. 4.4 e ss.) hanno adottato nel corso della sperimentazione e il grado di integrazione degli aspetti innovativi del programma nei servizi interessati all'implementazione.

Nello specifico, presentiamo nei due paragrafi centrali del capitolo i dati raccolti relativi ai seguenti obiettivi/indicatori:

- definizione dei rapporti inter-istituzionali e inter-servizi per garantire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro coordinato tra gli operatori dei diversi servizi;
- realizzazione di una struttura di gestione per realizzare e monitorare un intervento di supporto alle famiglie, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT.

Presentiamo di seguito i processi di lavoro e i relativi risultati sugli indicatori appena citati, a partire dai dati ricavati dalla somministrazione dei 2 seguenti strumenti di ricerca:

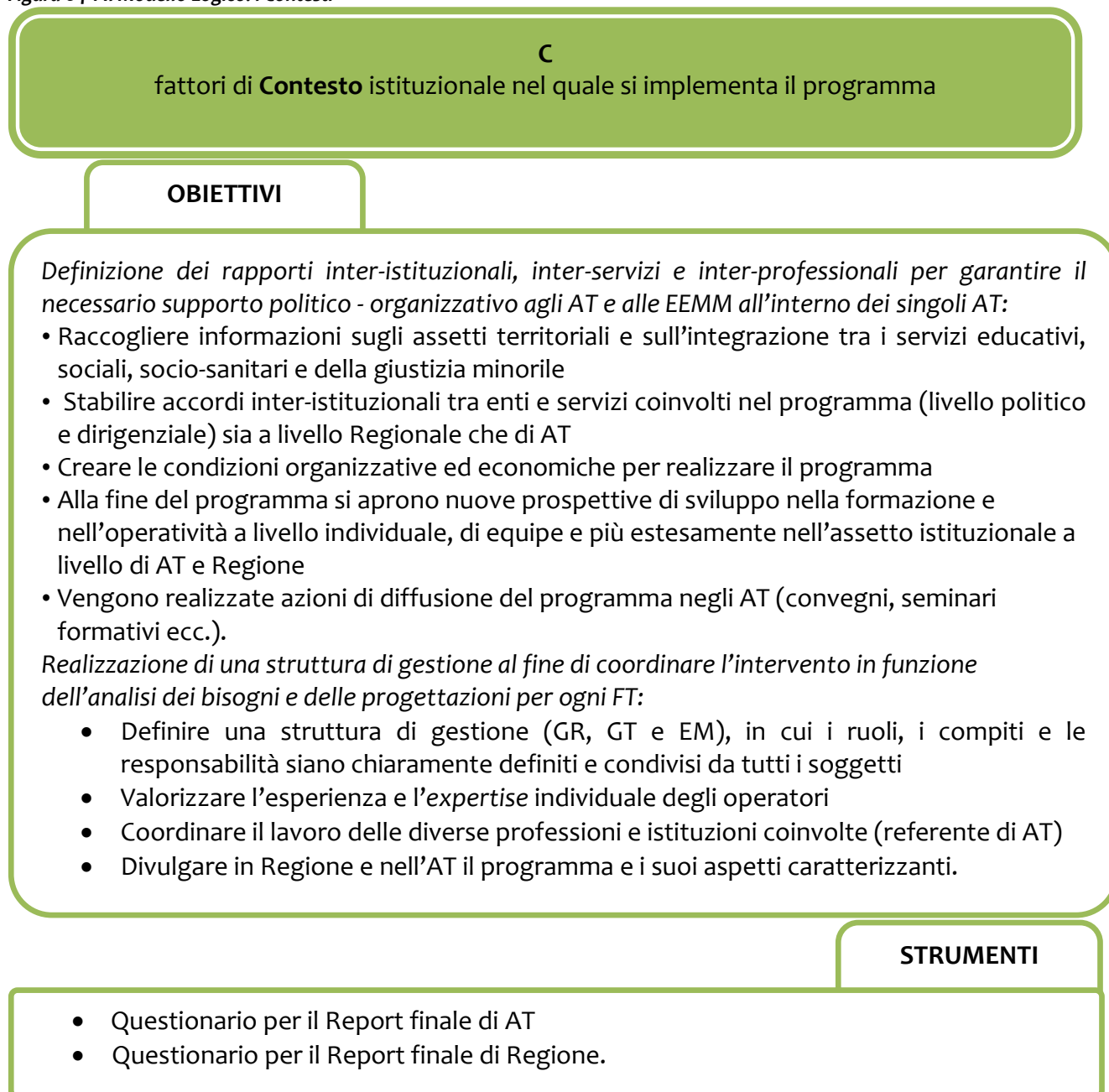
- questionario GR compilato dalle Regioni;
- questionario GT compilato dagli AT.

Le compilazioni sono state:

- 14 su 18 questionari delle Regioni: non sono pervenute le compilazioni delle Regioni Abruzzo, Puglia, Sardegna, Sicilia;
- 44 su 46 questionari degli AATT: non sono pervenute le 2 compilazioni degli Ambiti Territoriali di Gela, Roma Capitale Municipio 3.

I dati di seguito riportati sono tratti da queste compilazioni e si basano pertanto su quanto dichiarato da parte dei soggetti compilatori, ossia i RR e i RT.

Figura 04-1 Il Modello Logico: i Contesti



4.2 Le condizioni organizzative e professionali per realizzare il programma

In linea con le teorie sulla negligenza e con le ricerche sulle condizioni di efficacia dell'intervento con le famiglie negligenti, è oggi riconosciuto come un importante fattore predittivo di successo sia l'integrazione degli interventi verso le famiglie, che è il prodotto, a sua volta, di un lavoro integrato fra istituzioni, servizi e professionisti diversi.

Per questa ragione la struttura del Modello Logico (presentata nel cap. 1) si fonda sul fatto che ogni AT che implementa il programma costruisca le condizioni per creare connessioni fra le istituzioni, i servizi e le professioni che intervengono nelle situazioni di negligenza familiare.

P.I.P.P.I. propone pertanto di costruire innovazione sociale per mettere in campo interventi flessibili e integrati tramite la cura delle dimensioni sia dell'*intra* che dell'*inter*, che produca come *outcome* finale il con tra genitori e figli e il con tra famiglie e servizi e quindi indica come prioritario sviluppare **4 tipologie di *partnership collaborative***: un partenariato inter-istituzionale; inter-servizi di una stessa istituzione/ente; un partenariato inter-professionale, che concerne la costruzione dell'EM e implica un'offerta di servizi meno lineare, parallela e gerarchica e invece più integrata; il partenariato famiglie-servizi, che prevede la graduale partecipazione della famiglia al progetto di intervento che la riguarda.

Costruire queste condizioni è allo stesso tempo un presupposto, in particolare per poter disporre effettivamente delle EEMM, e un esito considerato prossimale della sperimentazione.

Per poter aderire a P.I.P.P.I., in risposta al bando Ministeriale, è stato chiesto alle Regioni di verificare che gli AT candidati fossero in possesso di una serie di requisiti in grado di definire la cosiddetta *readiness* dell'AT rispetto alle richieste del programma P.I.P.P.I.

Le schede compilate da parte dei singoli AT in questa fase forniscono quindi una serie di informazioni sugli assetti organizzativi e professionali degli AT antecedenti all'avvio della sperimentazione, genericamente riassumibili come segue:

- alta variabilità del numero di Comuni componenti ogni AT e del numero di abitanti di ogni AT;
- esiguità del numero di AT che dichiara di avere una gestione amministrativo-professionale dei servizi di *welfare* unitaria. Se questo dato è comprensibile, se riferito agli AT che sono costituiti da 1 solo Comune (che sono una minima parte), rappresenta un problema per gli AT che si sono candidati come unico AT, ma non hanno, in partenza, una struttura gestionale unitaria che consenta di svolgere la necessaria funzione di regia del programma;
- difformità nella definizione del servizio titolare della funzione di protezione e cura dei bambini fra i diversi AT e non solo fra Regioni;
- difformità importanti rilevabili anche sulla presenza di un nucleo interdisciplinare di professionisti con consuetudine di lavoro integrato nelle situazioni di protezione in AT.

Da queste informazioni basilari si evince già che, nonostante la richiesta agli AT di possedere dei requisiti minimi, gli assetti demografici, organizzativi e tecnici dei 51 AT inizialmente aderenti all'implementazione sono tra loro sostanzialmente difformi e non sempre tali da garantire le competenze gestionali necessarie a realizzare l'implementazione.

4.3 La realizzazione di una struttura regionale di supporto all'intervento (GR)⁸

A partire da P.I.P.P.I.3 alle Regioni è stato attribuito il compito di favorire complessivamente l'implementazione del programma, garantendo il regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, la regolarità e correttezza della rendicontazione economica.

Per questo le Regioni, nelle quali ha aderito al programma più di un AT, sono tenute ad istituire un tavolo di coordinamento regionale o Gruppo Regionale (GR) al fine di:

- sostenere e garantire il buon funzionamento del programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli AT aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al programma.

La **costituzione del GR** è avvenuta in 10 Regioni, in 7 di queste, già dalla fase di pre-implementazione.

Per le 4 Regioni in cui non è stato costituito: in Basilicata l'implementazione ha visto un unico AT partecipante, per cui è stato valutato che il GT di AT potesse svolgere le stesse funzioni del GR; in Campania viene dichiarato che non è stata possibile l'attivazione a causa del mutamento degli assetti organizzativi regionali; la Lombardia dichiara che nel corso del 2015 è stato istituito un gruppo di lavoro, denominato "Tavolo regionale sulla tutela dei minori", che ha elaborato le linee guida regionali sulla promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori, approvate il 15 febbraio 2016 con DGR n. 4821; il Veneto afferma di aver svolto comunque una costante e sistematica funzione di coordinamento degli AT coinvolti.

La **formalizzazione del GR** non è avvenuta in 7 Regioni per la difficoltà nella definizione dei componenti del GR (Lazio), in quanto il GR è attivo come coordinamento degli ambiti coinvolti in P.I.P.P.I. con il coinvolgimento quando necessario dei referenti delle altre Istituzioni coinvolte e del Terzo Settore e dunque la scelta è stata quella di non dedicare un Tavolo specifico su P.I.P.P.I. ma inserire il programma nel sistema integrato dei servizi per la tutela e la prevenzione che è stato disciplinato con la DGR 535/2015 (Liguria) o in quanto è prassi della Regione non formalizzare gruppi di lavoro, ad eccezione di quelli derivanti da specifiche previsioni normative (Toscana).

Le maggiori **criticità** incontrate nella costituzione e nel funzionamento del GR riguardano:

- l'assenza/debolezza del sostegno della componente politica (6 Regioni);
- l'assenza/debolezza del sostegno della componente dirigenziale (1);
- la mancanza di tempo del RT (1);
- la mancanza di risorse da parte dell'ente titolare del programma P.I.P.P.I. (1);
- la debolezza della partecipazione degli altri enti (3), ad esempio l'Emilia Romagna segnala difficoltà nel coinvolgimento del Tribunale dei Minori e di alcuni servizi sanitari in particolare la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e la Pediatria di comunità e il mondo della scuola;

⁸ In questo paragrafo sono presentati i dati provenienti dai 14 questionari di Regione pervenuti entro il 20 aprile 2017. Si farà pertanto sempre riferimento come numero massimo di 14 Regioni.

- difficoltà comunicative con gli altri enti (3).

Altre criticità fanno riferimento alla difficoltà di conciliare i tempi (Molise), alla sostituzione del ruolo di referente che ha richiesto una fase di assestamento (Umbria e Lombardia) e alla numerosità dei componenti dello stesso GS che porta al problema di individuare argomenti e temi trasversali alle diverse appartenenze, che abbiano ricadute operative concrete (Piemonte).

Tali criticità sono state affrontate attraverso il coinvolgimento della componente politica e dirigenziale (8 casi), con una maggiore attenzione ai linguaggi condivisi (3) e alla costruzione condivisa delle agende di impegni (5) e infine con la messa a disposizione di maggiori risorse sul programma (1).

Per quanto concerne la **composizione**, su un totale di circa 71 componenti dichiarati da parte di 7 Regioni, circa 20 sono i membri della Direzione dei servizi sociali, 30 della Direzione dei servizi sanitari, 7 dell'Ufficio Scolastico regionale, 10 dell'Autorità giudiziaria (AG), 7 del privato Sociale, 4 dell'area dei servizi educativi 0-6 anni.

In 8 casi il GR ha operato per promuovere **rapporti di collaborazione/partenariato** con altri soggetti istituzionali per l'implementazione del programma.

Il GR ha promosso tali rapporti di partenariato con altri soggetti attraverso comunicazioni scritte (28 azioni), incontri informativi (29 incontri), incontri formativi (19).

In 5 Regioni sono stati organizzati **incontri formativi** complementari e aggiuntivi a quelli realizzati dal GS a livello nazionale, che hanno interessato globalmente 1351 operatori di diverse professionalità, per un totale di 13 incontri di durata media di 5 ore, in cui la partecipazione del GS dell'Università di Padova è stata del tutto secondaria o addirittura nulla per la maggior parte dei casi. Tali azioni possono quindi rappresentare un indicatore indiretto del percorso di appropriazione del modello in atto in queste 5 Regioni.

4.3.1. Il coordinamento regionale

Uno dei compiti principali del GR è quello di coordinare il lavoro dei diversi AT aderenti alla sperimentazione nel territorio regionale. Nello specifico, nel piano di lavoro, è indicato che le Regioni nelle quali ha aderito al programma più di un AT istituiscono un tavolo di coordinamento regionale al fine di:

- sostenere e garantire il buon funzionamento del programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli AT aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al programma.

Tale azione di coordinamento è stata svolta in 14 Regioni con cadenza bimestrale (2 casi), trimestrale (7 casi), quadrimestrale (4 casi). In una Regione non è stata prevista una periodicità in quanto era coinvolto soltanto un AT e le questioni sono state affrontate "al bisogno". Gli incontri hanno avuto una durata media di 2,5 ore.

Il lavoro svolto ha riguardato la promozione e il sostegno all'implementazione del programma nelle sue diversi componenti, con specifici interessi a seconda della struttura organizzativa

delle diverse Regioni. In 7 casi viene citata la verifica delle azioni previste dal piano di valutazione, in 6 casi aspetti finanziari, rendicontativi e amministrativi dell'implementazione, mentre altre Regioni riferiscono che il lavoro di coordinamento è stato volto ad approfondire anche gli aspetti contenutistici supportando il processo di attivazione dei dispositivi, a favorire lo scambio di buone prassi, a coinvolgere le scuole e i servizi socio sanitari, ad organizzare eventi formativi e a riflettere sui possibili sviluppi futuri del programma.

4.3.2 L'impatto del programma sugli assetti regionali

Gli esiti dichiarati del lavoro del GR sono riferibili:

- alla promozione dei Gruppi Territoriali in forma stabile (in 5 casi),
- alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (in 5 casi)
- alla realizzazione di iniziative congiunte fra Regione e AT o fra assessorati regionali (in 5 casi).

Tra queste ultime, l'Emilia Romagna documenta iniziative formative sul dispositivo dei Gruppi dei genitori e bambini e rispetto al tema del coinvolgimento delle famiglie nell'équipe, la Liguria iniziative di formazione varie, il Molise incontri per la divulgazione del programma e per la definizione di specifici interventi e la conoscenza degli esiti, il Piemonte l'avvio di iniziative di sensibilizzazione e formazione sui principi e sul metodo del programma P.I.P.P.I. presso le scuole coinvolte, in collaborazione con l'USR e gli uffici scolastici territoriali, la Toscana la realizzazione di 2 seminari regionali: "Genitorialità, infanzia, adolescenza, conoscenza e prospettive di intervento" per la definizione degli obiettivi di intervento sull'area della genitorialità e per la valorizzazione delle buone prassi, e "Pratiche innovative per il sostegno e promozione della genitorialità: il Programma P.I.P.P.I. In Toscana", iniziativa programmata e realizzata con il coinvolgimento degli AATT "senior".

Tre Regioni riferiscono inoltre altri esiti:

- in Liguria è stato promosso l'utilizzo dell'approccio metodologico di P.I.P.P.I. per la costruzione dei capitolati di assegnazione dei servizi di educativa domiciliare;
- in Piemonte, in occasione della riunione del GR del 14.11.2016, che ha visto la presenza di un Dirigente della Direzione regionale Sanità, è stata individuata come priorità della programmazione regionale, quella del sostegno alla genitorialità fragile, che metta a sistema il modello P.I.P.P.I., introducendolo come prassi ordinaria nell'intervento dei servizi socio-sanitari a favore dei minori e delle famiglie. Tale obiettivo potrebbe essere raggiunto attraverso la stesura di raccomandazioni rivolte ai servizi socio-sanitari, focalizzate sul sostegno alla genitorialità fragile. Oltre a ciò, il GR ha condiviso la necessità di un'attività di formazione per gli operatori, sui principi e la metodologia P.I.P.P.I.;
- in Toscana P.I.P.P.I. è stato considerato "obiettivo strategico" del lavoro nell'area delle famiglie vulnerabili, attraverso il progetto regionale "Genitorialità, infanzia e adolescenza", inserito nel Piano regionale di Sviluppo (2016-2020) e negli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria, quali, ad esempio, il Profilo Sociale Regionale definito nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Sociale Regionale. Inoltre è stato elaborato un set di indicatori sull'area della prevenzione e della promozione della genitorialità che tengono conto, tra l'altro, delle pratiche e dei dispositivi sperimentati attraverso il Programma P.I.P.P.I.

Rispetto all'impatto complessivo della metodologia e della governance del programma sull'attività di programmazione/ governo locale, in almeno 8 Regioni è continuato il processo, già avviato in P.I.P.P.I.3, di approvazione di Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e li integrano nei propri assetti organizzativi. Esse sono:

- l'Emilia Romagna in cui, nel processo di attuazione dei principali e più recenti dispositivi normativi regionali dedicati al tema del lavoro integrato nelle situazioni di bambini e ragazzi con famiglie fragili, si sta recependo l'esperienza dei principi e degli strumenti di P.I.P.P.I. nella declinazione operativa. In particolare si segnalano:
 - “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento” (DGR n. 1102/2014) che contengono gli indirizzi per la definizione degli accordi, tra Enti Locali ed Azienda USL, per la realizzazione di interventi integrati delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati dalla loro famiglia o a rischio di allontanamento, spesso proprio per motivi legati a gravi forme di incuria, maltrattamento, abuso, al fine di creare uniformità nei percorsi di cura e di tutela e garantire livelli essenziali di intervento sociale, sanitario e socio-sanitario. In tale delibera si danno indicazioni per realizzare la composizione e funzionamento delle équipe territoriali e/o UVM (unità di valutazione multiprofessionale). Nel territorio emiliano-romagnolo sono presenti nei diversi distretti delle équipe di primo livello composte da assistenti sociali e psicologi che si integrano dell'apporto di altri professionisti specialisti (neuropsichiatra, ginecologo, consulente giuridico, pediatra, educatore, ecc.) assumendo così la valenza di livello specialistico in relazione alla complessità della situazione del bambino e del suo contesto familiare e di vita;
 - “Linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso” (DGR 1677/2013), che sono l'esito del lavoro di un gruppo di professionisti esperti del territorio regionale (sociale, sanitario, educativo, scuola) che partendo dalle normative internazionali, nazionali e regionali, dalle conoscenze/evidenze scientifiche e dalle buone prassi ha messo a punto uno strumento di lavoro integrato che fornisce una cornice di riferimento ed indicazione concrete ed operative. Il maltrattamento è il risultato di una complessa interazione di fattori individuali, relazionali, sociali, culturali e ambientali che richiede una forte integrazione anche delle politiche e degli assessorati di competenza. Le Linee di Indirizzo definiscono il fenomeno del maltrattamento, inclusa la trascuratezza grave, come un problema di salute pubblica, ed offrono raccomandazioni operative nelle diverse fasi dell'intervento: rilevazione – attivazione della rete dei servizi – segnalazione all'A.G. – Valutazione multidisciplinare;
 - “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari” DGR n. 1904/2011 e ss.mm. Delibera che nel riconfigurare il sistema di accoglienza delle comunità educative e dell'affidamento familiare, ribadisce e rafforza la necessità della valutazione e presa in carico multidimensionale dei minori soggetti ad interventi di protezione e tutela. La delibera infatti tra i suoi articoli include il tema della metodologia del lavoro integrato (art. 5 Parte I) e dell'accoglienza integrata (art. 1 Parte III). Nel testo è centrale la cultura dell'accoglienza, della prossimità, della solidarietà e del mutuo aiuto tra famiglie con figli, per un effettivo sostegno alle responsabilità

- genitoriali nell'ottica di sviluppare *empowerment*, inclusione sociale e partecipazione comunitaria.
- il modello Multidimensionale del Mondo del bambino, il cosiddetto triangolo, è stato utilizzato all'interno del Progetto Adolescenza (Dgr 590/2013). Tale modello è stato trasferito nella costruzione di un profilo degli adolescenti che analizzi le dimensioni di vita degli adolescenti: il loro crescere, le condizioni familiari e il contesto ambientale, così da creare una mappa da percorrere insieme nel Progetto Adolescenza che offra uno spazio di parola e confronto per un linguaggio comune e condiviso ma che diventi anche un mediatore di riflessività e programmazione sui bisogni e risorse degli adolescenti nel proprio territorio. Il profilo regionale adolescenti intende supportare azioni integrate e coordinate per il sostegno alle politiche a favore dell'adolescenza;
 - Il riferimento agli strumenti di analisi predisposti nella sperimentazione di P.I.P.P.I. nell'implementazione della misura nazionale del SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva);
- il Lazio con il Piano Sociale Regionale, DGR 57/2017, che ha individuato in P.I.P.P.I. l'elemento cardine del sistema di prevenzione degli allontanamenti e dell'appropriatezza degli interventi nella programmazione regionale;
 - la Liguria con la DGR 535/2015, Delibera Quadro - Sistema socioeducativo di promozione, prevenzione e tutela per bambini e adolescenti. Gli uffici regionali si sono inoltre impegnati nella programmazione e nella predisposizione di un avviso a valere sul POR-FSE, per la realizzazione di progetti integrati volti ad offrire a nuclei familiari con minori svantaggiati servizi innovativi e personalizzati di sostegno per il superamento di condizioni di disagio familiare e relazionale, quale presupposto per percorsi di inclusione efficaci. Questa possibilità, che ha coinvolto per la prima volta il settore delle Politiche Sociali per lo sviluppo di azioni di inclusione sociale, integrate a quelle prettamente mirate alla formazione e all'inclusione lavorativa, consentirà di sviluppare progettualità sul territorio secondo linee di indirizzo basate sull'approccio P.I.P.P.I., contenute nell'avviso stesso;
 - la Lombardia con la DGR. 4821/2016 "Linee guida regionali per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia", documento elaborato sulla base delle diverse esperienze realizzate sul territorio, tra le quali l'approccio Family Conference e il modello sperimentale P.I.P.P.I. Inoltre alcuni Ambiti hanno inserito il Programma nella Programmazione triennale dei Piani di Zona 2015-2017. In un Ambito è stato riprogettato il servizio di tutela minori e del segretariato sociale alla luce dei principi del Programma P.I.P.P.I.;
 - il Piemonte con il Patto per il Sociale della Regione Piemonte, documento programmatico delle politiche di welfare per il triennio 2015-2017 che, pur non facendo esplicito riferimento a P.I.P.P.I., afferma la volontà di "mettere a sistema i progetti e le prassi già presenti e diffuse in diversi territori della nostra regione" (DGR n. 38-2292/2015);
 - la Toscana con la DGR 274/2016 mediante la quale si è assunto l'obiettivo della piena attuazione del Programma P.I.P.P.I., ponendone gli obiettivi a fondamento di un percorso di sviluppo dell'area della prevenzione e del sostegno alla genitorialità fragile, per la costruzione di un sistema regionale diffuso basato sull'integrazione - nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari toscani - professionale, organizzativa ed istituzionale,

secondo i modelli che il Programma stesso propone; al riguardo i territori “senior” sono stati investiti, anche con il supporto di risorse finanziarie integrative, di un compito di disseminazione dell'esperienza e di affiancamento nel lavoro di coordinamento della Regione. Vi è inoltre la DGR 1133/2016 che ha previsto l'integrazione e la ri-composizione dei vari percorsi di intervento promossi e sostenuti dalla Regione sull'area della genitorialità: l'ambito prioritario di intervento è rappresentato dalle azioni sostenute attraverso i Fondi erogati dal Dipartimento Politiche per la Famiglia, alle quali si è deciso di affiancare le pratiche derivanti dalla sperimentazione P.I.P.P.I., nel tentativo di tracciare percorsi e progettualità sociali, socio-sanitari e socio-educativi tra loro interconnessi;

- l'Umbria ha approvato il piano regionale di prevenzione sanitaria 2014-2018, in cui ha incluso il modello P.I.P.P.I. nella progettazione degli interventi relativi ai minori presenti nel PRO FSE 2014-2020.

Per quanto riguarda le **Prospettive di sviluppo** in Regione, sono menzionate:

- la volontà di dare corso all'ampliamento e alla diffusione del Programma nella Regione coinvolgendo nuovi AT nella prossima sperimentazione e attivando il percorso del Livello Avanzato in P.I.P.P.I.6 (Campania, ER, Liguria, Marche, Toscana);
- la volontà di rafforzare l'implementazione del Programma in Regione tramite la progettazione di autonome iniziative formative a livello regionale e di finanziamento in proprio, in particolare per sostenere gli AT che hanno concluso la sperimentazione nazionale (ER, FVG, Lombardia, Veneto);
- la volontà di assumere il modello P.I.P.P.I. come elemento cardine del sistema di prevenzione degli allontanamenti e dell'appropriatezza degli interventi nella programmazione regionale (Lazio, Molise, Marche);
- l'esigenza dell'individuazione di una struttura gestionale che faciliti il confronto tra Ambiti territoriali e fra le istituzioni che interagiscono con quelle deputate alle politiche sociali, sul modello del GR. Un aspetto da sviluppare, a questo proposito, è il raccordo con Direzione Scolastica Regionale (Lombardia, Piemonte);
- a questo proposito, l'ER individua come priorità la promozione della programmazione comune e l'integrazione professionale per costruire pari coinvolgimento di tutte le istituzioni coinvolte e di tutte le professionalità tenendo presente tutti i canali e gli strumenti che possono facilitare l'avvicinamento al programma;
- volontà di implementare la sperimentazione in nuovi AT, oltre che di costituire il GR anche attraverso la definizione di obiettivi sostenibili e coerenti (Umbria, Veneto);
- volontà di continuare un dialogo interistituzionale, in particolare con il privato sociale, per comprendere le possibili prospettive di implementazione del programma (Calabria).

4.3.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in Regione

Alla fine del questionario, i RR hanno descritto in modo aperto i punti di forza e i punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. realizzata in Regione. Li presentiamo sintetizzandoli di seguito in due aree, quella organizzativo-gestionale e quella tecnico-professionale.

Punti di forza

Area organizzativo istituzionale

- occasione per implementare sul territorio reti di intervento (Umbria) e per sistematizzare conoscenze acquisite in progettazioni antecedenti, (ad esempio Progetto di Ateneo di Padova, Progetto reti di famiglie in Veneto (Veneto);
- occasione per sviluppare sistemi di monitoraggio degli interventi e servizi a favore dei minori e delle famiglie (Toscana);
- occasione per realizzare momenti di confronto ed elaborazione tra servizi e AT diversi grazie alla manifestazione di forte interesse da parte dei territori verso il programma (Marche, ER, Campania);
- la sperimentazione P.I.P.P.I. ha contribuito alla definizione delle Linee guida regionali sulla promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia (Lombardia);
- P.I.P.P.I. è stato assunto come cardine del sistema di prevenzione degli allontanamenti e dell'appropriatezza degli interventi nella programmazione del Piano Sociale Regionale (Lazio);
- la contaminazione fra i servizi sociosanitari e quelli educativi che sempre più adottano la stessa metodologia e condividono gli stessi linguaggi e generano iniziative anche autonome per la diffusione delle buone prassi. L'emanazione della DGR 535/2015, allegato D, che richiama fortemente la metodologia del programma P.I.P.P.I. e il suo framework di riferimento, ha contribuito a sviluppare e guidare i territori nelle programmazioni locali dei servizi per la prevenzione e il sostegno alla genitorialità (Liguria);
- il collegamento con le realtà del privato sociale del territorio operanti nel settore delle povertà, del disagio familiare e sociale (Calabria).

Area tecnico-professionale

- la graduale diffusione ed applicazione di modalità di intervento che si orientano ai principi del programma, ad esempio alcuni AT hanno esteso il dispositivo dei Gruppi dei genitori a genitori non coinvolti nel programma e soprattutto lo strumento del Modello multidimensionale "Il mondo del bambino" è stato utilizzato anche per progettualità diverse (es. inserimento in comunità mamma-bambino), consentendo in questo modo la diffusione di buone pratiche e la loro sostenibilità nel tempo (Piemonte);
- la professionalità, la motivazione e l'entusiasmo degli operatori impegnati (FVG, Molise);
- la sperimentazione, strutturata scientificamente, ha contribuito a sistematizzare intuizioni e processi già attivati rispetto al lavoro di rete, ai progetti di vicinanza alla fragilità delle famiglie. Un AT, ad esempio, ha ampliato il Gruppo territoriale a tutte le scuole del territorio, ha esteso la partecipazione al programma a tutti gli operatori che si

occupano di famiglie con minori, ha promosso l'acquisizione e il consolidamento del metodo e degli strumenti da parte delle EEMM in elevata integrazione con i servizi specialistici del territorio. La sperimentazione inoltre ha aiutato a ragionare sugli esiti e a sperimentare la valutazione in itinere, pratica ancora molto distante all'interno dei servizi (Lombardia);

- la diffusione del metodo ha permesso di far nascere sui territori liguri i Centri per la Famiglia a partire dai finanziamenti previsti sul fondo nazionale per la famiglia, e molti hanno assunto P.I.P.P.I. come modello operativo e sviluppato azioni ad esso riferite. Questo sta determinando un cambiamento nell'approccio d'intervento di lavoro con le famiglie da parte dei servizi che sempre più riconoscono in esse il punto di partenza per la costruzione di un progetto di sostegno condiviso e partecipato e soprattutto sperimentano un approccio di tipo valutativo del proprio intervento che coinvolge la famiglia stessa e promuove reale e positivo cambiamento (Liguria);
- il potenziamento delle capacità tecniche e riflessive degli operatori coinvolti, i momenti di confronto e rielaborazione tra realtà diverse e l'utilizzo della piattaforma che facilita la programmazione comune (ER).

Punti di debolezza

Area organizzativo istituzionale

- difficoltà organizzativo-finanziarie-gestionali dell'AT aderente (Basilicata);
- difficoltà nel coinvolgimento e collaborazione con attori istituzionali nell'implementazione del programma (Calabria, Campania);
- debolezza sostegno politico (FVG);
- difficoltà nei rapporti amministrativi e gestionali con alcuni AT (Lazio);
- il periodo di implementazione della quarta fase ha coinciso con il cambio dell'amministrazione regionale, che ha rallentato i processi per l'istituzione del Coordinamento tecnico regionale per le politiche sui minori, che avrebbe completato il quadro della governance così come prevista, salvo il fatto che le azioni di promozione e supporto delle attività sono state comunque svolte. Permangono comunque difficoltà nel coinvolgimento istituzionale della parte sanitaria, che ha visto una riforma di tutti gli assetti e che ha determinato la riconfigurazione dei vari referenti (Liguria);
- carenza di risorse economiche da parte dell'Amministrazione Regionale da destinare alla formazione del personale dei servizi territoriali e difficoltà a monitorare le azioni degli AT (Marche);
- esiguità del monte ore da distribuire sul dispositivo dell'educativa domiciliare (Molise);
- la tempistica regionale di erogazione dei finanziamenti (Veneto).

Area tecnico-professionale

- difficoltà degli AT di rispettare la tempistica relativa all'inserimento dei dati al T0 e al T2 e nell'implementazione dei dispositivi (Campania, ER, Marche, Lombardia, Lazio, Liguria, Lombardia, ER, Sicilia);
- difficoltà di alcuni AT nell'assumere l'approccio P.I.P.P.I. alle situazioni "extra P.I.P.P.I.", nel coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali e professionali e nel coinvolgimento attivo delle famiglie (ER);

- difficoltà degli AT relative al carico di lavoro, ai rapporti interistituzionali e alla non corrispondenza dei tempi richiesti dal programma con i tempi dei servizi, nell'utilizzare tutti i dispositivi proposti dal Programma (Lombardia);
- le differenze tra gli AT nello stato di avanzamento di attuazione dei dispositivi, ad esempio il dispositivo della famiglia d'appoggio (Piemonte).

4.4 La realizzazione di una struttura territoriale di supporto all'intervento in AT (GT)⁹

Secondo quanto dichiarato dai RT, la **costituzione** del GT è avvenuta in 42 sui 44 AATT che hanno compilato il questionario, in 33 di essi in maniera completa e formalizzata. Il GT non è stato avviato nella Città di Bari e Cremona.

Per quanto concerne la **composizione**, la maggior parte dei componenti del GT appartiene all'ente comunale, seguiti dai rappresentanti della scuola e dei servizi educativi (area 0-6 anni), poi dell'ASL (psicologi e neuropsichiatri), del privato sociale, dell'associazionismo e del volontariato (prevalentemente per il reperimento e l'accompagnamento delle famiglie di appoggio), e in ultimo dell'AG. Interessante notare il numero elevato di rappresentanti della scuola, quasi raddoppiato rispetto alla terza implementazione.

Tabella 04-1 Componenti che fanno parte del GT nei diversi enti

ASL	100
Scuola	104
amministrazione comunale e provinciale	125
privato sociale	90
servizi educativi	41
autorità giudiziaria	115
Altro	30

Nel periodo di implementazione di P.I.P.P.I.4 il **numero di incontri** del GT è stato da 1 a 3 in 15 AT; da 4 a 6 in 20; da 7 a 10 in 5. Il GT ha promosso i **rapporti di partenariato** con altri soggetti del territorio per favorire l'implementazione del programma attraverso le azioni riportate nella seguente tabella.

⁹ In questo par. vengono presentati i dati provenienti dai 44 questionari di AT pervenuti entro il 2 maggio 2017.

Tabella 04-2 Rapporti di partenariato promossi dai vari GT con le rispettive azioni

SOGGETTI	COMUNICAZIONE SCRITTA	INCONTRI INFORMATIVI	INCONTRI FORMATIVI	ALTRO
ASL	20	31	23	6
SCUOLA	34	36	24	6
AMMINISTRAZIONE COMUNALE, PROVINCIALE E REGIONALE	16	28	17	2
PRIVATO SOCIALE	19	24	24	3
SERVIZI EDUCATIVI	13	23	14	3
AUTORITÀ GIUDIZIARIA	10	9	2	3
ALTRI SOGGETTI (associazioni sportive e di volontariato, ecc.)	1	4	5	3

Come già in P.I.P.P.I. 1, 2 e 3, dal punto di vista organizzativo, si individuano 2 tipologie prevalenti: un GT costituito da quadri e dirigenti, ossia politico-istituzionale (una sorta di comitato di coordinamento, più che un *gruppo*) e un GT costituito da figure intermedie (funzionari e Posizioni Organizzative), con caratterizzazione maggiormente tecnico-operativa.

Dove il GT assume la prima configurazione, le aree di lavoro sono piuttosto centrate sull'informazione e le strategie di promozione dei raccordi inter-istituzionali e del partenariato; dove assume la seconda, le aree di lavoro sono più legate: all'operatività delle EEMM, e quindi all'organizzazione di momenti informativi/formativi destinati alle differenti professionalità operanti in ambito sociale, sanitario, scolastico e del privato sociale che non hanno partecipato direttamente al programma; alla costruzione e supervisione di tutte le procedure che governano l'attivazione dei dispositivi; alle verifiche periodiche dello stato di attuazione del programma nella città ecc..

Le criticità incontrate nella costituzione e nel funzionamento del GT sono state relative soprattutto alla scarsa partecipazione degli enti non destinatari del finanziamento, mancanza di tempo del RT e debolezza del sostegno da parte della componente dirigenziale e politica.

Tabella 04-3 Criticità incontrate nella costituzione e funzionamento del GT

assenza/debolezza del sostegno della componente politica	12
assenza/debolezza del sostegno della componente dirigenziale	10
mancanza di tempo del RT	17
mancanza di risorse da parte dell'ente titolare del programma P.I.P.P.I.	5
debolezza della partecipazione degli altri enti	13
difficoltà comunicative con gli altri enti	10
Altro	14

Nella voce *altro* sono citate difficoltà relative alla conformazione e ampiezza del territorio (ad esempio ambiti che comprendono molti comuni o grandi città con molti servizi con il relativo rischio di frammentazione), difficoltà a conciliare i tempi di incontro, difficoltà nel coinvolgimento della componente scolastica, sanitaria e della giustizia minorile. Si aggiunge inoltre la fatica nel comprendere il ruolo del GT all'interno della sperimentazione, la difficoltà di trovare soluzioni operative concrete alle criticità che vengono evidenziate nel GT (reperimento di Famiglie d'Appoggio, difficoltà di collaborazione con il mondo della Scuola, dovuta a

difficoltà di programmazione all'inizio dell'anno scolastico sull'attività P.I.P.P.I. e di garantire la presenza degli insegnanti).

Le strategie messe in atto per affrontare tali criticità hanno riguardato soprattutto la possibilità di definire insieme le agende di impegni, l'utilizzo di linguaggi chiari e condivisi, il coinvolgimento e sostegno della componente dirigenziale e politica.

Tabella 04-4 Strategie messe in atto per affrontare le criticità

coinvolgimento della componente politica	10
sostegno della componente dirigenziale	14
maggior tempo messo a disposizione del RT	5
maggiori risorse messe a disposizione dall'ente titolare del programma P.I.P.P.I.	3
motivazione nella partecipazione degli altri enti	9
linguaggi chiari e condivisi	14
possibilità di costruire insieme delle agende di impegni	15
Altro	9

Nella voce *altro* sono citate principalmente azioni di coinvolgimento tramite comunicazione ai vari servizi, con il conseguente rinnovo della richiesta di collaborazione attiva in momenti di confronto "più informali", spesso in occasione di altre riunioni o altri incontri tematici. Inoltre viene riferito un maggiore coinvolgimento da parte degli operatori, quali assistenti sociali, inseriti nel programma, il riconoscimento di ore di straordinario ai coach (in 1 caso) e la diffusione di materiali, come l'opuscolo e il Quaderno di P.I.P.P.I. Un altro fattore facilitante sembra essere il fatto che i referenti di 40 AT dichiarino di aver partecipato con una certa regolarità agli incontri di coordinamento organizzati dalla Regione e di mantenere contatti regolari con il Referente Regionale.

4.4.1. Il coordinamento territoriale

Il coordinamento in AT ha assunto una forma peculiare rispetto a quello delle Regioni e variabile, a seconda del numero di EEMM, di Comuni, di enti e di servizi coinvolti in ogni AT. L'azione di coordinamento si è avviata anche tramite l'informazione alla comunità locale riguardo il programma P.I.P.P.I. Tale informazione è avvenuta in forma progressiva e attraverso le seguenti azioni:

Tabella 04-5 Azioni di informazione sul programma destinate alla comunità locale

incontri con operatori amministrazione comunale	25
incontri con operatori di altre amministrazioni	27
incontri con associazioni	13
convegni e seminari aperti	11
stampa e media	5
Altro	11

Il coordinamento a livello di AT è stato gestito dal RT per quanto riguarda i raccordi inter-istituzionali e dai coach per quanto riguarda il lavoro professionale delle EEMM e delle EEMM con le FFTT.

Dal punto di vista del Referente di AT, i punti di forza relativi alla presenza dei Coach sono stati: la qualità della formazione, la partecipazione ai tutoraggi di MacroAT e la continuità nel loro lavoro.

Tabella 04-6 Punti di forza relativi alla presenza dei coach

Continuità	35
qualità della formazione	36
lavoro in coppia	28
tempo per incontrare EEMM	12
riconoscimento del ruolo da parte delle EEMM	25
partecipazione tutoraggi MacroAT	31
calendarizzazione attività con EEMM	26
Altro	10

Nella voce *altro* sono segnalati: la propensione dei coach alla ricerca-formazione e l'ausilio alla costruzione di strumenti di documentazione partecipata; l'intercambiabilità dei ruoli in P.I.P.P.I. tra RT e Coach (inoltre R.T. e Coach anche membri di EM) che ha favorito una conoscenza approfondita di P.I.P.P.I. e di intervenire in modo appropriato nei vari contesti; il lavoro sistematico in gruppo di regia tra RT e coach; la buona intesa tra coach e la loro motivazione, lo stimolo dei coach sull'attivazione dei dispositivi e del rispetto dei tempi; la partecipazione dei coach all'organizzazione e realizzazione dei dispositivi previsti, le azioni dei coach per l'introduzione di strumenti e la valutazione sulle potenzialità dell'utilizzo degli stessi, il monitoraggio continuo dei percorsi di intervento con le famiglie e la restituzione dei contenuti dei percorsi realizzati.

Fra le **criticità** segnalate senza dubbio 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 segnalata inoltre da alcuni AT la difficoltà a calendarizzare le attività.

Tabella 04-7 Criticità relative alla presenza dei coach

discontinuità nella presenza dei coach	3
assenza alla formazione iniziale	2
difficoltà a raggiungere le EEMM	4
poco tempo a disposizione per questo ruolo	37
debole riconoscimento del ruolo da parte dei colleghi delle EEMM	6
formazione troppo debole	2
difficoltà a partecipare ai tutoraggi di macroambito	7
difficoltà a calendarizzare le attività	15
altro (assenze per malattia, maternità ecc.)	7

Le **strategie per continuare operativamente l'esperienza dei Coach**, anche dopo la conclusione dell'implementazione del programma, consistono nel garantire un tempo di lavoro ai coach

perchè possano seguire le attuali EEMM (23), nel formare nuove EEMM e coinvolgere nuove FFTT (18). Due RT evidenziano la Richiesta presentata alla Regione di mantenere un presidio di coach e RT per l'implementazione del programma, la necessità di individuare una articolazione adeguata del GT e di legittimazione del RT a sostegno del lavoro dei coach e delle future EEMM, l'intenzione di dare continuità alla funzione di coach delle medesime persone in P.I.P.P.I.5.

Tutti gli AATT riferiscono di aver costituito le EEMM grazie al lavoro degli stessi coach e dei RT.

Rispetto a tale azione, un minimo di AT riferisce di non aver avuto alcuna difficoltà, in quanto le EEMM sono già parte integrante del modello organizzativo ed operativo del Servizio, mentre la maggior parte degli AT segnala diverse difficoltà, quali: l'organizzazione di tempi e spazi per incontrarsi concretamente (in particolare con la componente scolastica e dell'ASL), l'imparare a lavorare insieme intorno ad un modello condiviso, le differenze fra i membri che hanno avuto accesso alla formazione e quelli che non l'hanno avuto, difficoltà nella gestione delle assenze degli operatori e dei *turn-over* ecc.

In 42 casi su 43 i coach hanno realizzato i previsti incontri di tutoraggio con le EEMM in loco, gestendoli in coppia in 27 AT o singolarmente in 14. Gli incontri di tutoraggio hanno avuto una cadenza mensile in 15 AT, bimestrale in 17, trimestrale in 8 e quadrimestrale in 1 AT. Un AT segnala che gli incontri non hanno avuto una cadenza rigida e prestabilita, ma sono stati effettuati tenendo conto delle esigenze di accompagnamento di ciascuna équipe e dei tempi e contenuti generali del programma, anche con cadenza settimanale, nelle fasi di avvio e di valutazione finale

La durata media di ogni incontro è stata di 2,5 ore.

Nei tutoraggi i **temi** affrontati hanno riguardato il lavoro in EM (35 AATT), il metodo della VPT (29), l'utilizzo degli strumenti (40), la partecipazione delle FFTT (35), l'attuazione dei dispositivi (36), la gestione dei dati in RPM (37), a cui si aggiunge la gestione in EEMM delle criticità (4), la continuazione dell'attività formativa in collegamento con le formazioni del GS, le fasi di sviluppo del progetto e le relative scadenze (2).

4.4.2 L'impatto del programma sugli assetti territoriali

Gli esiti del lavoro dei GT sono riferibili all'attivazione delle EEMM (30 casi), alla sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (11), alla realizzazione di iniziative congiunte (15), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (24).

Rispetto alle iniziative congiunte, da segnalare l'intensa attività formativa gestita con grande autonomia rispetto al GS: oltre alla formazione prevista dal programma a livello nazionale, sono stati realizzati in loco 166 **eventi formativi** di varia natura riguardo il programma P.I.P.P.I. (alcuni anche organizzati in cicli di più incontri), della durata media di 3,5 ore ciascuno, che hanno visto la presenza di 4402 professionisti, per un totale di 604,5 ore di formazione.

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 18 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.

Per quanto riguarda le **Prospettive di sviluppo** negli AT indicate dai referenti, sono menzionate:

- continuare a utilizzare la metodologia acquisita con il Programma P.I.P.P.I. anche grazie alla stesura di accordi di programma con i diversi *stakeholders* coinvolti per estenderla agli servizi
- proseguire con l'implementazione di P.I.P.P.I. 5 in corso o con la nuova proposta progettuale di P.I.P.P.I.6
- mantenere e rafforzare la rete dei dispositivi, soprattutto dare stabilità al dispositivo dei Gruppi dei genitori, anche utilizzando le somme già assegnate che sono rimaste
- rafforzare ed estendere l'utilizzo degli strumenti (es. il Triangolo del MdB, questionari, ecc.), nella fase di valutazione e progettazione degli interventi con tutte le FFTT; mantenere anche RPM
- rafforzare la partecipazione della famiglia e di tutti i attori coinvolti nella valutazione, nella progettazione, nella verifica degli esiti dell'intervento
- mantenere il GT e predisporre un programma pluriennale del GT a livello interistituzionale per mantenere la circolarità delle azioni: riportare nel GT gli esiti dei lavori delle EEMM con le famiglie che, a loro volta, vanno sostenuti dalle attività di coordinamento, programmazione all'interno dell'AT (Comitato dei Sindaci, Ufficio di Piano, GT) al fine di consolidare i percorsi che si stanno sperimentando con P.I.P.P.I.
- mantenere il coordinamento regionale per alimentare il confronto tra AT e proseguire ad intessere accordi con le altre istituzioni che interagiscono con le politiche sociali (Autorità giudiziaria, Scuole, Assessorati alla casa, al lavoro, Aziende ospedaliere, ASL, Terzo settore ecc.)
- mantenere all'interno dei servizi sociali incontri periodici di confronto tra gli operatori e le equipe per mantenere costante il confronto sulle metodologie di intervento, sui risultati raggiunti, sulle buone prassi da consolidare e sulle criticità che emergono nel lavoro con le famiglie
- mantenere e rafforzare l'idea della formazione trasversale per gli operatori appartenenti a servizi ed organizzazioni diverse
- continuare il lavoro della rete di scopo sottoscritta dagli istituti comprensivi coinvolti nella sperimentazione, con la possibilità di ampliare la Rete stessa ad altri IC interessati
- continuare nella promozione della cultura della solidarietà, anche mirata all'ingaggio di famiglie di appoggio
- definire un progetto sperimentale di "Tirocinio in equipe" da realizzare all'interno del Programma P.I.P.P.I. in collaborazione con l'Università locale.

4.4.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in AT

Alla fine del questionario i RT hanno descritto in modo aperto i punti di forza e i punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. realizzata in AT. Li presentiamo, in ordine di frequenza, sintetizzandoli di seguito nelle stesse due aree precedenti, quella organizzativo-gestionale e quella tecnico-professionale.

Punti di forza

Area tecnico-professionale

Per quanto riguarda l'organizzazione e gli operatori:

- impegno e motivazione dei coach e delle EEMM coinvolte (Parma, Cervignano del Friuli, Rieti, Spezzino, Olbia)
- attivazione e/o consolidamento della modalità di lavoro multidisciplinare delle EEMM e relativa presa in carico multidisciplinare (Venezia, Potenza, Matera, Asola, Correggio – Guastalla, Bergamo, Cremona, Bari, Senese)
- interesse e partecipazione del territorio (Torino).

Per quanto riguarda il metodo:

- avere a disposizione strumenti di qualificazione del lavoro (es. Pre e postassessment, RPM) che rappresentano un modo nuovo e rigoroso per la raccolta e la sistematizzazione delle informazioni, per la condivisione della valutazione sulla situazione, delle soluzioni da sperimentare, dei tempi, modalità, soggetti e responsabilità degli interventi (Atripalda, Cantù, Milano, Piana di Lucca, Senese, Sassari, Venezia)
- metodo della valutazione partecipativa e trasformativa (Correggio – Guastalla, Parma, Cervignano del Friuli, Rieti, Spezzino, Bergamo, Cantù, Cremona, Milano, Alessandria, Venezia)
- la partecipazione della famiglia e l'aumento della fiducia delle famiglie nei confronti dei servizi (Manfredonia, Potenza, Matera, Cervignano del Friuli, Rieti, Spezzino, Asola, Cremona, Milano, Jesi, Padova, San Ginesio, Sassari)
- costruzione di linguaggio condiviso tra gli operatori coinvolti nel programma, conoscenza maggiore reciproca grazie alla rete attivata (Baronissi, Bergamo)
- materiale formativo e modello metodologico fornito, accompagnamento e tutoraggio del gruppo scientifico; disponibilità e flessibilità del gruppo scientifico (Manfredonia)
- flessibilità organizzativa del programma (Manfredonia)
- proposta di un approccio riflessivo e non meramente applicativo (Piana di Lucca, Manfredonia, Alessandria)
- poter disporre di un'organizzazione complessiva e di un cronoprogramma definito (Olbia).

Per quanto riguarda i dispositivi:

- attivazione del SED e valorizzazione ruolo dell'EP (Sondrio, Jesi, Acireale)
- avvio dialogo metodico con la scuola (Spezzino, Asola, Jesi, San Ginesio, Alessandria, Piove di Sacco) e esperienze innovative condotte in classe con bambini PIPPI (Torino)
- attivazione dei gruppi dei genitori (Potenza, Matera, Jesi)
- importanza dell'integrazione con le reti informali (Vicenza)
- intensità degli interventi e dei dispositivi attivati nel loro insieme (Correggio – Guastalla)

Area organizzativo-istituzionale

- precedente esperienza di partecipazione alle edizioni di P.I.P.P.I. 1 e/o 2 e/o 3 che ha consentito l'acquisizione del metodo e una consapevolezza più approfondita della validità del progetto e del suo utilizzo (Venezia, Milano, Fossano, Grosseto, Assisi Foligno Spoleto, Pieve di Soligo)
- buona rete con il Privato Sociale (Crotone, Reggio Calabria)
- buona integrazione con i servizi della scuola e del privato sociale (Assisi Foligno Spoleto)
- consolidamento di un gruppo stabile e continuativo di coach e referenti (Venezia, Milano)
- coinvolgimento della direzione e delle fasce dirigenziali territoriali (Venezia, Bergamo)
- attivazione di una logica di partenariato tra le diverse organizzazioni, servizi e operatori. (Atripalda, Ischia, Piedimonte Matese, Pontecagnano Faiano, Rieti, Latina, Correggio-Guastalla, Cervignano del Friuli, Rieti, Fossano, Padova)
- continuità del personale (Atripalda)
- il fatto di avere un servizio già impostato a livello organizzativo per l'integrazione prevista da P.I.P.P.I. (Latina, Correggio – Guastalla, Ferrara S/E, Campobasso, Acireale)
- qualità della formazione iniziale dei RT, dei coach e degli operatori e il tutoraggio (Parma, Spezzino, Manfredonia, Acireale, Piana di Lucca, Padova, Venezia)
- il rafforzamento di un metodo di coordinamento tra comuni di uno stesso AT (Mantova)
- volontà politica e tecnica molto chiara, consenso politico (Valle Cavallina, Manfredonia, Assisi Foligno Spoleto, Pieve di Sacco)
- collaborazione con la ASL (Jesi, Alessandria) e partecipazione degli operatori di area "psi" alle EEMM (Piana di Lucca)
- le FFTT hanno potuto fruire di servizi e interventi che, per mancanza di risorse, non avrebbero potuto essere attivati altrimenti (Fossano)
- buona risposta dei servizi territoriali alle proposte del programma, fiducia nei contenuti e nelle potenzialità del programma, disponibilità, possibilità e capacità di condivisione e collaborazione degli operatori coinvolti (Manfredonia, Pieve di Sacco, Pieve di Soligo)
- autonomia e capacità organizzativa e gestionale del referente territoriale e dei coach, anche nell'individuare le risorse (Manfredonia)
- coincidenza del doppio ruolo del referente territoriale e di coach e di case-manager che ha permesso una facilitazione di comunicazione e di rilevazione di punti di forza e di criticità nelle varie fasi del programma (Manfredonia)
- possibilità di far parte di una sperimentazione nazionale (Padova, Vicenza).

Testimonianze

“La sperimentazione ha consentito di riflettere sulla modalità di lavoro sociale con le famiglie; ha offerto un’opportunità strutturata e scientificamente presidiata per sperimentare ciò che nel tempo potrebbe diventare un metodo di lavoro e di prassi da adottare, come scelta metodologica dell’Ente, nella gestione della presa in carico delle famiglie; ha contribuito a sistematizzare intuizioni e processi attivati rispetto al lavoro di rete, ai progetti di vicinanza alla fragilità delle famiglie; ha aiutato a ragionare sugli esiti e non mediante altre categorie (giusto/non-giusto); ha permesso di concentrarsi sugli aspetti strutturanti del metodo e di verificare una relativa caduta delle canne d’organo e reciprocità della stima tra le organizzazioni coinvolte; ha dotato gli operatori di strumenti favorevoli alla partecipazione trasformativa delle fftt. Pur non partecipando all’edizione 5 e 6, nella programmazione dell’ente c’è l’intenzione di rafforzare l’implementazione. Gli esiti della dimensione del bambino e della famiglia sono stati maggiormente evidenti rispetto al lato dell’ambiente. E’ stata maggiormente focalizzata la

strumentazione, anche se il patrimonio deve ancora essere esteso. L'esperienza insegna che non sussiste propriamente un problema di FFTT P.I.P.P.I. o non-P.I.P.P.I., quanto piuttosto la postura dell'operatore nell'adozione di un metodo" (R.T.Cantù)

"La partecipazione al programma P.I.P.P.I. 4 ha rappresentato per il nostro territorio la possibilità di consolidare il processo di messa a sistema del modello d'intervento P.I.P.P.I. avviato con P.I.P.P.I. 3. P.I.P.P.I. 4 ha aumentato la consapevolezza della necessità di lavorare sempre più raccordando tutti coloro che si muovono attorno al bambino, siano essi soggetti afferenti alla rete istituzionale dei servizi che a quella informale. P.I.P.P.I. ha favorito un processo che ha permesso di concentrarsi attorno al tema per cui la presa in carico delle famiglie negligenti richiede la capacità di prendersi cura del bambino, della relazione tra il bambino e la sua famiglia e di prendersi cura della relazione tra bambino-famiglia e mondo esterno. P.I.P.P.I., attraverso il suo apporto teorico ha permesso di porre sempre più attenzione alla necessità di muoversi attorno ad un modello teorico condiviso, che ti invita ad ogni passo, anche piccolo, a coinvolgere, tessere, attivare. P.I.P.P.I. ci ha posto di fronte alla necessità di lavorare con la famiglia e non su o per la famiglia, in una logica di protagonismo della stessa. Abbassare le aspettative, cercare obiettivi micro, ma proprio per questo più raggiungibili e soprattutto misurabili è stata una buona esperienza operativa. P.I.P.P.I. ha messo inoltre a disposizione strumenti, metodologie, pratiche innovative che hanno dato stimoli e opportunità di crescita. P.I.P.P.I. ci ha permesso di sperimentare nel nostro lavoro anche la valutazione in itinere di quello che stiamo facendo, pratica ancora molto distante all'interno dei servizi" (RT Milano)

"Aspetti positivi ed elementi facilitanti sono stati:

- 1) pre-assessment: metodo nuovo che ha permesso di "uscire dall'impasse"- condivisione della consapevolezza del grado di successo/insuccesso possibile- costituzione dell'em più facile se già attiva prima- ascolto condiviso e diretto della voce del genitore e dei minori (per operatori molto coinvolgente emotivamente).
- 2) assessment: minori e genitori portano bisogni semplici, concreti - minori e genitori fanno un patto di responsabilità- lo "zoccolo duro" dell'EM garantisce una maggiore efficacia delle azioni realizzate (distribuzione dei compiti chiara, volontaria e congrua)- percezione che veramente tutti i punti di vista sono tenuti in considerazione"obbligo per tutti" dentro l'em di mediare/negoziare tra tutti i punti di vista in funzione dei bisogni del minore.
- 3) rpm: maggiore motivazione di tutti a mettere in pratica le decisioni prese- obiettivi molto piccoli ma concreti quindi visibili e verificabili più facilmente- possibilità per l'ep di sostenere il minore anche e soprattutto attraverso il "lavoro di rete" sul territorio- l'ep cambia completamente il proprio ruolo diventando "agente di cambiamento" dentro e fuori la famiglia di origine e riferimento costante di genitori e minori (riduzione del carico di lavoro diretto per l'as sulla famiglia e sul minore)
- 4) necessità di uscire dalla logica "intervengo perché c'è l'emergenza" per passare alla logica "siamo vicini ai minori e alla famiglia sempre"
- 5) potenziamento del ruolo di tutoring dei servizi nell'empowerment delle competenze genitoriali e per il superamento delle condizioni/cause di negligenza" (RT Val Seriana)

"Aspetti positivi nella nostra esperienza sono stati:

- conferma delle due figure di coach individuate in P.I.P.P.I. 3, che ha permesso di far sedimentare e strutturare la funzione di coaching in maniera efficace e riconosciuta dalle EEMM coinvolte, con un'ampia partecipazione degli operatori ai momenti strutturati di formazione e di tutoraggio;

- ampliamento del Gruppo Territoriale a tutte le scuole del territorio e consolidamento della collaborazione con particolare riferimento ai dirigenti scolastici e agli insegnanti referenti, anche attraverso il loro coinvolgimento nella candidatura delle famiglie e nella costituzione di un tavolo di approfondimento specifico sul dispositivo tra coach e figure strumentali della scuola;
- estensione della partecipazione al programma a tutti gli operatori che si occupano di famiglie con minori, acquisizione e consolidamento del metodo e degli strumenti da parte delle EEMM, in elevata integrazione con i servizi specialistici del territorio (Consultorio e NPIA), metodo utilizzato anche con famiglie non coinvolte nel programma;
- avvio di un gruppo di riflessione e approfondimento tra coach e facilitatori del dispositivo gruppo con i genitori, anche attraverso l'individuazione della figura del referente del dispositivo (funzione di programmazione e di promozione del dispositivo);
- programmazione di un percorso di approfondimento e di revisione del dispositivo dell'educativa domiciliare in collaborazione con la cooperativa che gestisce il servizio;
- maggiore chiarezza sul dispositivo della famiglia d'appoggio con un orientamento più chiaro verso l'esplorazione e il riconoscimento delle reti naturali di supporto alle famiglie" (RT Pieve di Soligo)

“Il punto di forza di P.I.P.P.I. sta nella sua attenzione alla relazione e alla complessità dello sguardo rivolto alle famiglie, sovvertendo il modo di operare ormai consolidato dei servizi, ove, spesso, l'attenzione è rivolta al solo "problema".

La vera sfida, infatti, è riconoscere la "competenza" delle famiglie nel saper leggere ed affrontare le proprie difficoltà, non soffermandosi sulle fragilità, ma partendo da queste per costruire insieme progettazioni che siano alla loro portata e che prevengano ogni senso di frustrazione in situazione di fallimento.

Un ulteriore punto di forza di P.I.P.P.I. è l'adozione di strumenti di lavoro precisi che consentono di sistematizzare le informazioni e renderle facilmente fruibili per la progettazione degli interventi e nella definizione di azioni concrete, responsabilità certe, verifiche costanti e tempi determinati. L'esperienza di P.I.P.P.I., inoltre, è stata in grado di generare una rimotivazione e una riqualificazione dell'attività di tutti i professionisti coinvolti, accompagnandoli e formandoli alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti dal programma. Essi stessi, nella fase di implementazione, hanno generato occasioni di contaminazione capaci di accrescere il patrimonio umano del territorio di appartenenza” (Sassari)

“L'intenzione delle Amministrazioni Comunali coinvolte nel Programma (Comuni di Venezia, Marcon, Quarto D'Altino, Cavallino Treporti) è di approfittare dell'opportunità della sperimentazione per:

-diffondere e rinforzare un approccio al lavoro sociale in cui il protagonismo della famiglia, l'utilizzo di un modello comune di riferimento (il MdB) e l'utilizzo di strumenti e dispositivi condivisi possano diventare, con il tempo, prassi operative consolidate e strutturali al sistema Infanzia e Adolescenza, a prescindere dalla sperimentazione e dal percorso di ricerca promossi dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

L'esperienza maturata nel corso delle prime tre implementazioni di P.I.P.P.I. ci ha permesso di individuare con maggiore chiarezza:

- i bisogni dell'AT e l'organizzazione necessaria per definire dei percorsi di risposta a tali bisogni. Il forte investimento al livello di formazione e accompagnamento degli operatori coinvolti nell'operatività delle EEMM ha permesso al sistema Infanzia e Adolescenza di attivare e rinforzare percorsi di apprendimento legati all'esperienza che a loro volta hanno integrato il sapere teorico e

metodologico. Nel programma P.I.P.P.I., questo processo viene denominato "valutazione partecipativa e trasformativa" ed è lo stesso percorso che ogni EM prova a fare insieme alle famiglie coinvolte. Inoltre, individuare strategie capillari di diffusione della cultura promossa dal programma P.I.P.P.I. ha permesso di attivare collaborazioni e scambi con molte realtà istituzionali e informali che hanno poi favorito l'allargamento di alcune EEMM.

La costituzione del Gruppo di regia, in cui si costruiscono insieme ipotesi conoscitive (assessment sui bisogni dell'AT), si individuano percorsi progettuali e si definiscono azioni e responsabilità, ha dato un forte impulso all'implementazione e ha posto le basi per una progressiva assunzione dei riferimenti teorici e della metodologia da parte dei coach e degli operatori delle EEMM.

La cura della formazione dei coach e degli operatori delle EEMM da parte del GS si è confermata assai utile e importante per il lavoro nel suo complesso.

Il ruolo dei coach, maggiormente definito e specificatamente accompagnato dal GS dell'Università di Padova, ha permesso di consolidare una funzione riconosciuta all'interno dell'Ambito, che sempre più ha trovato spazi di autonomia nell'affiancamento teorico, metodologico e tecnico alle EEMM. I tutoraggi di macroambito, inoltre, hanno favorito il confronto tra le differenti realtà territoriali e contribuito al miglioramento del lavoro nell'AT.

Infine, l'esperienza ci ha sollecitato a individuare modi e strategie per adattare il Programma alle specificità territoriali e organizzative di un ambito particolarmente complesso e articolato come quello della Conferenza dei Sindaci dell'AzULSS12 Veneziana" (RT Venezia).

Punti deboli

Area organizzativo istituzionale:

- difficoltà nella promozione dei raccordi inter-istituzionali e inter-servizi, in particolare con parte sanitaria (San Ginesio, Baronissi, Rieti, Spezzino, Val Cavallina, Bari, Senese, Assisi Fologno Spoleto, Pieve di Sacco, Olbia, Cantù)
- non attivazione di accordi formali tra enti (Correggio Guastalla, Padova)
- fatica degli operatori dei servizi sanitari ad accettare gli impegni ulteriori che P.I.P.P.I. richiede sia in termini quantitativi che qualitativi (riunioni di équipe, inserimento dei dati in Rpmonline ecc.) (San Ginesio, Parma, Sassari)
- ritardo dei tempi per l'erogazione delle risorse (Atripalda)
- debolezza del coinvolgimento della parte politico-dirigenziale e quindi della governance complessiva (Reggio Calabria, Vicenza)
- poco investimento locale sul GT (Correggio Guastalla, Campobasso)
- difficoltà delle EEMM ad entrare in una logica di sperimentazione (Correggio Guastalla, Bari)
- deficitaria collaborazione da parte di enti pubblici nell'implementazione del programma (Crotone, Reggio Calabria)
- debole formazione e motivazione dei coach e degli operatori (Ischia, Pontecagnano Faiano)
- mancanza di risorse professionali e finanziarie (Piedimonte Matese)
- mancato riconoscimento del ruolo delle coach da parte delle EEMM (Pontecagnano Faiano)
- non investimento sulla visibilità del progetto all'esterno (Latina)
- articolazione del progetto su tre zone (Assisi Fologno Spoleto)
- impegno forte richiesto a livello istituzionale (Potenza Matera)
- necessaria almeno un'altra fase di consolidamento con il supporto del finanziamento ministeriale (Torino).

Area tecnico-professionale

- difficoltà a conciliare i tempi di P.I.P.P.I., in particolare inserimento dati al To e T2, con i tempi istituzionali del lavoro degli operatori, spesso sovraccaricati (Spezzino, Cantù, Milano, Val Seriana, Campobasso, Alessandria, Fossano, Manfredonia, Piana di Lucca, Cervignano del Friuli, Parma, Asola, Bergamo, Senese, Venezia, Vicenza, Sassari, Sondrio, Olbia)
- impossibilità di adottare un sistema premiale che rende faticosa l'estensione della metodologia ad altre famiglie (Cantù, Fossano, Manfredonia)
- sarebbe necessario che i coach e almeno alcuni operatori delle EEMM avessero un tempo dedicato a P.I.P.P.I. e che non ci fossero doppi ruoli (es. coach e RT) (Manfredonia)
- poco tempo del RT e dei coach nel curare GT (Alessandria) e nel coordinare le EEMM (Fossano)
- il fatto che non tutti gli educatori delle cooperative hanno potuto frequentare la formazione del GS (Fossano) e difficoltà ad accedere alle diverse sessioni formative organizzate dal GS (Grosseto)
- numero ridotto di psicologi interessati e coinvolti nel Programma (Fossano)
- difficoltà amministrative nei rapporti con le scuole (Spezzino)
- difficoltà nel coinvolgimento di insegnanti all'interno delle EEMM (orari, mandato dell'IC poco chiaro, lavoro pagato/volontario (Cremona, Sondrio)
- mancanza di spazi idonei per le attività delle EEMM (Manfredonia)
- difficoltà nell'utilizzo di RPM, strumento considerato "complesso" (Val Seriana, Venezia, Sondrio); poca formazione su RPM (Piana di Lucca)
- difficoltà nell'utilizzo di alcuni strumenti (Jesi, San Ginesio)
- poca abitudine alla valutazione di esito nei servizi e resistenze varie da parte degli operatori (Val Seriana)
- difficoltà nell'implementazione del dispositivo delle FA (Ferrara S/E, Cremona);
- difficoltà nell'implementazione del dispositivo dei Gruppi dei genitori, in particolare per trovare un orario adeguato a tutte le famiglie (Mantova, Jesi, San Ginesio) e nella partecipazione della famiglia (Pieve di Soligo)
- difficoltà nell'implementazione del dispositivo delle FA (Pieve di Soligo) e dell'educativa domiciliare insieme (Jesi, San Ginesio);
- difficoltà a lavorare davvero in EM (Sondrio)
- difficoltà di cambiare metodi di lavoro consolidati e fatica nell'investire nel cambiamento delle famiglie "di origine" (Sondrio)
- difficile il lavoro sul consenso della famiglia (Cantù), sulla partecipazione (Sondrio) e sul preassessment al fine di individuare in modo appropriato le famiglie (Pieve di Soligo), debole formazione degli operatori rispetto al tema della partecipazione delle FFTT in EM (Sondrio).

Testimonianze

“Le debolezze afferiscono alla fatica per gli operatori che lavorano in P.I.P.P.I. di coniugare il lavoro nella tutela minori, i carichi di lavoro, il dover rispettare tempi e scadenze dettati da altri soggetti con il programma P.I.P.P.I. che richiede un lavoro certosino di tessitura, coinvolgimento, mediazione. Il dover rispettare i tempi richiesti dal programma, a volte non corrispondenti con i tempi dei servizi (es: chiedere di coinvolgere la scuola con scadenze come la fine di settembre) ha rischiato in alcuni frangenti di portare gli operatori a rincorrere l'adempimento, più che la

realizzazione del programma, nonostante gli stessi siano consapevoli che le scadenze e la rilavazione sono parte integrante di una sperimentazione” (RT Milano)

“P.I.P.P.I. genera un aumento del lavoro di gestione del “processo” di condivisione e di responsabilizzazione di famiglia, minori e operatori... il sistema diviene più complesso, quindi più difficile da tenere sotto controllo. Aumenta il lavoro di registrazione e raccolta informazioni, delle informazioni da gestire, condividere e razionalizzare ... si creano delle resistenze nel riconoscere l'importanza di costruire la collaborazione anche con i genitori e fatica nel rendere comprensibile, accettabile e fattibile l'azione anche per il genitore” (Sondrio)

“Abbiamo carenze di organico, carichi di lavoro eccessivi degli assistenti sociali e assenza di risorse umane espressamente dedicate al programma. Gli assetti organizzativi sono maggiormente orientati all'attribuzione di compiti istituzionali /amministrativi, non favorevoli al riconoscimento dei tempi e e dei ruoli e funzioni tecniche del Servizio Sociale (...). C'è dipendenza da procedure di esternalizzazione per la realizzazione di interventi di supporto ed affiancamento alle famiglie e ai minori determinata da limiti di disponibilità di servizi ed operatori incardinati nelle funzioni istituzionali di tutela (...). Ritardi nella disponibilità della prima tranche di finanziamento” (Acireale).

“I punti più deboli di quest'esperienza sono legati principalmente ai limiti del contesto in quanto si riscontra:

- un sistema di servizi organizzato su logiche prestazionali e burocratiche, con tempi e incombenze massacranti che non lasciano spazio alla riflessività degli operatori e ai tempi dell'accoglienza ;
- un lavoro di rete non codificato e lasciato spesso alla volontà dei singoli. Anche nell'implementazione del programma è mancata spesso una vera e profonda condivisione dei contenuti e delle responsabilità, spesso quest'ultima lasciata in capo all'operatore più disponibile e motivato;
- un pensiero di fondo nel programma Pippi, di per sé quasi rivoluzionario, ma che necessita comunque di tempo per sedimentarsi e affermarsi nella metodologia del lavoro quotidiano e soprattutto nel sistema di governance dei servizi;

Ulteriori punti deboli sono stati riscontrati dagli operatori delle EM:

- nella loro formazione, soprattutto per quanto riguarda l'utilizzo concreto degli strumenti, per i quali sarebbe stato utile un maggiore approfondimento;
- nel rispetto della tempistica e delle scadenze rigide che hanno determinato, in alcune occasioni, un senso di inadeguatezza e frustrazione che le stesse famiglie hanno colto;
- nella fatica di operare, per i professionisti del sociale, in condizioni di sofferenza per la carenza di risorse, per il sovraccarico lavorativo effettivamente poco compatibile con i tempi richiesti dall'implementazione.” (Sassari)

4.5 Il lavoro del Tavolo di Coordinamento nazionale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Il livello strategico-organizzativo del lavoro delle Regioni e degli AT è stato sostenuto dal GS per quanto riguarda gli aspetti tecnico-professionali relativi al lavoro con le famiglie e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per quanto riguarda gli aspetti gestionali, amministrativi e finanziari.

Una delle diverse modalità attraverso cui è stato fornito tale supporto è stata quella dell'incontro sistematico fra i responsabili dell'implementazione del Ministero, i membri del GS e i referenti delle Regioni, intorno al Tavolo di Coordinamento nazionale convocato dal MLPS. Tale pratica si è trasmessa da P.I.P.P.I.2 a P.I.P.P.I.3 ed è stata realizzata con regolarità nell'arco del biennio anche per P.I.P.P.I.4. Le Città che hanno partecipato alle prime due edizioni del programma sono state considerate soggetti invitati in modo permanente a suddetto Tavolo.

Nel complesso sono stati realizzati 5 incontri del Tavolo, con una media di 20 partecipanti per volta.

Tabella 04-8 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma

18 maggio 2015
2 luglio 2015
20 ottobre 2015
16 febbraio 2016
20 giugno 2016
12 ottobre 2016

Questo tavolo ha l'obiettivo di verificare periodicamente il processo di implementazione e di programmare in maniera condivisa le diverse tappe. Esso è servito anche ad affiancare il ruolo di coordinamento della Regione, in particolare rispetto alla funzione di controllo relativamente alle compilazioni degli strumenti e alla rendicontazione, ma soprattutto alla funzione di accompagnamento dei processi relativi all'intervento con le FFFT. Il Tavolo di Coordinamento ha assunto quindi via via sia una funzione strategico-operativa che riflessivo-formativa.

4.6 I risultati in sintesi: i contesti

- L'impresa avviata in P.I.P.P.I.3 con l'*upgrade* fra Città riservatarie e Regioni è continuata in P.I.P.P.I.4, edizione che ha dunque potuto beneficiare di una fase di consolidamento della *governance* regionale del programma.
- Il Tavolo di Coordinamento nazionale gestito dalla Direzione Generale Inclusione del MLPS ha continuato a svolgere un'importante funzione di raccordo fra Regioni, Città riservatarie, GS e Ministero, garantendo anche la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Regioni dal Nord al Sud dell'Italia, che le Regioni hanno poi continuato al loro interno tramite il lavoro di coordinamento fra AT.
- La modalità di assunzione del ruolo di *governance* regionale è stata improntata a una notevole variabilità, registrando diversi livelli di fedeltà al programma, in cui vi sono situazioni di presenza regionale intensa, strutturata, innovativa e sistematica tramite la promozione dei raccordi inter-istituzionali necessari al lavoro degli AT e di coordinamento degli AT stessi, come anche situazioni di debole coinvolgimento interno e di scarso coordinamento, soprattutto per quanto riguarda le Regioni del Sud Italia.
- Come già in P.I.P.P.I.3, 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 Report finale (hanno compilato 44 AT su 46; 14 Regioni su 18), il volume delle attività realizzate e il numero dei GT avviati in AT (41 su 43), rispetto a quello dei GR attivati in Regione (10 su 14).
- Il lavoro di costruzione delle condizioni per andare verso l'obiettivo di una maggiore integrazione fra sistemi, servizi e professioni è stato avviato 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 alcuni segnali di tale integrazione.
- Resta sempre più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.

- 11 AT hanno aderito anche a P.I.P.P.I.5., a indicare una volontà di appropriazione e estensione interna dell'esperienza.

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

“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 46 AT che hanno preso parte a tutto il biennio di implementazione presentavano inizialmente condizioni strutturali e organizzative improntate a grande difformità. Molti AT aderiscono quindi a P.I.P.P.I. a partire da una situazione organizzativa interna di evidente debolezza organizzativa, gestionale e tecnica, in cui non sono presenti tutti i criteri di *readiness* previsti dal bando ministeriale.

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

- L'obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull'integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di attuazione in 8 Regioni e in circa 1/3 degli AT coinvolti (n.18).
- Le DGR adottate da queste 8 Regioni sono importanti in ordine alla finalità di costruire effettiva integrazione del metodo P.I.P.P.I. negli assetti regionali ordinari dei servizi.
- Gli accordi di programma promossi in AT hanno riguardato invece, in particolare, il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l'ASL o comunque la componente sanitaria.

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

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

- In 10 Regioni su 14 e in 41 AT sui 43 rispondenti è attiva una struttura di gestione del programma, con una formalizzazione del GR/GT in più della metà (31). Diversi AT, in continuità con quanto realizzato in P.I.P.P.I.3, 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 fatto che 16 AT avessero già partecipato a una o più implementazioni precedenti del programma ha permesso di fare conto su un nucleo operativo di coach e referenti particolarmente attivo ed efficace.
- Si rileva un notevole volume di attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi materiali messi a disposizione) realizzate a livello regionale, ma soprattutto di AT. Tali attività hanno coinvolto un totale di 4402 operatori (circa 1000 in più degli operatori coinvolti nelle attività formative realizzate in P.I.P.P.I.3) di diverse professionalità in 166 sessioni formative realizzate. In questa attività si nota anche la presenza di quasi il doppio degli insegnanti presenti rispetto a P.I.P.P.I.3.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

L'insieme uniforme di risorse formative, tecnico-professionali, culturali e finanziarie messe a disposizione tramite P.I.P.P.I. è riconosciuto quasi unanimemente come un valore di importanza indiscutibile. Il fatto di poter usufruire di un raccordo nazionale per la gestione rigorosa e unitaria di queste risorse, per la maggior parte delle Regioni è stato pragmaticamente considerato una sfida da raccogliere, piuttosto che un vincolo dell'autonomia regionale, al fine di far evolvere il sistema di protezione e cura dell'infanzia verso una maggiore uniformità e qualità degli interventi.

I numeri dei soggetti partecipanti, l'incrociarsi di livelli di governo diversificati (Ministero, Regioni, AT), la multidimensionalità dello stesso Programma sono fattori che rendono l'azione di P.I.P.P.I. particolarmente complessa, ma anche particolarmente promettente, dati gli esiti rilevati, che sono costituiti:

- dalle DGR approvate

- dall'insieme di atti regolamentari approvati in AT per migliorare le partnership inter-istituzionali e inter-professionali
- dall'imponente volume complessivo di azioni formative messe in essere a livello regionale e locale in maniera autonoma,
- dagli sviluppi dichiarati dalla maggior parte degli AT che vanno nella direzione di aver rafforzato (tramite la continuità fra diverse edizioni del programma di alcune delle Città riservatarie e di 16 AT) e/o di voler rafforzare le condizioni che sistematizzano i processi attivati dall'implementazione e in particolar modo le strutture quali il GT e le EEMM che ne sostengono il peso.

Come in P.I.P.P.I. 3, il programma si è realizzato in un periodo di particolari difficoltà che hanno toccato il sistema di *welfare*, quali tagli al budget, sovraccarichi di lavoro, frammentazione organizzativa e sofferenze gestionali di varia natura. A questo proposito, la criticità maggiore segnalata da ben 18 AT è rappresentata dal fatto di dover stare dentro una tempistica stretta e pre-definita. Se, da un lato, questa richiesta corrisponde al bisogno delle famiglie e quindi sarebbe un elemento che potrebbe favorire la qualità del processo di lavoro, d'altro canto, essa rappresenta anche un limite in quanto, di fatto, appare come una richiesta non sostenibile nell'assetto attuale di molti servizi.

Inoltre, il fatto che in non pochi AT, l'implementazione abbia ricevuto poco sostegno e debole legittimazione dalla parte politico-istituzionale, ha fatto sì che essa sia rimasta appannaggio del gruppo di EEMM, coach e referenti, anche se i dati sull'impatto del programma e gli sviluppi evidenziano che comunque si è diffusamente avviato un processo di riqualificazione del sistema, soprattutto nelle Regioni e negli AT del Nord e del Centro. Alcuni AT del Centro e del Sud Italia hanno parecchio lavoro da fare per quanto riguarda la strutturazione delle condizioni gestionali di base che consentono al sistema di *welfare* il funzionamento minimo, da cui P.I.P.P.I. non può prescindere.

05.

I Processi formativi

5.1 Gli obiettivi e gli strumenti

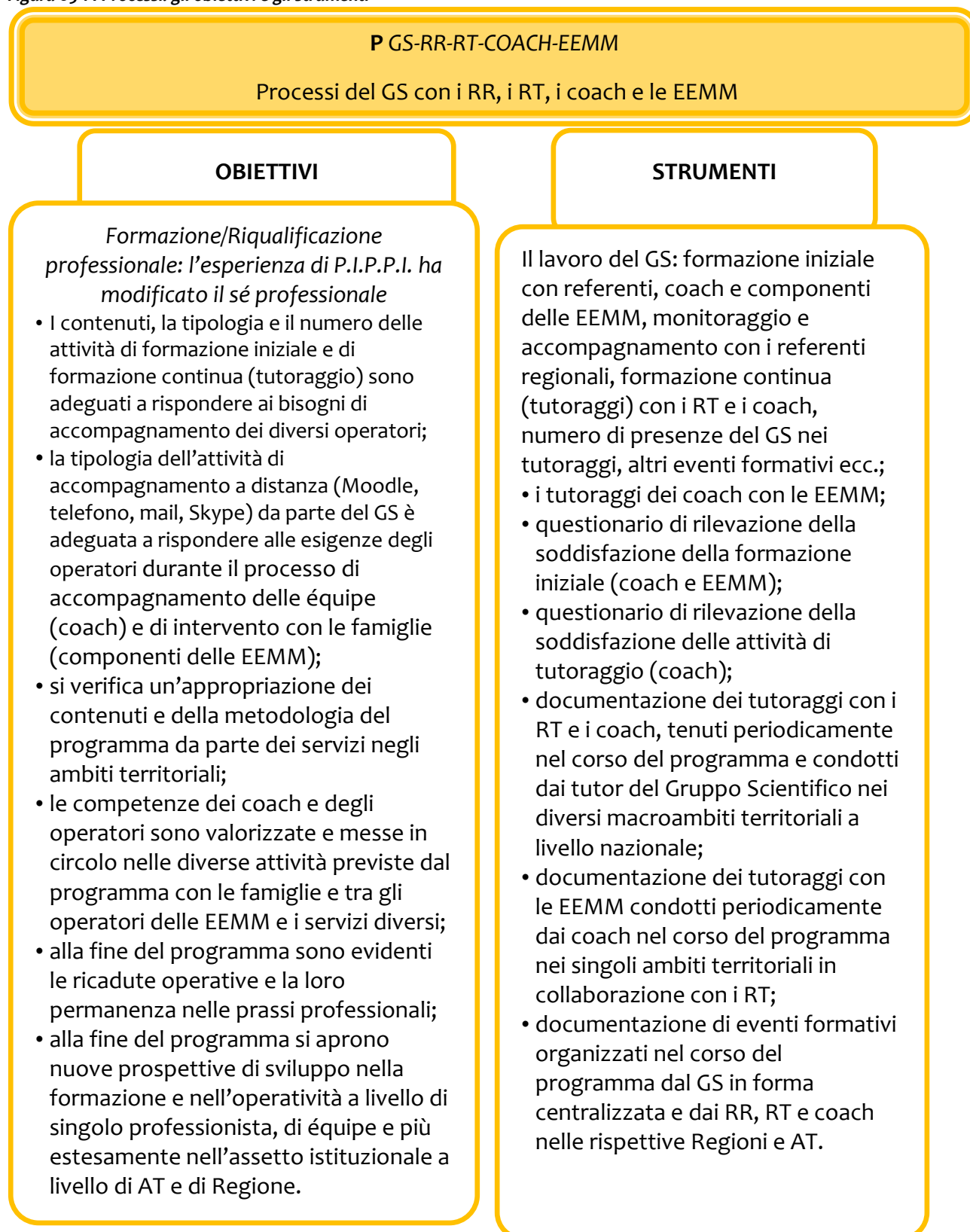
In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei processi di implementazione attivati nella sperimentazione, con lo scopo di documentare ed analizzare il lavoro di accompagnamento svolto da parte del GS nei confronti dei referenti territoriali, dei coach e delle EEMM e da parte dei referenti territoriali e dei coach a favore dei componenti delle EEMM. Verrà quindi presentata una descrizione quantitativa delle azioni svolte nell'ambito del programma.

Nella logica dell'implementazione proposta 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, presentati nel cap. 3, e quali variabili possano essere intervenute nel generarli. In continuità con le precedenti edizioni, anche in questa quarta edizione del programma si è realizzato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi, consolidando e rivedendo ulteriormente la precedente struttura di formazione. È stata quindi riproposta e sviluppata l'articolazione del percorso formativo dedicato ai 3 soggetti implicati nell'implementazione del programma (referenti, coach e operatori delle EEMM), sia nella fase iniziale sia nel corso dell'intera sperimentazione con i coach e i referenti, in questo secondo caso attraverso un'azione di accompagnamento riflessivo sulle pratiche di sostegno alle famiglie secondo i principi teorico-prassici fondamentali del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa. Per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FFTT (E) è infatti importante che gli operatori nell'équipe lavorino in relazione ai bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un progetto esplicito e costruito insieme alle famiglie stesse. Per fare questo, è indispensabile che il GS crei una struttura di formazione fortemente calibrata anche sulle esigenze degli operatori e che preveda con loro interazioni e confronti costanti. Un percorso di partecipazione e negoziazione fra GS, GR, GT, RT, coach e EEMM va quindi in parallelo al percorso di partecipazione e negoziazione tra RR e RT, tra RT e coach, tra coach e EEMM e tra EEMM e FFTT, secondo il principio dell'isomorfismo all'interno dell'ecosistema della protezione e della cura dei bambini.

In coerenza con questo approccio teorico-metodologico, nel presente capitolo vengono presentate le modalità secondo cui il GS ha lavorato con i RR, i RT, i coach e le EEMM, insieme alle fasi e alle azioni con cui i RT e i coach hanno accompagnato le EEMM nel proprio ambito territoriale (segnaliamo a questo proposito che parte di questo secondo aspetto è stata documentata nel capitolo precedente).

La struttura logica del programma, riportata nella figura sotto, fungerà da guida per il rendiconto dei processi formativi, che verrà presentato in maniera articolata nei paragrafi che seguono.

Figura 05-1 I Processi: gli obiettivi e gli strumenti



5.2 La formazione iniziale con referenti, coach e componenti delle EEMM

5.2.1 Le attività di formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali

Ai referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali aderenti alla quarta edizione del programma sono state dedicate nella fase di pre-implementazione due giornate di formazione, che si sono tenute nei giorni 10-11 febbraio 2015 a Roma. La formazione ha avuto le seguenti finalità:

- sancire l'incarico istituzionale dei referenti (RR e RT) per il coordinamento regionale e territoriale del programma, in interlocuzione con il Ministero e con il GS;
- presentare obiettivi e aspetti organizzativi dei successivi appuntamenti formativi rivolti ai coach e ai componenti delle EEMM;
- descrivere fasi e azioni previste nel Piano di Lavoro per il biennio 2015-2016, ai fini dell'implementazione puntuale e efficace del programma e della progressiva diffusione dei principi e del metodo che lo caratterizzano.

Nella tab. 05.1 sono inseriti i dati complessivi riferiti alle due giornate di formazione.

Tabella 05-1 Formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali a Roma

Date	Tutor GS impegnati	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
10-11.02.2015	Diego Di Masi, Paola Milani, Sara Serbati, Marco Tuggia	8	16	87

Come presentato nella tab. 05.2, le giornate di formazione hanno previsto inoltre l'intervento di alcuni referenti di Regioni e ambiti territoriali già partecipanti alla terza edizione di P.I.P.P.I., con il ruolo di testimoni privilegiati rispetto alla realizzazione di buone pratiche di governance nel programma.

Tabella 05-2 Intervento alla formazione a Roma il 10-11.02.2015 da parte di referenti partecipanti a precedenti edizioni del programma

Date	Contenuti	Referenti coinvolti
10.02.2015	Dalla frammentazione degli interventi alla condivisione di responsabilità: Il ruolo e i compiti del Referente di AT	Sandra Pasquino (Comune di Torino), Rita Bondioli (Comune di Modena)
	Il ruolo e i compiti del Referente regionale	Marina Mattucci (Regione Lombardia), Federica Scimone (Regione Liguria)
	Il ruolo dell'ASL	M. Gloria Gandellini (ASL Mantova)

	Il ruolo dell'AG	Anna Maria Baldelli (Procuratore della Repubblica Tribunale dei Minori di Torino)
	Il ruolo della scuola	Roberta Fantinato (Dirigente Scolastica di Bologna)
	Il ruolo del Privato Sociale	Paola Chellini (Firenze), Eufrasia Capodiferro (Bari)
11.02.2015	L'andamento di P.I.P.P.I. negli ambiti territoriali aderenti alla fase 3 della sperimentazione	Giuseppina Bitossi (Comune di Firenze), Liana Burlando (Comune di Genova), Tiziana Mori (Comune di Bologna), Rita Turino (Comune di Torino)
	La struttura di governance e dell'organizzazione delle azioni progettuali nei territori aderenti all'estensione della sperimentazione (Ambiti partecipanti a P.I.P.P.I. 3 che proseguono in P.I.P.P.I.4)	Manuela Agnello, Fabio Andreoni, (Comune di Milano), Giuseppina Bitossi (Comune di Firenze), Liana Burlando (Comune di Genova), Vania Comelato (Comune di Venezia), Tiziana Mori, (Comune di Bologna), Rita Turino (Comune di Torino)

5.2.2 Le attività di formazione dei coach

La figura del coach è stata introdotta nel secondo biennio di sperimentazione del programma, con la finalità di:

- valorizzare l'esperienza professionale degli operatori già esperti del metodo;
- favorire il processo di implementazione, appropriazione ed estensione del programma nel lavoro dei servizi nei singoli contesti territoriali;
- ampliare e incrementare la sostenibilità del programma nella specificità dei diversi territori, in particolare con la prospettiva di renderli progressivamente autonomi rispetto all'accompagnamento diretto da parte del GS;
- condurre nell'AT di appartenenza gli incontri di tutoraggio con i professionisti delle EEMM per l'attuazione completa ed efficace della sperimentazione;
- proporre un modello di "apprendimento situato" e un atteggiamento di ricerca continua nella pratica professionale, che a loro volta i coach sono chiamati a promuovere nell'affiancamento dei componenti delle équipe multidisciplinari attraverso le pratiche di riflessività nel tutoraggio.

I coach (2 per ogni AT) hanno quindi una funzione di "snodo" operativo e istituzionale, in stretta connessione con il referente di AT e con il GT e in comunicazione costante con il GS,

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 al presidio del metodo e dei principi teorico-prassici che ne stanno alla base, con l’attenzione ad evitare un possibile intervento di “supervisione” rispetto alle diverse situazioni familiari.

Gli obiettivi del *coaching* sono pertanto sintetizzabili in:

- aiutare gli operatori nell’acquisizione e nell’approfondimento delle informazioni/conoscenze sul programma;
- orientare l’agire professionale delle EEMM con le famiglie in coerenza con i principi e gli strumenti del metodo;
- rimotivare eventualmente le équipes all’implementazione del programma a fronte in particolare di possibili “eventi critici”, facilitando nei momenti di tutoraggio la rilettura della complessità delle situazioni familiari e del lavoro interprofessionale secondo un approccio bioecologico, circolare e partecipativo.

I contenuti della formazione iniziale a favore di queste figure di accompagnamento “locale” hanno riguardato due livelli complementari di competenze:

- padroneggiare i principi fondamentali del metodo;
- conoscere ed esercitare strategie metodologiche per affiancare le EEMM nell’implementazione del programma; a questo scopo nel corso delle due sessioni formative iniziali e dei tutoraggi periodici sono utilizzati, oltre al “Quaderno di P.I.P.P.I.”, anche il “Taccuino del coach” e il Piano di Lavoro del coach, predisposti dal GS come ausili nell’intervento di *coaching* nelle differenti aree e fasi del percorso.

La formazione dei coach è stata suddivisa in diverse fasi, di seguito brevemente descritte:

- una sessione preliminare da svolgersi in loco nel proprio AT, a cura del RT e del GT, attraverso la visione e analisi di materiali multimediali predisposti in Moodle dal GS sui contenuti teorici fondamentali del percorso formativo;
- una prima sessione in presenza, realizzata nei giorni 23-25 marzo 2015 a Montegrotto Terme (PD) con l’organizzazione di momenti in plenaria e di lavoro in 4 workshop contemporanei sui medesimi argomenti:
 - la concezione di genitorialità e negligenza;
 - la valutazione partecipativa e trasformativa (preassessment, assessment e progettazione);
- una seconda sessione, tenutasi a Montegrotto Terme (PD) nei giorni 15-17 aprile 2015, che ha previsto sempre attività in plenaria e in 4 workshop paralleli su ulteriori contenuti del programma:
 - il lavoro integrato in equipe multidisciplinare;
 - i dispositivi di intervento;
 - gli strumenti per la partecipazione delle famiglie;
 - l’accompagnamento delle EEMM nel proprio ambito territoriale per la realizzazione di fasi e azioni previste dal Piano di Lavoro.

I dati relativi alla sequenza del percorso formativo dedicato ai coach (monte ore, numero dei partecipanti e programma delle giornate) sono riportati sinteticamente nelle tabb. 05.3, 05.4, 05.5 e 05.6.

Tabella 05-3 Dati sulla prima sessione in presenza della formazione dei coach

Date e sede	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
23-25 marzo 2015 Montegrotto Terme (PD)	12	24	89

Tabella 05-4 Programma della prima sessione di formazione in presenza dei coach

Data e orario	Contenuti	Componenti del GS impegnati
23 marzo 2017 ore 9.00-13.00 Lavoro in plenaria	• Accoglienza dei partecipanti e presentazione del percorso formativo; • Il Programma, il Quaderno di P.I.P.P.I.: - il programma e le sue teorie; - il <i>support system</i>; - il metodo; - i dispositivi; - gli strumenti; • Il Taccuino del coach	Marco Ius Paola Milani
23 marzo 2017 ore 14.00-18.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Genitorialità, negligenza, cambiamento e tutela	Marco Ius Paola Milani Chiara Sità Ombretta Zanon
24 marzo 2015 ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: - il “Mondo del Bambino”; - il preassessment; - la piattaforma Moodle e RPMonline	Sara Colombini Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati Ombretta Zanon
24 marzo 2015 ore 14.00-18.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: l’assessment	Sara Colombini Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati Ombretta Zanon
25 marzo 2015 ore 9.00-13.00 4 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: la progettazione	Sara Colombini, Diego Di Masi, Marco Ius, Sara Serbati, Ombretta Zanon

Tabella 05-5 Dati sulla seconda sessione in presenza della formazione dei coach

Date e sede	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
15-17 marzo 2015 Montegrotto Terme (PD)	8	16	89

Tabella 05-6 Programma della seconda sessione di formazione in presenza dei coach

Data e orario	Contenuti	Componenti GS impegnati
15 aprile 2015 Ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Il lavoro integrato in équipe multidisciplinare	Diego Di Masi Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon
16 aprile 2015 Ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Gli strumenti e i contesti della partecipazione delle famiglie: i dispositivi di intervento	Diego Di Masi, Sara Serbati, Marco Tuggia, Ombretta Zanon
16 aprile 2015 Ore 14.00-18.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Gli strumenti e i contesti della partecipazione delle famiglie: lo zaino di P.I.P.P.I.	Diego Di Masi Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon
17 aprile 2015 Ore 9.00-13.00 Lavoro in plenaria	Accompagnamento di fasi e azioni del Piano di Lavoro Valutazione del percorso formativo Dinamica di gruppo conclusiva	Marco Ius Paola Milani

Alla formazione dei coach per la terza implementazione del programma hanno inoltre collaborato 6 coach degli AT partecipanti alle precedenti edizioni del programma in affiancamento ai componenti del GS per la co-conduzione dei workshop, come testimoni diretti dell'esperienza di facilitazione del lavoro con le EEMM, attraverso la presentazione di attività e tecniche sperimentate nel tutoraggio con gli operatori dell'AT. I dati sull'intervento dei coach sono riportati nella seguente tab. 05.7.

Tabella 05-7 Interventi dei coach già formati alle due sessioni di formazione iniziale in presenza dei coach a Montegrotto Terme

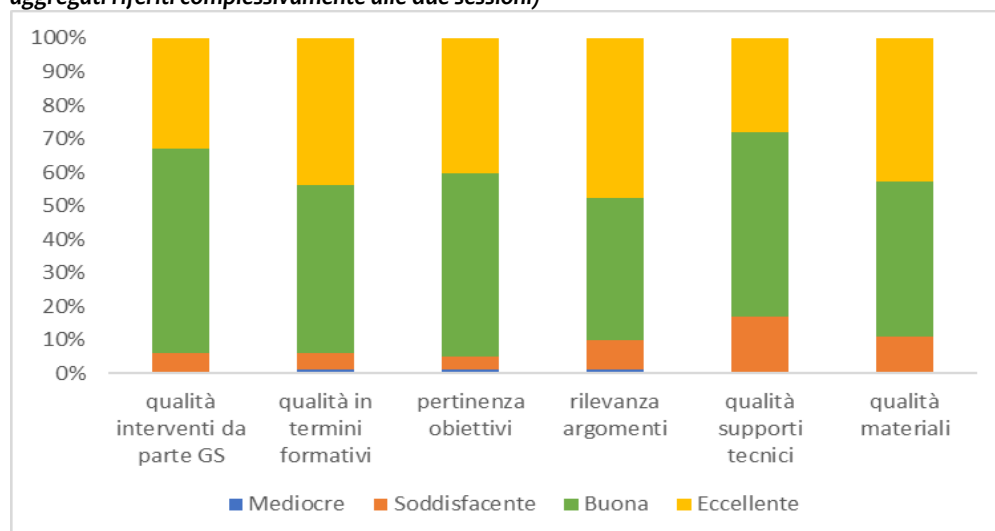
Data e orario	Coach coinvolti
Prima sessione in presenza 23-25 marzo 2015	Vania Comelato (AT Venezia) Giacomo De Candia, Clara Di Pierro, Antonietta Sambati (Bari)
Seconda sessione in presenza 15-17 aprile 2015	Silvana Aliberti (AT Torino) Fabio Andreoni (AT Milano)

Al termine delle due sessioni formative è stato compilato da parte dei coach partecipanti un questionario online (inserito nella piattaforma Moodle) per la rilevazione della loro soddisfazione rispetto all'attività, in termini di esiti e processi di apprendimento e di relazione. Lo strumento era composto da una parte quantitativa, con domande che prevedevano l'attribuzione di un punteggio da 1 (riferito ad una "scarsa qualità") fino a 5

(collegato ad un' "ottima qualità"), e da sezioni aperte per permettere la scrittura da parte dei compilatori di eventuali commenti e suggerimenti.

Viene di seguito inserito il grafico 05.1 che contiene i dati percentuali relativamente ai valori quantitativi del questionario, compilato da 36 coach.

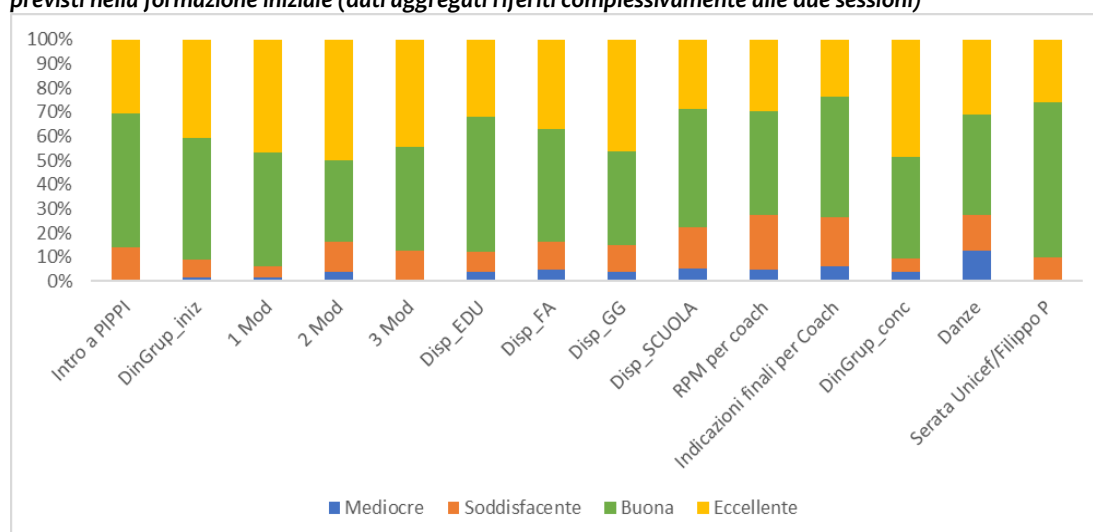
Grafico 05-1 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione dei coach (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni)



Come si evince dalla lettura del grafico, la maggior parte dei punteggi assegnati si colloca nel range numerico 4-5, indicando quindi una valutazione rispettivamente "buona" e "ottima" nei riguardi della proposta di formazione.

Vengono inoltre sotto riportati nel grafico 05.2 i dati relativi alla valutazione espressa dai coach partecipanti in relazione ai singoli moduli formativi che si sono succeduti nel corso delle 5 giornate nelle due sessioni in presenza. Anche in questo caso, la maggior parte delle risposte assegna una valutazione "buona" ed "eccellente" alle diverse proposte formative.

Grafico 05-2 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione dei coach in riferimento ai diversi moduli previsti nella formazione iniziale (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni)



5.2.3 Le attività di formazione delle EEMM

Alla formazione rivolta ai componenti delle équipes multidisciplinari responsabili delle famiglie incluse nel programma hanno partecipato 10 operatori per ciascun ambito territoriale (come indicato nel Piano di Lavoro), individuati dal RT insieme ai coach secondo alcuni criteri:

- proporzione equilibrata rispetto ai diversi servizi e alle differenti professionalità che compongono le EEMM (assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri, educatori, insegnanti ecc.);
- continuità della presenza di tali operatori nei servizi nel corso del biennio di implementazione del programma.

Gli obiettivi della formazione sono stati i seguenti:

- condividere i contenuti chiave del programma;
- conoscere e praticare il metodo di analisi, progettazione, valutazione e intervento secondo un'ottica partecipativa;
- familiarizzare con gli strumenti previsti nel programma, in particolare con il RPMonline, acquisendo le abilità necessarie per il loro corretto utilizzo.

L'attività formativa si è articolata in 1 sessione a distanza e 1 sessione in presenza, secondo la seguente scansione:

- 1 sessione a distanza (per un totale di 6 ore), preliminare alla successiva formazione laboratoriale in presenza, realizzata nei singoli ambiti territoriali a cura del RT e dei coach e finalizzata a conoscere gli obiettivi del programma, le relative teorie di riferimento e il metodo della VPT, attraverso gli appositi materiali multimediali inseriti dal GS nella piattaforma Moodle
- 1 sessione formativa in presenza di 3 giornate, organizzata in workshop in parallelo (con 25/30 partecipanti ciascuno) e con modalità didattiche fortemente interattive, finalizzata alla costruzione delle abilità metodologiche di base necessarie allo svolgimento del programma.

Nella tabella seguente 05.8 sono riportate le principali informazioni rispetto alle sessioni di formazione iniziale in presenza organizzate nei 4 macroambiti territoriali nazionali.

Tabella 05-8 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione in presenza delle EEMM organizzate nei 4 macroambiti territoriali nazionali

Date	Macroambito e sede	Regioni	Componenti GS impegnati	N. giornate uomo GS	Totale n. partecipanti
12-14 maggio 2015	NORDOVEST Montegrotto Terme (PD)	Liguria, Lombardia Piemonte Sardegna (AT Olbia) Toscana	Sara Colombini Marco Ius Paola Milani Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon	18	142
27-29 maggio 2015	SUD Roma	Campania Puglia Sicilia	Sara Colombini Marco Ius Paola Milani Sara Serbati Chiara Sità	15	141

10-12 giugno 2015	NORDEST Montegrotto Terme (PD)	Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Umbria, Veneto	Diego Di Masi Marco Ius Paola Milani Sara Serbati Ombretta Zanon	15	99
23-25 giugno 2015	CENTRO Roma	Abruzzo, Basili- cata, Calabria, Lazio, Molise Sardegna (AT SS)	Diego Di Masi Paola Milani Chiara Sità Marco Tuggia	12	178

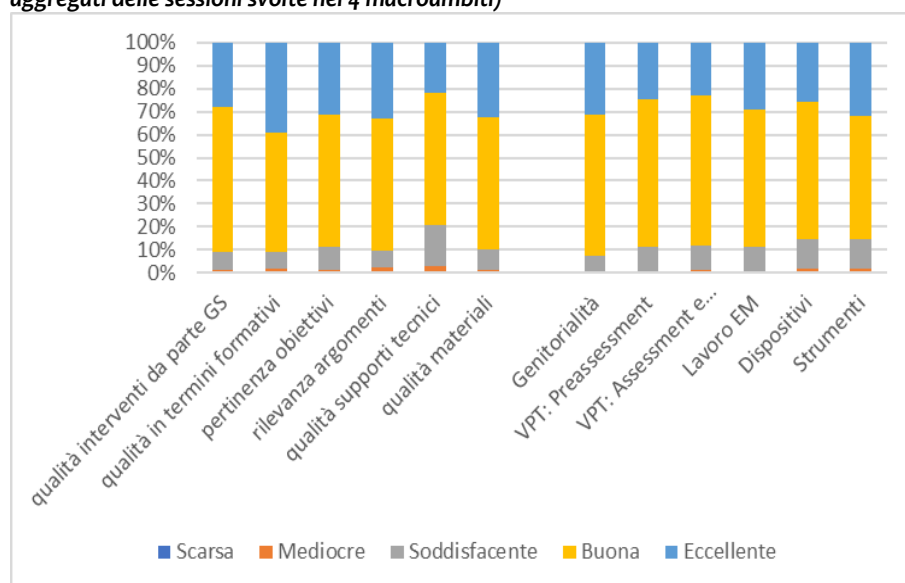
La formazione dei componenti delle EEMM ha seguito nelle sessioni dei 4 macroambiti territoriali i medesimi contenuti e la stessa scansione temporale nelle 3 giornate, di seguito presentati nella tab. 05.9.

Tabella 05-9 Programma della formazione iniziale in presenza delle EEMM nei 4 macroambiti

Tempi	Contenuti
Prima giornata ore 9.00-13.00	- Presentazione del percorso e dei materiali; - genitorialità, negligenza, tutela e cambiamento
Prima giornata ore 14.00-18.00	Il metodo di P.I.P.P.I.: - la valutazione partecipativa e trasformativa; - l'utilizzo di RPMonline
Seconda giornata ore 9.00-13.00	Il metodo di P.I.P.P.I.: - la valutazione partecipativa e trasformativa; - l'utilizzo di RPMonline
Seconda giornata ore 14.00-18.00	Il lavoro di équipe e la modifica del sistema dei servizi
Terza giornata ore 9.00-13.00	I contesti di partecipazione delle famiglie: i dispositivi
Terza giornata ore 14.00-18.00	I contesti di partecipazione delle famiglie: gli strumenti

Al termine di ogni sessione formativa dedicata alle EEMM è stato compilato da parte dei partecipanti un questionario online (inserito nella piattaforma Moodle) per la rilevazione della soddisfazione rispetto all'attività, in termini di esiti e processi di apprendimento e di relazioni attivati nel percorso. Il questionario proposto era composto da sezioni di tipo quantitativo, che prevedevano l'attribuzione di un punteggio da 1 (riferito a "scarsa qualità") fino a 5 (collegato a "ottima qualità"), e da sezioni aperte, in cui i partecipanti avevano la possibilità di trascrivere commenti e suggerimenti sull'attività. Viene di seguito inserito il grafico 05.3 che contiene i dati percentuali relativamente ai valori quantitativi del questionario compilato complessivamente dagli operatori partecipanti alla formazione (n. 263). I risultati vengono qui presentati in forma aggregata per le diverse sessioni formative svolte nei 4 macroambiti nazionali. Come si può riscontrare, più della metà dei punteggi è stata attribuita ad una qualità "Buona" e, a seguire numericamente, ad una valutazione considerata "Eccellente" della proposta formativa.

Grafico 05-3 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione delle EEMM (dati aggregati delle sessioni svolte nei 4 macroambiti)



In conclusione, si riporta nella tab. 05.10 una sintesi dei numeri dei partecipanti all'intero percorso formativo realizzato dal GS nella fase iniziale del programma a favore dei diversi soggetti coinvolti, in cui i dati vengono ripartiti nei 4 macroambiti nazionali.

Tabella 05-10 Prospetto riassuntivo dei partecipanti agli eventi formativi iniziali in presenza dedicati a referenti, coach e EEMM

Macroambito	Formazione RT e GT 10-11.02.2015	Formazione coach 23-25.03.2015 15-17.04.2015	Formazione EEMM 12-14.05.2015 27-29.05.2015 10-12.06.2015 23-25.06.2015
CENTRO	30	31	178
NORDEST	13	23	99
NORDOVEST	19	12	142
SUD	25	23	141
Totale	87	89	560

Per tutte le fasi del percorso formativo rivolto ai coach e alle EEMM il lavoro preliminare, in itinere e successivo del GS ha riguardato, oltre alla programmazione dei contenuti e la predisposizione dei materiali, la gestione di tutti gli aspetti organizzativi e logistici dell'esperienza. Tutte le attività formative hanno ottenuto inoltre il riconoscimento dei crediti da parte del CNOAS.

5.3 Attività formative di approfondimento realizzate nel corso del programma

5.3.1 Formazione advanced per referenti, coach e EEMM

In continuità con il Seminario realizzato a Padova il 29.06.2016, dal titolo “Il lavoro integrato in équipe multidisciplinare: sconfinamenti e connessioni”, dedicato in particolare al contributo in EM delle professionalità di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica, è stato organizzato nei giorni 29-30 novembre 2016 a Montegrotto Terme un ulteriore Seminario di livello avanzato dedicato ai referenti, coach e operatori delle EEMM partecipanti alla quarta implementazione del programma, con particolare riferimento agli ambiti già partecipanti a precedenti edizioni di P.I.P.P.I. L’iniziativa ha avuto la finalità di mettere a confronto le conoscenze recentemente maturate nella comunità scientifica sul tema dell’integrazione interprofessionale con le pratiche concretamente realizzate dagli operatori con le famiglie all’interno del programma, al fine di codificare nuovi apprendimenti e teorie. L’evento formativo non ha quindi previsto un metodo frontale di trasmissione di contenuti, ma si è basato soprattutto sulla narrazione, analisi e valorizzazione di esperienze concretamente realizzate nei servizi nell’ambito del lavoro interprofessionale in équipe. In entrambe le giornate infatti, dopo un’introduzione teorica, l’attività è stata organizzata in 3 workshop paralleli, in cui i professionisti potevano assumere il ruolo di ricercatori attraverso il “dire le pratiche”, per ricavarne nuovi apprendimenti e individuare azioni innovative da realizzare nel lavoro futuro con le famiglie. Gli iscritti sono stati quindi invitati precedentemente a inviare un abstract che raccontasse in forma critica un’esperienza di integrazione multiprofessionale realizzata nel corso dell’implementazione di P.I.P.P.I. all’interno del proprio AT. Il Gruppo Scientifico ha successivamente provveduto a leggere gli abstract inviati, suddividendoli in alcune aree tematiche di approfondimento. Nella tab. 05.13 sono inseriti i dati riassuntivi dell’evento formativo.

Tabella 05.13 Formazione advanced con referenti, coach e EEMM del 29-30 novembre 2017

Date e sede	Componenti GS impegnati	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
29-30 novembre 2015 Montegrotto Terme (PD)	Sara Colombini Diego di Masi Marco Ius Paola Milani Andrea Petrella Sara Serbati Chiara Sità Marco Tuggia Ombretta Zanon	18	16	62

Al Seminario sono stati invitati dal Gruppo Scientifico dei relatori (dirigenti dei servizi, docenti universitari, professionisti e formatori) non partecipanti direttamente al programma, in qualità di *Critical Friend* (vd. programma dell’evento trascritto nella tab. 05.14). Questo contributo ha permesso alla comunità P.I.P.P.I. di disporre di uno sguardo esterno rispetto alle pratiche implementate e quindi di contrastare il rischio di autoreferenzialità nella valutazione

dell'efficacia del lavoro con le famiglie. Sono state quindi programmate nelle due giornate 3 sessioni parallele (con la partecipazione in ciascuna di circa 20 operatori e la presenza di 1 *Critical Friend*) di condivisione delle esperienze, a cui sono seguiti dei momenti plenari di analisi e discussione dei contenuti presentati.

Tabella 05.14 Programma della formazione advanced con referenti, coach e EEMM sul lavoro integrato multiprofessionale del 29 novembre 2016

Data, orario e organizzazione	Contenuti	Relatori
29 novembre 2016 ore 10.00-13.00 In plenaria	Introduzione al tema e ai lavori della giornata Integrazione professionale e valutazione partecipativa e trasformativa Dati dalla ricerca: l'integrazione multiprofessionale in P.I.P.P.I L'integrazione socio-sanitaria: una sfida culturale e organizzativa	Paola Milani Ombretta Zanon Marco Ius Gianfranco Pozzobon (Direttore dei Servizi sociali, Azienda Socio Sanitaria, Venezia)
29 novembre 2016 ore 14.00-16.30 Tre sessioni parallele	Presentazione di pratiche di integrazione multiprofessionale	Sessione parallela 1 Chair: Diego Di Masi Critical Friend: Barbara Segatto (Professore associato in Sociologia dei Processi Culturali e Comunicativi, Università di Padova) Sessione parallela 2 Chair: Ombretta Zanon Critical Friend: Igino Bozzetto (Psicologo, Psicoterapeuta Sistemico-relazionale) Sessione parallela 3 Chair: Chiara Sità Critical Friend: Andrea Traverso (Ricercatore di Discipline Pedagogiche, Università di Genova)
29 novembre 2016 ore 17.00-18.00 Plenaria	Dibattito, analisi e riflessione sulle pratiche presentate	Chiara Sità (coordinatore GS) Igino Bozzetto Barbara Segatto Andrea Traverso
30 novembre 2016 ore 9.00-11.30 Tre sessioni parallele	Presentazione di pratiche di integrazione multiprofessionale	Sessione parallela 4 Chair: Marco Tuggia Critical Friend: Claudia Marabini (Pedagogista, Studio APS Milano)

		Sessione parallela 5 <i>Chair:</i> Marco Ius <i>Critical Friend:</i> Paola Sartori (Responsabile Servizio Politiche Cittadine per l'Infanzia e l'Adolescenza, Comune di Venezia) Sessione parallela 6 <i>Chair:</i> Andrea Petrella <i>Critical Friend:</i> Donata Bianchi (Responsabile del Servizio Ricerca e Monitoraggio Istituto degli Innocenti, Firenze)
30 novembre 2016 ore 12.00-13.00 Plenaria	Dibattito, analisi e riflessione sulle pratiche presentate	Marco Tuggia (coordinatore GS) Donata Bianchi Claudia Marabini Paola Sartori
30 novembre 2016 ore 14.00-16.30 Plenaria	L'influenza del piano organizzativo-istituzionale sull'integrazione inter- professionale	Paola Milani (coordinatore GS) Liana Burlando (Comune di Genova) Damiano Mattiolo (Comune di Verona)

5.3.2 Seminario formativo internazionale: “Il lavoro integrato in équipe multidisciplinare: sconfinamenti e connessioni”

L'invito al Seminario formativo Internazionale “Il lavoro integrato in équipe multidisciplinare: sconfinamenti e connessioni”, organizzato a Padova il 29 giugno 2016, è stato rivolto a coach, referenti e operatori partecipanti a una delle 4 edizioni del programma P.I.P.P.I., implementate dal 2011 al 2015, con particolare riferimento ai professionisti dell'area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica. L'evento formativo ha infatti rappresentato l'occasione di presentare un documento conclusivo redatto al termine di un percorso ricerca/formazione realizzato negli anni 2014-2016 (all'interno delle edizioni 3 e 4 del programma) con un gruppo di lavoro composto da psicologi e neuropsichiatri già partecipanti a P.I.P.P.I. Il processo aveva la finalità di esplicitare il contributo specifico dei professionisti di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica per l'integrazione degli interventi di assessment, progettazione e valutazione nelle équipe con le famiglie negligenti, in particolare secondo l'approccio metodologico proposto da P.I.P.P.I. La proposta di innovazione ha preso avvio dalla premessa, verificata empiricamente nella quotidianità del funzionamento dei servizi, che la collaborazione interdisciplinare (e in particolare con l'ambito clinico-sanitario), pur costituendo ormai da tempo nella tutela un principio ampiamente condiviso, si realizzi in forma molte volte solo parziale, a causa di una gamma di fattori critici organizzativo-istituzionali e culturali, che il Seminario si è posto l'obiettivo di approfondire, per promuoverne la progressiva riduzione.

Nella tab. 05.11 sono inseriti i dati riassuntivi dell'evento formativo.

Tabella 05.11 Seminario formativo internazionale per referenti, coach e EEMM sul contributo specifico delle professionalità di area “psi” del 29 giugno 2016

Sede	Componenti GS impegnati	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
Padova	Sara Colombini, Diego Di Masi, Marco Ius, Paola Milani, Andrea Petrella, Sara Serbati, Chiara Sità, Marco Tuggia, Ombretta Zanon	9	7,30	91

Data la numerosità dei partecipanti provenienti dai diversi ambiti territoriali, il Seminario si è svolto per l’intera giornata in forma plenaria e secondo una modalità frontale di presentazione dei contenuti, prevedendo dei momenti di domande e di dibattito con i partecipanti, come si può evincere dalla tab. 05.12, che riporta il programma dell’iniziativa.

Tabella 05.12 Programma del Seminario formativo internazionale con referenti, coach e EEMM sul contributo specifico delle professionalità di area “psi” del 29 giugno 2016

Orario	Contenuti	Relatori
Ore 10.00-13.00	Saluti istituzionali	Adriana Ciampa (Dirigente Divisione Infanzia e Adolescenza, Ministero Lavoro e Politiche Sociali) Vincenzo Milanese, Direttore Dipartimento FISPPA
	Introduzione e coordinamento dei lavori della giornata	Stefania Mannarini (Docente di Tecniche di assessment, Direttore CIRF - Centro Interdipartimentale di Ricerca sulla Famiglia, Università di Padova)
	Il programma P.I.P.P.I.: le sfide del lavoro sui confini tra istituzioni, servizi, professioni, saperi	Paola Milani
	Multidimensionalità nell’intervento, multidisciplinarietà nelle équipes: pratiche ed esiti nell’esperienza internazionale del lavoro con le famiglie vulnerabili	Carl Lacharité (PhD, Professore ordinario, Dipartimento di psicologia, Direttore del CEIDF - Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada)
	Presentazione del documento “La specificità del ruolo delle professionalità di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica nel	Ombretta Zanon

	programma P.I.P.P.I.”	
Ore 14.00-17.00	Pratiche, questioni, prospettive del lavoro interdisciplinare con le famiglie Documentare e riflettere: il funzionamento delle équipes multidisciplinari nella terza implementazione di P.I.P.P.I. Una “buona pratica” di integrazione interprofessionale nell’intervento con le famiglie vulnerabili in P.I.P.P.I.	Andrea Mosconi (psichiatra e psicoterapeuta, Direttore del Centro Padovano di Terapia Familiare, Padova) Marco Ius Annalisa Vicari (Dirigente Psicologa, Consultorio Familiare Integrato ATS Città Metropolitana di Milano)

Il Seminario ha ottenuto il patrocinio dell’Ordine degli Psicologi della Regione Veneto e del CIRF (Centro Interdipartimentale di Ricerca sulla Famiglia) dell’Università di Padova.

Sono stati inoltre concessi all’evento i crediti ECM e del CNOAS.

5.3.3 Seminario di approfondimento: “Il gruppo con i genitori come dispositivo di intervento nella vulnerabilità familiare”

Alla luce della varietà e innovatività di esperienze realizzate nell’ambito dell’attività dei gruppi con le famiglie nel corso delle diverse implementazioni del Programma, è stato organizzato nella giornata del 1 dicembre 2016 a Montegrotto Terme un Seminario internazionale su tale dispositivo, rivolto ai referenti regionali e territoriali, ai coach e agli operatori partecipanti ad una o più edizioni di P.I.P.P.I.

Il Seminario, che ha visto un’alta numerosità di partecipanti (260), a conferma dell’interesse e dell’investimento professionale che tale dispositivo ha attivato nei territori, ha avuto quindi come finalità:

- l’individuazione e la codificazione in nuovi “saperi pratici” dei principi teorici, metodologici e organizzativi alla base di buone pratiche per il sostegno in gruppo della genitorialità negligente, come intervento “ordinario” nei percorsi di protezione e cura dei bambini con le loro famiglie;
- la condivisione e l’analisi di esperienze di gruppi con i genitori realizzate a livello nazionale all’interno del Programma P.I.P.P.I.

Nella tab. 05.15 sotto riportata sono inseriti i dati riassuntivi dell’evento formativo.

Tabella 05.15 Formazione advanced sui gruppi con i genitori e i bambini con referenti, coach e EEMM del 1 dicembre 2016

Sede	Componenti GS impegnati	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
Montegrotto Terme (PD)	Sara Colombini Diego di Masi Marco Ius Paola Milani Andrea Petrella Marco Tuggia Ombretta Zanon	14	8	260

Nel programma dell'incontro (vd. tab. 05.16) è stata prevista l'alternanza tra:

- relazioni frontali, che hanno avuto l'obiettivo di focalizzare i principi teorico-prassici fondamentali dell'attività, alcune delle quali hanno presentato interventi di sostegno alla genitorialità in gruppo realizzate a livello internazionale (Spagna e città di Friburgo);
- presentazione di esperienze con gruppi di genitori e bambini da parte di alcuni ambiti territoriali, individuate in base alla declinazione operativa di diverse dimensioni metodologiche che hanno dimostrato di contribuire all'efficacia del dispositivo:
 - la modalità di invito delle famiglie;
 - la connessione tra il gruppo dei genitori e il gruppo dei bambini, anche se non si svolgono in contemporaneità;
 - l'accompagnamento del gruppo territoriale dei facilitatori e l'isomorfismo dei processi che in esso avvengono rispetto all'attività con le famiglie;
 - il gruppo come dispositivo per l'inclusione sociale;
 - la documentazione e la valutazione in forma partecipativa;
 - la sfida dell'attività dei gruppi come intervento ordinario nei percorsi di protezione e cura a favore dei bambini con le loro famiglie.

Tabella 05.16 Programma del Seminario sui Gruppi con i genitori

Orario e organizzazione	Contenuti	Relatori
Ore 10.00-13.00 In plenaria	Saluti e presentazione della giornata Il sostegno alla genitorialità in gruppo: obiettivi e principi metodologici secondo l'approccio partecipativo di Il gruppo con le famiglie come intervento nell'ambito della protezione: buone pratiche nel contesto spagnolo Presentazione di esperienze realizzate a livello nazionale Operatori degli Ambiti	Paola Milani Caterina Simonit ANPE (Associazione Nazionale Pedagogisti Italiani) Ombretta Zanon M. Angels Basells (Università di Lleida, Spagna) Cinzia Bettinaglio (AT Val Seriana)

	Territoriali partecipanti al Programma P.I.P.P.I. I gruppi con i genitori prima e dopo P.I.P.P.I. Modalità di invito delle famiglie nell'attività dei gruppi Vulnerabilità e resilienze delle madri. Travagli interiori complessi, delicati, possibili.	Angela Vignozzi (AT Pratese-Amiata Grossetana) Antonia Chiara Scardicchio (Università di Foggia)
Ore 14.00-16.30 In plenaria	Presentazione di esperienze realizzate a livello nazionale Operatori degli Ambiti Territoriali partecipanti al Programma P.I.P.P.I. Il gruppo per il rinforzo della relazione genitori-bambini Sostenere nel gruppo la relazione tra genitori e figli Mappe, territori, percorsi: dentro e fuori dai gruppi Il gruppo come intervento ordinario nei percorsi di tutela Insieme è meglio: un gruppo per i gruppi Un papà si racconta: l'esperienza del gruppo dal punto di vista delle famiglie	Facilitatori dei gruppi (AT Venezia) Cristina Tattarletti (Direttrice Associazione Educazione Familiare Friburgo) Marta Franci (AT Foligno-Assisi-Spoleto) Teresa Colombo, Simone Puppi (AT Cantù) Paola Lombardi, Nicoletta Bonanomi, Barbara Frighetto, Donatella Santoli (AT Torino) Teresa Mistretta, Mariangela Pedrinelli (AT Milano)

Anche per questo evento formativo sono stati ottenuti i crediti CNOAS.

Oltre alle attività formative descritte, che sono quelle previste dalla struttura di formazione nel Piano di Lavoro di P.I.P.P.I., il GS ha risposto ad innumerevoli richieste di partecipazione ad attività formative (in particolare sul dispositivo scuole e sui gruppi dei genitori) e informative (in particolare di presentazione del programma ai GR delle Regioni) provenienti da diversi AT.

5.4 La formazione continua: il tutoraggio

5.4.1 I tutoraggi del GS con i coach

Come previsto nel Piano di Lavoro, i componenti del GS hanno accompagnato come tutor il lavoro di implementazione del programma incontrando i coach impegnati nelle attività di supporto delle EEMM. Questi incontri di “tutoraggio”, effettuati con cadenza trimestrale e della durata di una giornata, sono stati organizzati per macroambiti territoriali (Centro, Sud, Nordest e Nordovest). Nel corso della quarta implementazione sono stati organizzati complessivamente 4 incontri di tutoraggio. A tutti gli appuntamenti sono stati invitati, oltre ai coach, anche i referenti territoriali dei rispettivi ambiti. Nella tabella seguente (tab. 05.17) si riportano il calendario degli incontri di tutoraggio programmati nel biennio per ogni macroambito nazionale e il numero di partecipanti ad ogni incontro.

Tabella 05.17 Calendario dei tutoraggi e partecipanti (coach e referenti) per macroambito territoriale

	Primo incontro Data e n. partecipanti	Secondo incontro Data e n. partecipanti	Terzo incontro Data e n. partecipanti	Quarto incontro Data e n. partecipanti
NORDOVEST	02.10.2015 33	03.02.2016 28	06.06.2016 22	20.09.2016 24
NORDEST	13.10.2015 23	23.02.2016 23	17.05.2016 20	04.10.2016 15
CENTRO	22.10.2015 26	10.02.2016 26	30.05.2016 19	06.10.2016 17
SUD	24.09.2015 19	09.03.2016 14	13.06.2016 11	21.09.2016 10

Durante gli incontri di tutoraggio, coordinati sempre da due tutor del GS, sono stati affrontati i seguenti temi:

- verifica della documentazione prodotta nella prima fase di assessment e progettazione per individuare buone pratiche e difficoltà incontrate e predisporre eventuali strategie per il loro superamento;
- confronto sulla partecipazione delle famiglie all’elaborazione delle microprogettazioni e sul linguaggio utilizzato;
- analisi di prassi efficaci per la realizzazione dei dispositivi di intervento previsti nel programma (educativa domiciliare, gruppi con i genitori e con i bambini, famiglia di appoggio, collaborazione con la scuola);
- condivisione di azioni, tempi e metodi in relazione agli strumenti utilizzati per favorire la partecipazione diretta delle famiglie al proprio percorso di accompagnamento;
- individuazione di strategie di *coaching* per accompagnare le équipes a restituire alle famiglie nella fase conclusiva della sperimentazione gli esiti del percorso, secondo i principi della valutazione partecipativa e trasformativa.

Al termine dell'ultimo tutoraggio è stato richiesto ai coach di compilare un questionario online (inserito nella piattaforma Moodle) sul grado di soddisfazione e di benessere sperimentato nel corso dell'intervento di accompagnamento da parte del GS.

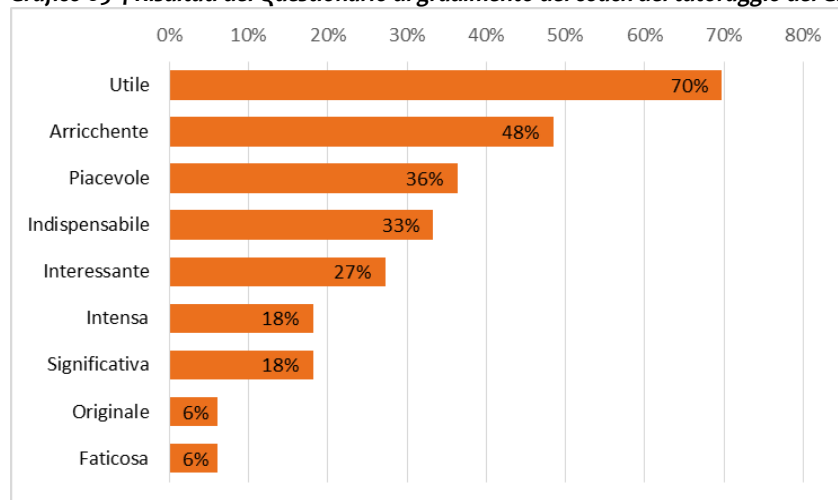
Nei seguenti grafici (05.4; 05.5; 05.6; 05.7) vengono riportati in forma aggregata per i 4 macroambiti nazionali i risultati relativi a diverse componenti di gradimento del tutoraggio:

- la valutazione generale degli incontri;
- il livello complessivo della soddisfazione sperimentata;
- il livello complessivo di benessere percepito;
- l'opinione rispetto alle diverse componenti dei processi di accompagnamento.

Come è possibile rilevare dai grafici, il numero totale delle compilazioni è pari a 36, per cui le risposte riguardano una parte del gruppo dei coach e di conseguenza una gamma non generalizzabile di opinioni. Il feedback fornito dai coach offre però in ogni caso delle informazioni utili al Gruppo Scientifico per la valutazione e la riprogettazione dell'attività di tutoraggio nelle successive implementazioni.

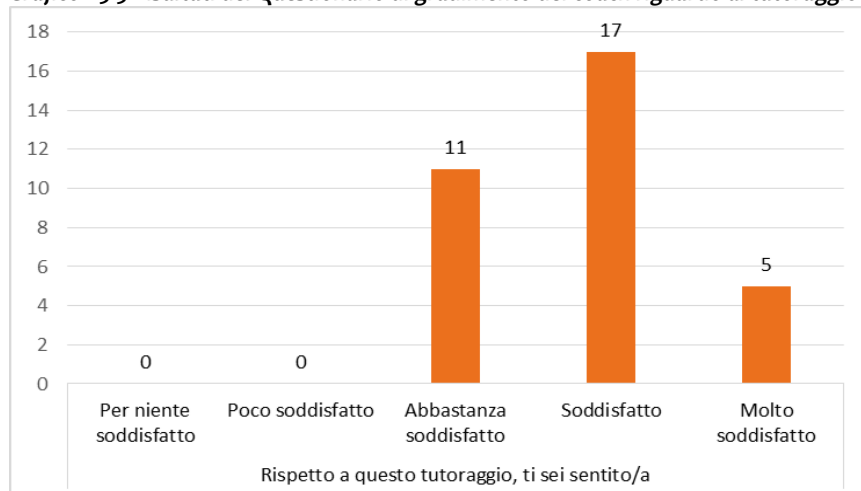
Dalla scelta da parte dei compilatori degli aggettivi attribuibili agli incontri (in questo caso era possibile scegliere più di una risposta) si desume come per il 70% dei coach il tutoraggio sia stato “utile”, per il 48% “arricchente”, per il 36% piacevole e per il 33% “indispensabile”, a conferma dell'importanza del percorso di accompagnamento delle figure che nella struttura di governance del Programma hanno a propria volta la funzione di facilitare il lavoro delle EEMM con le famiglie (vd. grafico 05.4).

Grafico 05-4 Risultati del Questionario di gradimento dei coach del tutoraggio del GS (valutazione generale)



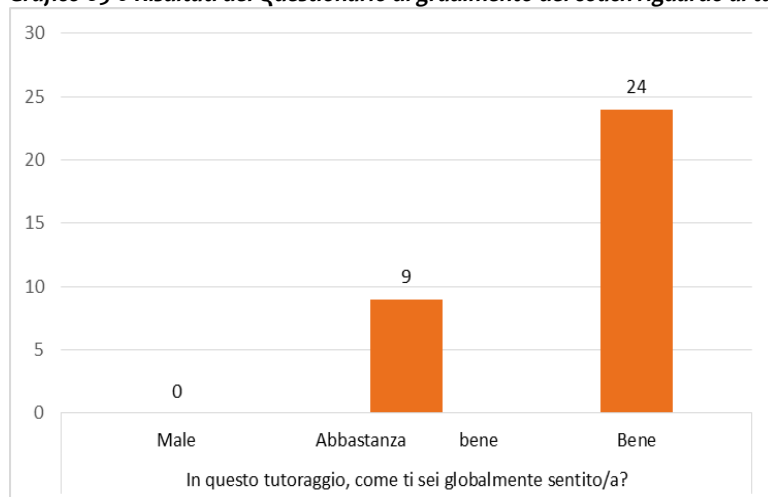
Per quanto riguarda il livello di soddisfazione rispetto agli incontri di tutoraggio, la maggior parte dei compilatori (in totale 22) ha espresso una valutazione che si colloca tra “molto soddisfatto” (5) e “soddisfatto” (17), mentre il restante numero di compilatori (11) si dichiara “abbastanza soddisfatto” (vd. grafico 05.5).

Grafico 05-5 Risultati del Questionario di gradimento dei coach riguardo al tutoraggio del GS (livello di soddisfazione)



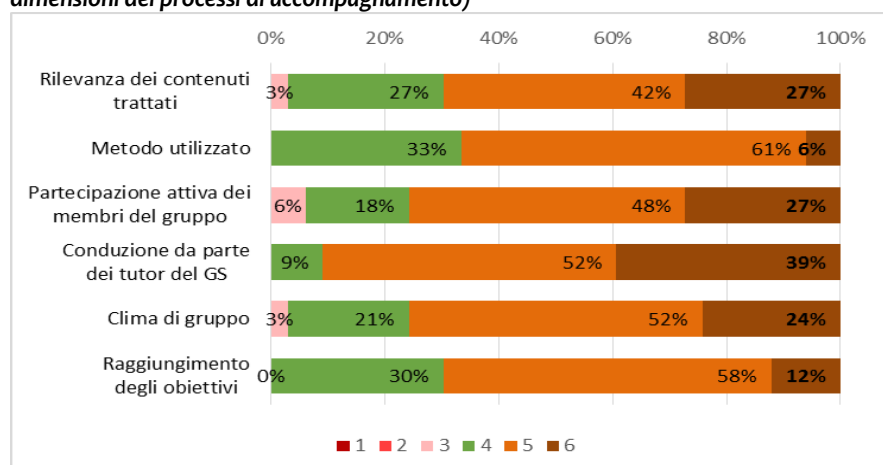
Una delle domande del questionario intendeva indagare la percezione di benessere percepito dai partecipanti nel corso del tutoraggio, a partire dal principio che la cura di sé degli operatori rappresenti una condizione che favorisce transitivamente il ben-trattamento delle famiglie da parte dei servizi. Interpellati rispetto a questa dimensione, i compilatori dichiarano allora di essersi sentiti “bene” (in totale 24 risposte) e “abbastanza bene” (in totale 9 risposte) durante gli incontri (vd. grafico 05.6). Tale dato ribadisce l’importanza nella programmazione e conduzione degli incontri di prestare attenzione alla componente emotivo-relazionale tra i coach e il GS e soprattutto tra gli stessi partecipanti, attivando positive dinamiche comunicative e di reciproco confronto e sostegno, in forma complementare all’accento posto sui contenuti.

Grafico 05-6 Risultati del Questionario di gradimento dei coach riguardo al tutoraggio del GS (livello di benessere)



Una sezione del questionario ha inoltre avuto la finalità di rilevare l’opinione dei coach riguardo ai processi del proprio accompagnamento da parte del GS, attraverso la scelta di un punteggio progressivo da 1 a 6. Come è possibile constatare dal grafico 05.7, le preferenze sono state attribuite per tutti gli item ai valori più alti (5 e 6), secondo le seguenti percentuali: “Conduzione da parte dei tutor del GS” (91%); “Clima di gruppo” (76%); “Partecipazione attiva dei membri del gruppo” (76%); “Rilevanza dei contenuti” (70%); “Raggiungimento degli obiettivi” (70%); “Metodo utilizzato” (67%).

Grafico 05-7 Risultati del Questionario di gradimento dei coach riguardo al tutoraggio del GS (valutazione delle diverse dimensioni dei processi di accompagnamento)



Infine, nella parte aperta del questionario alcuni coach hanno inserito dei commenti, per segnalare aspetti di efficacia criticità del percorso di tutoraggio, che si rivelano utili al GS per verificare e programmare contenuti e strategie metodologiche da adottare negli incontri delle prossime implementazioni del programma:

«Ho avuto degli ottimi stimoli sul lavoro con le scuole e sulla necessità di documentare maggiormente il lavoro effettuato. Sicuramente la disomogeneità delle diverse Regioni rispetto al raggiungimento degli obiettivi nei tempi dati non aiuta il confronto».

«Il confronto con altri territori e la conoscenza di diverse esperienze è sempre molto utile e preziosa. Forse qualche momento più "didattico" e "di cattedra" da parte del GS può aiutare ad approfondire la conoscenza del metodo e delle modalità più efficaci per la sua applicazione».

«Anche se tutte le informazioni sono contenute nel Quaderno di P.I.P.P.I., è bene non dare per scontato che siano state ben recepite da chi partecipa per la prima volta al programma. Per il GS alcune informazioni infatti ormai sono date per scontate: è vero che sono state dette tante volte, ma non alle stesse persone».

«Non sempre mi sento tranquilla nel rapporto con tutti i membri delle EEMM, anche perché non mi sento molto sicura nello svolgimento di tutte le attività da fare. È inoltre faticoso sostenere gli operatori nella ricerca del tempo necessario per fare le cose. L'organizzazione dei servizi, purtroppo, non sempre consuete e riconosce agli operatori lo spazio e il contesto adeguato».

«Segnalo la necessità di tutoraggi e della verifica dell'attività dei referenti di AT molto prima rispetto alla scadenza del To, per rimediare a possibili errori e svisse da parte di coach e EEMM. Molti coach si sono infatti trovati a svolgere, con grosse difficoltà, anche funzioni proprie dei RT».

5.4.2 I tutoraggi dei coach con le EEMM

L'aiuto messo a disposizione delle EEMM da parte dei coach in quasi tutte le città si è configurato come un intervento di "scaffolding" (Vygotskij, 1954; Wood, Bruner, Ross, 1976), vale a dire come un sostegno temporaneo, che prevede lo smantellamento graduale dell'"impalcatura" che è inizialmente necessaria per costruire la conoscenza e la padronanza

del programma. La calibrazione della “giusta distanza” tra coach e professionisti delle équipes è stata regolata da diverse tecniche, che hanno implicato una crescente emancipazione da parte dei professionisti nella comprensione e nel rispetto dei principi, delle fasi e degli strumenti del metodo:

- *modeling* (modellamento): il coach esegue il compito mentre l'operatore lo osserva;
- *coaching* (allenamento): l'EM viene affiancata dal coach che interviene, laddove necessario, fornendo dei feedback informativi e correttivi;
- *prompting* (suggerimento): il coach mette a disposizione dei componenti delle EEMM gli aiuti perché riescano a portare a termine il compito. I tipi di *prompts* possono essere differenti: di tipo fisico (guida in presenza), verbale (indicazioni dirette, anche a distanza) e tecnici e tecnologici (orientamento a reperire le informazioni nel Quaderno e in piattaforma, istruzioni scritte che vengono lasciate ai professionisti, utilizzo di mail e dei forum in Moodle ecc.);
- *fading* (allontanamento): il coach riduce progressivamente il proprio sostegno, fornendo alle équipes solo una forma di consulenza, soprattutto su loro esplicita richiesta e prevalentemente a distanza, lasciando che esse procedano autonomamente.

L'azione di affiancamento dei coach si è svolta secondo diverse formule di incontro con gli operatori delle équipes:

- sessioni di lavoro con tutte le EEMM o con gruppi di EEMM, invitati secondo criteri prevalenti di contiguità geografica dei servizi cittadini di appartenenza, per affrontare aspetti generali e informativo/formativi del metodo (frame teorico, accesso alla piattaforma Moodle, compilazione e inserimento dei dati del pre e postassessment, dell'assessment, della progettazione, della valutazione e degli aggiornamenti periodici in RPMonline, utilizzo dei questionari con le famiglie secondo una funzione relazionale e conoscitiva, adozione degli strumenti per la partecipazione delle famiglie, realizzazione dei dispositivi ecc.);
- appuntamenti (in presenza e a distanza) con un'équipe o con singoli professionisti per particolari esigenze di chiarimento e confronto legate ad aspetti tecnici o a situazioni specifiche delle famiglie;
- momenti di formazione, organizzati con il RT e con il GT, ed eventualmente in collaborazione con il GS, su tematiche specifiche.

L'approccio “leggero” e non istruttivo delle tecniche e le attenzioni relazionali adottate negli incontri di tutoraggio hanno inteso stabilire un isomorfismo a tutti i livelli del sistema bioecologico della protezione e della cura dei bambini con le loro famiglie (tra GS, referenti e coach, tra referenti e coach, tra coach e EEMM e tra EEMM e famiglie), con l'obiettivo che questa esperienza di ben-trattamento, comprensione non giudicante e protagonismo si trasferisca, perché direttamente vissuta nei suoi effetti positivi, nel rapporto tra i genitori e i loro figli. In 41 AT i coach hanno gestito gli incontri di tutoraggio con le EEMM in coppia in 25 AT e singolarmente in 14 AT. Gli incontri di tutoraggio hanno avuto una cadenza mensile in 13 AT, bimestrale in 17, trimestrale in 8 e quadrimestrale in 1 AT. Un AT segnala che gli incontri non hanno avuto una cadenza rigida e prestabilita, ma sono stati effettuati tenendo conto delle esigenze di accompagnamento di ciascuna équipe e dei tempi di lavoro previsti dal programma, per cui sono stati maggiormente concentrati, anche con cadenza settimanale, nelle fasi di avvio e di valutazione finale. Considerando che gli incontri di tutoraggio in AT sono stati concentrati in un tempo medio di 16 mesi, si può ipotizzare un totale di 408 incontri totali di tutoraggio. La durata media di ogni incontro è stata di 2,5 ore.

Nel corso del biennio, i temi affrontati nel tutoraggio hanno riguardato:

- il lavoro in EM (in 33 AT);
- il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa (in 27 AT);
- l'utilizzo degli strumenti (in 38 AT);
- la partecipazione delle famiglie ai processi di assessment, progettazione e valutazione (in 34 AT);
- l'attuazione dei dispositivi (in 35 AT);
- la gestione dei dati in RPMonline (in 36 AT);
- la costituzione dell'EM a favore di ogni famiglia e la gestione di criticità nel lavoro interprofessionale (in 3 AT);
- le fasi del programma e le relative scadenze;
- la programmazione di eventi formativi dedicati specificamente ai componenti delle EEMM e allargati ad altri operatori dei servizi.

5.5 I Processi: i dati in sintesi

- Sono state realizzate complessivamente **17 giornate formative** nella fase iniziale, per un totale di **88 giornate uomo del GS**, a Montegrotto Terme (PD) e a Roma, che hanno coinvolto complessivamente **736 professionisti** (referenti regionali e territoriali, componenti del GR e del GT, coach e operatori delle EEMM responsabili delle famiglie incluse nel programma), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del programma.
- Sono stati formati in tutto nuovi **89 coach** dei diversi AATT.
- Sono stati formati in tutto **560 operatori delle EEMM** nei 4 macroambiti territoriali nazionali.
- Come previsto dalla struttura di formazione del Piano di Lavoro di P.I.P.P.I.4, è stata realizzata a Montegrotto Terme (PD) un'attività di **formazione avanzata** di 16 ore sul lavoro interprofessionale in équipe, con la partecipazione di **62 professionisti**;
- Oltre alle iniziative previste dalla struttura di formazione del Piano di Lavoro di P.I.P.P.I.4, sono stati organizzati due **Seminari internazionali di approfondimento** a Padova e Montegrotto Terme (PD), entrambi di 8 ore, sul contributo specifico delle professionalità di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica nel lavoro integrato in EM a favore delle famiglie neglienti e sui gruppi con i genitori e con i bambini, a cui hanno partecipato rispettivamente **91 e 260 operatori**.
- 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”.
- Oltre alle attività previste nella struttura di formazione del Piano di Lavoro di P.I.P.P.I.4, il GS ha risposto a diverse richieste, giunte dagli AT, di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione in loco dei principi del metodo.
- Sono state realizzate **16 giornate di tutoraggio del GS con i coach e i RT** nei 4 macroambiti territoriali nazionali, per un totale di **32 giornate uomo del GS**.

- I coach hanno realizzato nei 46 AT un numero complessivo di 408 incontri di tutoraggio con le EEMM.
- Il tutoraggio del GS con i coach, 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 all'interno dell'équipe, come testimoniato dai risultati del Questionario per la rilevazione della soddisfazione sul percorso di tutoraggio.

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

“I contenuti, la tipologia e il numero delle attività di formazione iniziale e di formazione continua (tutoraggio) sono adeguati a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori (coach e EEMM);

“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 accompagnamento delle équipes (RT e coach) e di intervento con le famiglie (componenti delle EEMM)”

- Dal Questionario per la rilevazione della soddisfazione riguardo alle attività di tutoraggio compilato dai coach è emerso che le forme e la qualità dell'accompagnamento offerto dal GS nel corso del biennio hanno risposto alle esigenze di accompagnamento e supporto per il processo di intervento con le FTT e di lavoro integrato in EM all'interno degli AT.

“Si verifica un'appropriazione dei contenuti e del metodo del programma da parte dei servizi degli ambiti territoriali”

- I coach di P.I.P.P.I.4 sono stati attivi nella facilitazione del lavoro e nella formazione degli operatori, 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 dal fatto che le attività formative nella fase di pre-implementazione e durante dell'intera sperimentazione sono state numerose e continue, a livello nazionale, di macroambito territoriale, 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 dei coach e degli operatori sono valorizzate e messe in circolo nelle diverse attività previste dal programma con le famiglie, tra gli operatori delle EEMM e tra servizi diversi”

“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 équipe e più estesamente nell'assetto istituzionale a livello di singolo AT e di Regione”

- Le iniziative di diffusione, di formazione e di cambiamento nell'assetto istituzionali 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 negligenzi.
- I contenuti degli incontri periodici del TCN con il Ministero e i diversi eventi informativi e formativi organizzati a livello regionale, di macroambito e di AT hanno evidenziato le ricadute operative innescate dal programma e la loro permanenza nelle prassi professionali.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

P.I.P.P.I. cerca di tenere strettamente intrecciati la dimensione della definizione del programma a quello della sua implementazione. Il

lavoro condotto e verificato dimostra che attraverso l'azione formativa può essere accorciata la distanza, sempre rintracciabile, tra il programma e la sua implementazione e si può produrre un riposizionamento circolare e interdipendente tra Università e servizi, i saperi accademici e i saperi professionali, le teorie e le pratiche, anche con i grandi numeri di operatori e i diversi livelli di figure professionali coinvolti in questa quarta implementazione.

In particolare, la formula ormai consolidata dalla terza implementazione, che ha visto i tutoraggi di macroambito territoriali con i coach gestiti dal GS e quelli di AT gestiti dai coach con le EEMM, completa l'azione formativa iniziale, situandola nella pratica diretta dei servizi in forma continua, e si rivela un irrinunciabile spazio fisico e culturale in cui la ricerca può incrociare la pratica e viceversa. È stato infatti possibile confrontarsi tra operatori e ricercatori sui dati che venivano raccolti attraverso gli strumenti previsti dal piano di valutazione nelle diverse fasi dell'implementazione. In questo modo il processo di formazione assume la sua funzione di tras-formazione, piuttosto che di con-formazione, sia delle pratiche sia delle teorie che sono sottese allo stesso agire professionale.

Conclusioni

La finalità dell'implementazione del Programma P.I.P.P.I. è duplice, in quanto riguarda:

- la sperimentazione di un modello di intervento preventivo con le famiglie in situazione di negligenza per migliorare l'appropriatezza degli interventi, soprattutto, ma non solo, in merito all'allontanamento,
- la parallela costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che, a livello nazionale, tramite le possibilità offerte dall'agire all'interno di una struttura sperimentale, operi una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle condizioni organizzative, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, tramite percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti.

In questo Rapporto di ricerca abbiamo documentato il lavoro svolto dai diversi attori (GS, Referenti di AT e di Regione, coach, decisori politici, equipe multidisciplinari) che hanno partecipato a P.I.P.P.I. nei 24 mesi (da gennaio 2015 a dicembre 2016) della quarta implementazione, la seconda che ha incluso le Regioni. I numeri riportati nella tabella sottostante descrivono gli elementi chiave del lavoro realizzato sia rispetto alle famiglie (prima finalità), sia rispetto al sistema dei servizi (seconda finalità) nelle prime quattro edizioni del Programma:

Tabella 6-1 L'insieme dei soggetti di P.I.P.P.I.

	Anni	FFTT	Bambini	Città/AT	Operatori	Coach	RR	RT
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	10	160	20	/	10
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	9	630	32	/	9
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	47	1490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	1165	117	18	62
Totale		1120	1393		3380			

Nonostante i numeri di P.I.P.P.I.4 vedano una leggera diminuzione dei diversi soggetti partecipanti rispetto a P.I.P.P.I.3, dalla tabella si osserva il graduale e costante investimento di risorse umane, economiche, tecniche, organizzative e formative realizzato a livello nazionale tramite il Programma.

Il Rapporto è stato organizzato in 4 capitoli (dal 2 al 5) sulla base del Modello Logico che, come indicato nell'Introduzione, colloca in rapporto di interdipendenza le 4 macro categorie (Soggetti, Evidenza, Contesti, Processi) che ne costituiscono l'ossatura.

Di seguito mettiamo quindi in evidenza i dati principali emersi nei singoli capitoli, collegandoli tra loro, rispetto ad ognuna di tali categorie.

Per quanto riguarda i **soggetti** (cap. 2), si conferma quanto emerso anche in P.I.P.P.I. 2 e 3, ossia l'appropriatezza della valutazione degli operatori, realizzata attraverso lo strumento di pre-assestement, rispetto alle famiglie incluse. I dati raccolti permettono infatti di individuare in queste famiglie alcuni indicatori che sono considerati nella letteratura costitutivi della cosiddetta negligenza: il disagio psicologico di una o entrambe le figure genitoriali e la

conflittualità di coppia, unitamente alla povertà economica (che tocca ben l'83% delle FFTT), le difficoltà legate all'abitazione, la bassa istruzione e il forte tasso di disoccupazione di entrambe le figure genitoriali, la netta incidenza della monoparentalità, che riguarda il 39,7% delle famiglie, l'incidenza superiore rispetto ai dati Istat (circa 15% rispetto all'10,6% Istat) di bambini stranieri. Si tratta di dati che confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e negligenza familiare. La sovra-rappresentazione di questa povertà multidimensionale fra le famiglie P.I.P.P.I. dimostra quanto è noto in letteratura, ossia che la negligenza non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione, la bassa occupazione basso reddito, il basso reddito e quindi la condizione di povertà economica genera povertà educativa e sociale. I bambini delle famiglie P.I.P.P.I., infatti, arrivano a scuola in evidenti condizioni di disuguaglianza, come dimostra l'incidenza quasi tripla dei bambini con BES (circa 23% rispetto alla stima più diffusa che sembra essere dell'8,5% <http://www.orizzontescuola.it/sono-circa-milione-bes-italia>).

Per queste ragioni l'approccio all'intervento sulla negligenza proposto in P.I.P.P.I. (documentato nel cap. 3) intende costruire una reale possibilità per questi bambini di interrompere il "circolo dello svantaggio sociale" attraverso l'introduzione di dispositivi quali educativa domiciliare, famiglie d'appoggio, gruppi e integrazione fra scuola e servizi. L'obiettivo è rafforzare il loro sviluppo garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare e sociale, che possa, a sua volta, contribuire anche a migliorarne il rendimento scolastico.

Per capire se questo obiettivo sia stato raggiunto, è importante analizzare i dati di **processo** (cap. 3.4) che informano sugli **esiti prossimali**, ossia sull'impatto del Programma sul sistema dei servizi. Rispetto a ciò, possiamo osservare che continua positivamente la tendenza avviata in P.I.P.P.I.1, 2 e 3 di utilizzo di strumenti di valutazione e progettazione con le FFTT, in maniera uniforme per diverse aree geografiche del Paese, utilizzo finalizzato a garantire armonizzazione, qualità e rigore al trattamento delle FFTT e quindi maggiore equità nell'accesso ai servizi per le famiglie. I dati sulle compilazioni degli strumenti "obbligatorî" risultano globalmente confortanti, soprattutto se si tiene conto della difformità negli assetti organizzativi e tecnici dei 46 AT partecipanti e del fatto che 30 AT (e non 40 come era avvenuto in P.I.P.P.I.3) hanno sperimentato l'utilizzo non tanto di questi strumenti per la prima volta, quanto di strumenti *sic et simpliciter*, e quindi si sono confrontati per la prima volta con la pratica della scrittura sistematica, della documentazione, dell'utilizzo di supporti informatici e del conseguente lavoro di équipe. Un po' meno rispetto a P.I.P.P.I.3, ma anche in P.I.P.P.I.4 si rileva che alcune compilazioni al T2 diminuiscono, segno di una difficoltà non solo e non tanto a introdurre, quanto a mantenere nel tempo l'impiego di una strumentazione e di una metodologia condivisa. Va comunque rilevato che le compilazioni "obbligatorie" vengono sostanzialmente effettuate tutte (si vedano i dati su MdB e pre e post-asseesment), nonostante in molti AT non sia stato esplicitato che RPM possa sostituire la cartella normalmente presente nei servizi, senza raddoppiare il tempo necessario alle compilazioni.

Il **processo di intervento** con le famiglie, ossia i dispositivi, si è rivelato leggermente meno intenso di quello di cui hanno potuto fruire le FFTT di P.I.P.P.I.3, con una specifica debolezza che permane nell'attivazione del dispositivo delle famiglie d'appoggio, anche se la maggior parte degli AT è riuscita ad organizzare sia l'attivazione di buona parte dei dispositivi, che delle EEMM. È un dato da mettere in correlazione con le difficoltà (riassunte nel cap. 4) organizzative che molti AT hanno evidenziato nell'attivare i dispositivi, e quindi anche nello spendere il finanziamento, a dimostrazione che le problematiche economiche spesso denunciate

sembrano essere piuttosto difficoltà di carattere amministrativo e organizzativo, dovute probabilmente a carenze di competenze piuttosto che di fondi. Queste difficoltà organizzativo-gestionali dei **contesti** impattano sugli esiti del lavoro con le famiglie, come è evidente dal dato che rileva che dove è debole la progettazione dell'intervento con le famiglie, il cambiamento risulta meno evidente (par. 3.4.1.1).

Importante comunque rilevare che gli AT sono sostanzialmente riusciti ad attivare le EEMM, come dimostra il numero complessivo di 1100 diversi professionisti e 120 coach che sono stati attivamente coinvolti nella sperimentazione. La composizione delle EEMM si è quindi leggermente allargata -il numero medio è di 3,8 operatori con il 50% delle EEMM composta da 1 a 3 operatori (in P.I.P.P.I.3 era del 55%) e il 42% da 4 a 6 (in P.I.P.P.I.3 era del 34%) - ma anche diversificata per quanto riguarda le diverse professionalità presenti, e soprattutto per la presenza di almeno un membro della famiglia nel 75% dei casi.

Gli altri dati sugli **esiti finali e intermedi** emersi in P.I.P.P.I. 1, 2 e 3, tramite il raffronto tra To e T2, trovano conferma in quelli presentati in questo Rapporto: in particolare il questionario MdB e il questionario pre e post-assessment evidenziano un miglioramento statisticamente significativo, stabile e consistente per la gran parte delle famiglie in tutte le dimensioni considerate. Tale miglioramento è presente anche nei diversi profili di FFTT partecipanti, ed è importante sottolineare che i bambini stranieri e i bambini di cui si segnalano i BES sono quelli per cui si notano i cambiamenti maggiori. È questo un risultato importante, perché va nella direzione di realizzare quell'impegno contro le disuguaglianze sociali che, come abbiamo visto poco sopra, costituisce un obiettivo di fondo di P.I.P.P.I.

Specifico di questa quarta implementazione è il dato che conferma il miglioramento delle FFTT tramite il confronto pre-post degli esiti finali e intermedi con l'analisi **controfattuale**, realizzata per tentare di appurare se tale miglioramento sia riconducibile, almeno in parte, alla partecipazione al programma. Nonostante non sia possibile escludere una contaminazione distorsiva del programma sulle pratiche dei servizi confrontate per il fatto che il 70% delle famiglie di controllo sono state seguite da operatori che hanno partecipato ad almeno qualche attività formativa in P.I.P.P.I., i risultati di suddetta analisi confermano l'efficacia dell'intervento sulle variabili di esito, specie sull'outcome finale di soddisfacimento dei bisogni del bambino e sul raggiungimento di un certo grado di "autonomia" da parte della famiglia nel lavoro con i Servizi. In media, infatti, la situazione a T2 della famiglia è più frequentemente soddisfacente grazie a P.I.P.P.I.: la conclusione della presa in carico perché la situazione è migliorata oppure la prosecuzione del lavoro con i servizi caratterizzata da un alleggerimento degli interventi sono eventi significativamente più probabili dopo P.I.P.P.I. Al contrario un peggioramento della situazione nel senso di rafforzamento degli interventi oppure non disponibilità della famiglia a collaborare sono eventi meno frequenti con la partecipazione a P.I.P.P.I..

Rispetto al dato sul dispositivo di protezione all'infanzia che prevede il collocamento temporaneo esterno alla famiglia, come si può vedere dalla tabella seguente, c'è continuità fra i dati rilevati in P.I.P.P.I. 1 e 3, in quanto la percentuale resta vicina all'1% mentre in P.I.P.P.I. 2 era al 3,5%. Soprattutto c'è continuità fra P.I.P.P.I. 3 e 4 nell'orientamento ad utilizzare tale intervento come effettivo dispositivo all'interno di un progetto condiviso con la famiglia, in un'ottica inclusiva. Non è stato possibile invece operare un confronto rispetto all'esito di allontanamento fra FFTT e FFCC, ma è comunque interessante osservare che i nuclei familiari in

cui vi sono stati bambini allontanati nel gruppo delle FFTT sono 2, verso i 10 nuclei (il 6,8% del totale) delle FFCC.

Tabella 6-2. Il dispositivo di protezione all'infanzia in P.I.P.P.I.

	Anni	FFTT	Bambini	Allontanamenti bambini	Allontanamenti famiglie
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	1 (0,8%)	1 (1,1%)
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	6 (3,5%)	5 (3,0%)
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	8 (1,3%)	8 (1,8%)
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	6 (1,3%)	6 (1,4%)

Questo insieme di dati di esito darebbe ragione del grande investimento realizzato sui processi in particolare sui processi formativi presentati nel capitolo 5: sono stati direttamente formati 89 coach, 87 fra RR e RT, 560 operatori di varia professionalità facenti parte delle EEMM e quindi 736 tra RR, RT, coach e operatori. È stata anche curata in questa implementazione la quota dei 17 AT che non implementava il Programma per la prima volta, attraverso l'offerta di due seminari formativi internazionali e una sessione di formazione avanzata (cui hanno partecipato 62 operatori), in cui si è sperimentato per la seconda volta uno scambio davvero innovativo di pratiche nella comunità degli operatori e dei ricercatori venutasi a creare.

Per quanto riguarda la formazione continua, che costituisce una delle specificità del programma, sono state realizzate 16 giornate di tutoraggio del GS con i coach e i RT nei 4 macroambiti territoriali nazionali, per un totale di 32 giornate uomo del GS, mentre sono stati organizzati dai coach in AT un totale di circa 370 incontri di tutoraggio di 2.5 ore l'uno in media.

Il dato relativo all'appropriazione dei contenuti e della metodologia (rilevato anche tramite i dati sugli esiti prossimali, in particolare sull'utilizzo degli strumenti proposti nel piano di valutazione) è confermato e soprattutto correlato da questo dato sui tutoraggi in loco e dal fatto che le attività formative autogestite sin dalla fase di pre-implementazione sono state numerose e continue, a livello nazionale, di macroambito territoriale, di Regione e di AT. Tali attività hanno coinvolto un totale di 4402 operatori (circa 1000 in più degli operatori coinvolti nelle attività formative realizzate in P.I.P.P.I.3) di diverse professionalità, in 166 sessioni formative. In questa attività si nota anche una presenza di quasi il doppio degli insegnanti presenti rispetto a P.I.P.P.I.3. Scrive un RT nel Report finale: *"...abbiamo fatto questa formazione interna, che ha avuto una grandissima risposta a livello di interesse: gli operatori venivano al pomeriggio, in orario extra-lavorativo e c'è stata una presenza del 98% di chi è stato invitato"*.

La formazione gestita dal GS e quella autogestita sono dunque state attività quantitativamente e qualitativamente rilevanti in ordine alla "riuscita" complessiva dell'implementazione, ma evidentemente tale insieme di attività non è né pienamente adeguato rispetto ai contenuti, né ancora sufficiente ad incidere in maniera organica e strutturale sulle condizioni di criticità che sembrano permanere nelle diverse implementazioni, e che riguardano in parte P.I.P.P.I. e, in buona parte, criticità costitutive dei contesti. Fra queste, i RT, nel report finale, segnalano soprattutto i tagli al budget, i sovraccarichi di lavoro, la frammentazione organizzativa, le difficoltà di comunicazione interna, oltre a sofferenze gestionali di varia natura. A questo proposito, la criticità maggiore segnalata da ben 18 AT è rappresentata dalla richiesta del Programma di rispettare una tempistica stretta e pre-definita. Se, da un lato, è riconosciuto che questa richiesta corrisponde al bisogno delle famiglie e quindi è un elemento che potrebbe

favorire la qualità e l'efficacia delle pratiche di intervento, d'altro canto, essa è percepita anche come un limite in quanto, di fatto, appare come una richiesta non sostenibile nell'assetto attuale di molti AT. Molti coach hanno riferito, ad esempio, durante l'ultimo incontro di tutoraggio, che alla conclusione dei 24 mesi disponibili per la sperimentazione, "si sentirebbero preparati per cominciare".

Inoltre, il fatto che in non pochi AT, l'implementazione abbia ricevuto poco sostegno e debole legittimazione dalla parte politico-istituzionale, oltre alla difformità degli assetti organizzativi e normativi che caratterizza il nostro sistema di welfare, è un elemento che ha fatto sì che essa sia talvolta rimasta appannaggio del gruppo di EEMM e coach (dice a questo proposito un coach: *"in alcune occasioni noi coach siamo come Don Chisciotte con i mulini a vento (...) ti incaricano di questo ruolo e ti dicono: il progetto è tuo, ci vediamo alla fine"*). Alcuni AT del Centro e del Sud Italia hanno pertanto un certo lavoro da fare per quanto riguarda la strutturazione delle condizioni gestionali che consentono al sistema di welfare un funzionamento di base, da cui P.I.P.P.I. non può prescindere. Nelle Regioni, soprattutto del Sud, dove non sono ravvisabili movimenti in questa direzione, si registra una difficoltà sia di assumere la *governance* del programma, sia di coordinare il lavoro degli AT. Un segnale preoccupante a questo proposito è lo slittamento da P.I.P.P.I. 4 a 5 di città importanti del Sud come Palermo, Napoli e Bari, oltre al diffuso fenomeno della esternalizzazione dei servizi dal pubblico al privato. In questi casi, in cui c'è debole *governance* pubblica, nonostante molto impegno da parte di alcuni soggetti del privato sociale, spesso l'implementazione implode, come, solo per fare un esempio, si nota nel caso della Calabria, che sostanzialmente chiude la sua esperienza in P.I.P.P.I. con questa implementazione.

Forse anche per rafforzare tale *governance* e superare tali criticità di contesto, che sono indipendenti da P.I.P.P.I., ma che P.I.P.P.I. fa emergere, funzionando a tutti gli effetti da cartina di tornasole del funzionamento politico-istituzionale dei contesti, le prospettive di sviluppo sul "dopo P.I.P.P.I." indicate da RR e RT nel questionario per il Report finale (riportate nel capitolo 4) manifestano una volontà politica e tecnica di andare verso un'appropriazione in almeno parte delle Regioni, in particolare le delibere adottate da 8 Regioni sono importanti in ordine alla finalità di costruire effettiva integrazione del metodo P.I.P.P.I. negli assetti regionali ordinari dei servizi e quindi nella logica di avviare un processo di riorganizzazione rispetto al tema dell'integrazione inter-istituzionale, inter-professionale, a partire proprio dall'esperienza condotta tramite P.I.P.P.I. Questo specifico obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull'integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di attuazione in 8 Regioni e in circa 1/3 degli AT coinvolti (n.18), ed è riconosciuto che, in ordine a ciò, la presenza del Ministero in questa sperimentazione nazionale riveste un'importanza fondamentale, poiché consente di stimolare i vari soggetti ed enti coinvolti ad operare secondo una logica di corresponsabilità. Gli accordi di programma promossi in questi 18 AT hanno riguardato, in particolare, il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l'ASL o comunque la componente sanitaria. Probabilmente un aiuto a questi partenariati potrebbe essere dato da un coinvolgimento dei diversi enti come interlocutori della Regione, *ab initio*, grazie ad una sorta di condivisione del finanziamento ministeriale, che potrebbe fungere da elemento responsabilizzante rispetto al tema dell'integrazione.

Anche se i dati sull'impatto del programma e gli sviluppi riportati nei Report regionali evidenziano che si è diffusamente avviato un processo di riqualificazione del sistema, soprattutto nelle Regioni e negli AT del Nord e del Centro, con importanti passi in avanti anche

solo fra P.I.P.P.I.3 e 4 e che il movimento istituzionale, culturale e professionale generato da P.I.P.P.I. è in corso, le velocità che esso ha assunto nei diversi contesti geografici sono difformi: vanno quindi ancora sostenuti i processi politico-istituzionali sia a livello di Regione che di AT e messe a fuoco strategie più specifiche su questo fronte (qualche AT ad esempio, ha iniziato a mettere in campo specifiche iniziative formative per la parte politica), come vanno anche approfonditi alcuni aspetti della ricerca su cui i dati presentati in questo report aprono domande, ma non offrono risposte compiute (ad esempio rispetto al ruolo specifico giocato dalle condizioni organizzativi iniziali rispetto agli esiti finali e intermedi, ecc.).

In conclusione, alla luce dei dati presentati in questo Rapporto, possiamo affermare ragionevolmente e coerentemente, che per la stragrande maggioranza dei bambini partecipanti a questa implementazione, P.I.P.P.I. abbia effettivamente contribuito ad avviare il lavoro necessario per spezzare il circolo dello svantaggio sociale che limita lo sviluppo del loro potenziale umano, e che questa implementazione abbia contribuito a creare una ampia comunità di professionisti motivati che ha lavorato con impegno e soddisfazione al Programma. Per dare compimento a questo lavoro, così come viene richiesto dall'articolo 3 della nostra Costituzione, P.I.P.P.I. ha bisogno di una mobilitazione di forze a livello non solo tecnico, culturale e formativo, ma anche politico-istituzionale, ancora più forte. Si tratta di lavorare sull'interdipendenza delle due finalità di P.I.P.P.I. espresse sopra, ossia sul fatto che gli esiti positivi registrati rispetto al cambiamento delle FTTT potranno mantenersi solo in presenza di un uguale movimento rispetto al cambiamento dei sistemi e delle organizzazioni. Si motiva dunque anche così la tenacia a continuare questo lavoro con le nuove fasi di sperimentazione, che sono già in atto nel Paese.

Riferimenti Bibliografici

- ALDGATE J., JONES D., ROSE W., JEFFERY C. (2006). *The Developing World of the Child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- ANGRIST J.D., KRUEGER A.B. (1999). Empirical strategy in labor economics. In ASHENFELTER O., CARD D. (eds). *Handbook of Labor Economics*, Vol. IIIA, 1277-1366.
- BALSELLS M. A. (2007). Orientaciones para promover acciones socioeducativas con familias en situación de riesgo social. *Wolters Kluwer*, 5, 1-12.
- BATESON G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
- BECKER S., ICHINO A. (2002). Estimation of average treatment effects based on propensity scores. *The Stata Journal*, 2(4), 358-377.
- BERRY M., BRANDON M., CHASKIN R., FERNANDEZ E., GRIETENS H., LIGHTBURN A., MCNAMARA P., MUNFORD R., PALACIO-QUINTIN E., SANDERS J., WARREN-ADAMSON C., ZEIRA A. (2007). Identifying sensitive outcomes of interventions in community based centres. In BERRY M. (ed). *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- BERRY M., MCCAULEY K., LANSING T. (2007). Permanency through group work: A pilot intensive reunification program. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 477-493.
- BEZZI C. (2007). *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*. Milano: FrancoAngeli.
- BIEHAL N. (2006). *Reuniting looked after children with their families*. London: National Children's Bureau.
- BOUCHARD J.-M., SOREL L., KALUBI J.-C. (2004). L'évaluation de l'enfant par ses parents: une stratégie facilitant l'appropriation de nouveaux savoirs, *Les Cahiers de l'Actif*, Le partenariat famille-institution: pour une dynamique co-éducative, janvier\ avril, numéro 332\333 et 334\335
- BOVE C. (2012), Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia. *Studium Educationis*, 3, 91-101.
- BRACKEN B. A. (1992). *TMA. Test di valutazione multidimensionale dell'Autostima*. Trento: Erickson.
- BRACONNIER V., HUMBEECK B. (2006). Un modèle d'évaluation de la gravité du danger menaçant l'enfant dans les familles en difficulté. *Biennale de l'éducation et de la formation*. Paris: INRP.

- BRANCH S., HOMEL R., FREIBERG K. (2013). Making the developmental system work better for children: lessons learned implementing an innovative programme. *Child and Family Social Work*, 18, 294–304.
- BRANDON M. (2010). Identifying outcomes at the Sunshine Family Centre in Outer London. In MALUCCIO A.N., CANALI C., VECCHIATO T., LIGHTBURN A., ALDGATE J., ROSE W. (eds). *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 153-165.
- BRONFENBRENNER U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- CADEI L. (2008). *Pedagogia della famiglia e modelli di ricerca*. Macerata: Edizioni Università di Macerata.
- CANALI C., COLOMBO D. A., MALUCCIO A. N., MILANI P., PINE A. B., WARSH R. (2001). *Figli e genitori di nuovo insieme. La riunificazione familiare. Guida per apprendere dall'esperienza*. Padova: Fondazione Zancan.
- CARD D. (1999). The causal effect of education on earnings. In ASHENFELTER O., CARD D. (eds). *Handbook of Labor Economics*, Vol. IIIA, 1801-1864.
- CHAMBERLAND C., LACHARITE C., LESSARD D., DUFOUR S., LEMAY L., CLEMENT M.È., BOUCHARD V., PLOURDE S. FAFARD G. (2012). *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation*. Montreal: Université de Montréal.
- CHAMBERLAND C., LEVEILLEE, N. TROCME (eds) (2007). *Protéger les enfants, aider les adultes: deux univers à rapprocher*. Québec (CA): Presses de l'Université du Québec.
- CIAMPA A., DI MASI D., MILANI P., Promoting the socio-cultural participation of children and parents to prevent poverty: P.I.P.P.I. programme, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1427&moreDocuments=yes&tableName=news>
- CIAMPA A., MILANI P., Parenting support policies, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1391&moreDocuments=yes&tableName=news>
- CORRAO S. (2000). *Il focus group*. Milano: Franco Angeli.
- DAVIES C., WARD H. (2012). *Safeguarding Children across services London and Philadelphia*: Jessica Kingsley Publishers.
- DAWSON K., BERRY M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence based approach to best practice. *Child Welfare*, 81(2), 293-317.
- DEMETRIO D. (1996). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Milano: Cortina.
- DEPARTMENT FOR EDUCATION AND SKILLS (2003). *Every Child Matters*. HMSO, London.
- DUFOUR S., CHAMBERLAND C. (2004), The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child and Family Social Work*, 9, 39-56.

- DUMBRILL G.C. (2006) Parental experience of child protection intervention: a qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30, 27-37.
- ESPOSITO T. ET AL. (2014). Family reunification for placed children in Québec, Canada: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review* 44, 278–287
- EUROPEAN COMMISSION (2013a) Commission Recommendation of 20.2.2013, Investing in Children: Breaking the Cycle of Disadvantage, Brussels: European Commission, C (2013) 778 Final
- EUROPEAN COMMISSION (2013b) Communication from the Commission Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020, COM(2013) 83 Final
- EUROPEAN COMMISSION (2013c), Social Investment Package Key Facts and Figures, Brussels
- FABBRI L. (2007). Comunità di pratiche e apprendimento riflessivo. Per una formazione situata. Roma: Carocci.
- FERNANDEZ E., LEE S. (2013). Accomplishing family reunification for children in care: An Australian study. *Children and Youth Services Review* 35, 1374–1384.
- FERRARI M. (2004), Riflettere. In BONDIOLI A., FERRARI M. (eds), Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi. Bergamo: Edizioni Junior.
- FIXSEN D.L., NAOOM S.F., BLASÉ K.A. FRIEDMAN R.M., WALLACE F. (2005). Implementation research: a synthesis of literature, University of South Florida.
- FRIENDS National Resource Center for Community-Based Child Abuse Prevention (2012). Protective Factors Survey. University of Kansas.
- FRUGGERI L. (2007). Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psicosociali. Roma: Carocci.
- GIOGA G., PIVETTI M. (2008). Progetti personalizzati capaci di considerare congiuntamente i bisogni della persona e della famiglia In VECCHIATO T., MAZZINI L.E. (eds). Integrazione sociosanitaria: dai problemi alle soluzioni. Padova: Fondazione Zancan.
- GOODMAN R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38, 581-586.
- 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.
- HECKMAN J. (1997). Instrumental variables: a study of implicit behavioral assumptions used in making program evaluations. *Journal of Human Resources*, 32, 441-462.
- HOLLAND P.W. (1986). Statistics and causal inference. *Journal of American Statistical Association*, 81, 945-970.
- HOLLAND S. (2010). Engaging children and their parents in the assessment process. In HORWATH J. (2010) (ed). The Child's World: the Comprehensive Guide to Assessing Children in Need. London: Jessica Kingsley Publishers.

- IMBENS G.W. (2000). The role of propensity score in estimating dose-response functions. *Biometrika*, 87(3), 706-710.
- KAZI M. (2003). Realist Evaluation for Practice. *British journal of social work*, 33, 803-818.
- LACHARITÉ C. (2005). From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention, in "Texto-Contexto", 14, 71-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500009>.
- LACHARITÉ C. (2011). Négligence envers les enfant et actions collectives auprès des parents: vers une pratique centre sur l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groups de parole de parents. In Zaouche-Gaudron C. (eds). *Précarités et education familial*. Toulouse: Érès, 393-400.
- LACHARITE C., ÉTHIER, L.S., NOLIN P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.
- LACHARITÉ C., PINARD P., GIROUX P., COSSETTE F. (2007). Faire la courte échelle: Développement d'un programme de services intégrés pour contrer la négligence. In CHAMBERLAND C., LEVEILLEE S., TROCME N. (eds). *Protéger les enfants, aider les adultes: deux univers à rapprocher*. Montreal: PUQ, 307-322.
- LAVE J., WENGER E. (1991). *L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*. Trento: Erickson. 2006.
- LEONE L. (2009). Prospettive e priorità per una valutazione che viene da lontano: il settore delle politiche sociali. *Servizi Sociali Oggi*, 6, 1-10.
- LEVEILLÉ S., CHAMBERLAND C. (2012). Toward a general model for child welfare and protection services: meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF).
- LIGHTBOURN A., WARREN-ADAMSON C. (2007). Evaluating family centres: the importance of sensitive outcomes in cross-national studies. In BERRY M. (ed). *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- MALAGOLI TOGLIATTI, ROCCHIETTA TOFANI (1987). *Famiglie multiproblematiche*. Roma: NIS.
- MALUCCIO A. N., WARSH R., PINE B. A. (1994). *Teaching family reunification*. Washington DC: The Child Welfare League of America.
- MARCHESI G., TAGLE L., BEFANI B. (2011). *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Ministero dello sviluppo economico, <http://www.dps.mef.gov.it/materialiuval>.
- MARTINI A., RETTORE E., TRIVELLATO U. (2009). Valutare gli effetti delle politiche attive del lavoro: la logica controfattuale. In CANTALUPI M., DEMURTAS M. (eds). *Politiche attive del lavoro, servizi per l'impiego e valutazione: esperienze e percorsi in Italia e in Europa*. Bologna: il Mulino.
- MARZOCCHI G.M., DI PIETRO M., VIO C., BASSI E., SALMASO A. (2002). Il "Questionario SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire": uno strumento per valutare difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva. *Difficoltà di Apprendimento*, 8 (1), 75-84.

- MCNAMARA P. (2010). Assessing practice in a child and family centre in Australia. In MALUCCIO A.N., CANALI C., VECCHIATO T., LIGHTBURN A., ALDGATE J., ROSE W. (eds). Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence. London: Jessica Kingsley Publisher, 192-203.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS) (2013). Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2010. Quaderni della Ricerca Sociale, 26. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- MORIN E. (2012). La via. Per l'avvenire dell'umanità. Milano: Raffaello Cortina.
- MORTARI L. (2003). Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione. Roma: Carocci.
- MORTARI L. (2013). Aver cura della vita della mente. Roma: Carocci.
- 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.
- OSTROM E. (1988). Governing the commons. Cambridge: Cambridge University Press.
- PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991). Looking after children: Assessing Outcomes in Child care. London: HMSO.
- PATTON M.Q. (1998). Alla scoperta dell'utilità del processo. Tr. It. in STAME N. (ed). Classici della valutazione. Milano: FrancoAngeli, 325-336, 2007.
- PAWSON R., TILLEY N. (1998). Realistic evaluation. London: Sage.
- PREZZA M., PRINCIPATO M.C. (2002). La rete sociale e il sostegno sociale. In PREZZA M., SANTINELLO M. (eds). Conoscere la comunità. Bologna: Il Mulino, 193-234.
- QUAGLINO G.P., CASAGRANDE S., CASTELLANO A. (1992). Gruppo di lavoro lavoro di gruppo. Milano: Raffaello Cortina.
- QUINTON D. (2005). Themes from a UK Research initiative on supporting parents. In SCOTT J., WARD H. (eds). Safeguarding and promoting the well-being of children, families and Communities. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 151-167.
- ROSENBAUM P.R., RUBIN D.B. (1985). Constructing a control group using multivariate matched sampling methods that incorporate the propensity score. American Statistician, 39, 33-38.
- SELLENET C. (2007), La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept. Paris: L'Harmattan.
- SERBATI S., MILANI P. (2013). La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili. Roma: Carocci.
- SHAW I.F., GREENE J.C., MELVIN M.M (2006). The sage handbook of evaluation. London: Sage.

- SHERMAN E., REID W. (1994). *Qualitative research in social work*. New York: Columbia University Press.
- STAME N. (2001), Tre approcci principali alla valutazione: distinguere e combinare. In PALUMBO M. (ed). *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*. Milano: Franco Angeli.
- STAME N. (2001). Why a movement for theory in evaluation? European Evaluation Society, Fifth Conference in Theory, Learning and Evidence: three Movements in Contemporary Evaluation. Seville, 10-12 October 2002.
- STAME N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: FrancoAngeli.
- STAME N. (2011). La valutazione degli effetti delle politiche regionali: gli approcci. In MARCHESI G., TAGLE L., BEFANI B. (eds). *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Ministero dello sviluppo economico, <http://www.dps.mef.gov.it/materialiuval>.
- THE SCOTTISH GOVERNMENT (2008). *Getting it Right for Every Child*. Edinburgh. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1141/0065063.pdf>
- TRIVELLATO U. (2009). *La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche*. IRVAPP.
- VARISCO B.M. (2000). *Metodi e pratiche della valutazione. Tradizione, attualità e nuove prospettive*. Milano: Guerini Studio.
- WARD H. (1995). *Looking after children: research into practice*. London: HMSO.
- 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: FrancoAngeli, 2007, 353-370.
- WULKZYN F. (2004). The Future of Children. *Children, Families, and Foster Care*, 14/1, 94-113
- YOUNG T., POULIN J. (1997). The helping relationship inventory: A clinical appraisal. *Families in society*, 72, 2, 123.

Pubblicazioni (articoli e saggi) di LabRief su P.I.P.P.I.: biennio 2015-16

DI MASI D., MILANI P. (2016), Backward design in-service training blended curriculum to practitioners in social work as coach in the P.I.P.P.I. program, *Journal of e-Learning and Knowledge Society*, v.12, n.3, 27-37

DI MASI D., ZANON O., SERBATI S., IUS M., E MILANI P., (2016), *Pratiche collaborative tra insegnanti, educatori e assistenti sociali nel lavoro con le famiglie negligenti: il programma P.I.P.P.I.* In: Dovigo F., Clara Favella C., Pietrocarlo A., Rocco V., Zappella E. (Edited by), *None Excluded. Transforming schools and learning to develop inclusive education*, Conference Proceedings, Bergamo University, University of Bergamo.

IUS M., FANTOZZI C., PARIGI BINI G., DEGLI INNOCENTI E., VAQUERO TIO E., MILANI P. (in press). *RPMandroid: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families*. In: Ionescu S. et al. (a cura di). *The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture*.

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), Paris, 14.10.2014, in La Documentation Française, Paris, juin 2015, pp.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, Firenze, gennaio 2016, 151-184.

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

MILANI P., (2016), *Ricerca pura e ricerca applicata nell'Università di oggi*. In: Piaia G., Zago G. (2016) (a cura di), *Pensiero e formazione. Studi in onore di Giuseppe Micheli*. Cleup, Padova, 481-495.

MILANI P., (2016), *Italie: un programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation*, *Bollettin mensuel, Centre international de reference pour les droits de l'Enfant privé de famille*, n. 2014, 3-5.

- MILANI P., (2016). *La relazione tra servizi educativi e sociali nell'accompagnamento delle famiglie vulnerabili. Il caso del programma P.I.P.P.I. in Italia*, in Silva C. (a cura di), *Educazione e cura dell'infanzia nell'Unione europea*, Pisa: ETS, 213-218.
- MILANI P., IUS M., SERBATI S., ZANON O., DI MASI D., TUGGIA M. (2015). *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma*, BeccoGiallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata.
- MILANI P., SERBATI S., COLOMBINI S., IUS M., ZANON O., SITÀ C., SANTELLO F. (in press). *L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie: méthode d'intervention avec les familles et résultats de recherche*. In: Ionescu S. et al. (a cura di). *The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture*.
- 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.
- SERBATI S. (2016). *Il supporto sociale informale: esperienze e prospettive in P.I.P.P.I. - Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione*. *Rivista Internazionale di Educazione Familiare*, 2, 95-116.
- SERBATI S., MILANI P., ZANON O., SITÀ C., IUS M., DI MASI D., *Promising practices to reconnecting families: case studies in P.I.P.P.I. program in Italy*, in J. del Valle, A. Bravo, M. Lopez (2016), *Shaping the future. Connecting knowledge and evidence to child welfare practice*. Book of abstract of the XIV EUSARF INTERNATIONAL CONFERENCE, Association NIERU, Oviedo, Spain, 315-317.
- SERBATI S., SITÀ C., MILANI P., *Percorsi di negoziazione tra ricerca e pratica in P.I.P.P.I. - programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione*, Tarozzi, M., Montù, V., Traverso, A., (a cura di), (2016), *Oltre i confini, lungo i margini*. Atti della prima giornata di studio del Gruppo di Lavoro SIPED, Teorie e Metodi della Ricerca in Educazione. Edizione aggiornate e accresciute. Bologna: Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita, Alma Mater Studiorum. ISBN 9788898010363. DOI 10.6092/unibo/amsacta/4402, 2016, pp.82-88.
- 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*. Carocci, Roma
- ZANON O., IUS M. & MILANI P. (2016). *An Immigrant Family's Story. A Shared Care Plan for Early Childhood Development: A Partnership Experience between Families, Early Childhood Services, Social and Health Services*, in *Perspectives in Infant Mental Health*, 4, 4, 5-10. <http://www.waimh.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=3390>
- ZANON O., IUS M., DI MASI D., SERBATI S., MILANI P. (in press). *The "neglecting family":*

professional cultures and reflexive training in care services. In: Ionescu S. et al. (a cura di). The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture.

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

P.I.P.P.I. nei Convegni Internazionali su Invito

Strasbourg, Conseil d'Europe, May 27 2015, European Committee For Social Cohesion, Human Dignity And Equality (CDDECS), Presentazione su Invito del programma P.I.P.P.I., individuato come buona pratica europea, Roundtable discussion, "Social inclusion of all persons and in particular of all persons in vulnerable situations and the effectiveness of rights", <http://www.coe.int/fr/web/cddecs/home>

Lisbon, Portugal, 6-8 July, European Social Network (ESN)'s 2015 annual conference, Building partnerships to improve lives, Investing in children and families in Italy: results from a national programme to develop local partnership working (presenter: Milani P.)

Prague, Czech Republic, May 29 - June 2, 2016, 15th World Congress of the World Association for Infant Mental Health. P.I.P.P.I. - Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization. A collective solution to respond to child neglect in Italy (Serbati S., Di Masi D., Ius M., Zanon O., Milani P.). In invited symposium Effective early childhood education: Successful approaches for promoting child development in high-risk-families (chair: Lanfranchi A., University of Zurich, Swiss).

Mons, Belgium, 4-7 July 2016, Congrès International AREF, Actualité de la recherche en éducation et en formation, Fostering social justice towards vulnerable families through RPMonline and RPMandroid (Ius M., Fantozzi C., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Vaquero Tio E., Milani P.).

Trois-Rivières, Canada, 22-24 august 2016, 3ème Congrès Mondial sur la Résilience, L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie: méthode d'intervention avec les familles et résultats de recherche (Milani P., Serbati S., Colombini S., Ius M., Di Masi D., Zanon O., Ciampa A.). In invited symposium Culture de la resilience dans l'éducation familiale en situation de vulnérabilité (chair: Lacharité C., University of Trois Rivières, Canada).

Oviedo, Spain, 13-16th September 2016, 14th EUSARF Conference, Working with families to achieve reunification after foster care: research and good practice-Promising practices to reconnecting families: case-studies in P.I.P.P.I. program in Italy (Serbati S., Milani P., Zanon O., Sità C., Ius M., Di Masi D.). In invited symposium Working with families to achieve reunification after foster care: research and good practice (chair. Fuentes N., University of Barcelona, Spain).

Berlin, 7-10 November 2016. Invited presentation at the International Meeting of SOS Children's Villages, Berlin, Germany. P.I.P.P.I.: the programme, the method and the tools to foster family participation. (presenters: Ius M., Serbati S.; chair: E. Osmani, SOS Village)

Strasbourg, 17-18 November 2016, Colloque international Association Programme Réussite Educative Strasbourg (PRE), Méthode et outils du programme italien P.I.P.P.I., proximités et écarts avec des pratiques PRE à partir du témoignage du PRE de Rennes (presenter: Milani P.)

Vilnius, 1st December 2016. Invited presentation in the International workshop on children's welfare (University of Vilnius, Lithuania): The Experience of the Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization (P.I.P.P.I.) in Italy: method and results. (Presenter: Serbati S.; chair: T. Butvilas, Vilnius Business College)

Francia, da agosto 2016 a febbraio 2017 Paola Milani, è invitata, in qualità di membro esperto del Comitato internazionale di consensus, presieduto dalla Dr. Marie-Paule Martin-Blachais, incaricata da Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, di realizzare la mission ministérielle sur Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. È invitata come main speaker alla giornata di Dibattito pubblico in occasione della presentazione del rapporto il 19.01.2017 a Parigi.

P.I.P.P.I. nei Convegni Internazionali con referee

Lubiana, SLO, 22-23 aprile 2015, 5th European Conference for Social Work Research (ECSWR). Critical Incidents Matrix: a tool to support the multidisciplinary team within decision making process in child care and protection (Di Masi D., Tuggia M., Sara S., Zanon O., Ius M., Tangorra R., Ciampa A., Milani P.)

Bilbao, SP, 10-12 giugno 2015, XVI Congreso Internacional AIFREF “Las Ciudades de la Educación: el desarrollo psicosocial del/a niño/a a través de la Coeducación familia-escuela-comunidad”, The implementation of P.I.P.P.I. (Program of Intervention for Prevention of Institutionalization). An Experimental Program based on a Multidimensional and integrated approach between formal and informal networks (Milani M., Serbati S., Ius M.)

Halifax University, Nuova Scotia, CA, 16-19 giugno 2015, Pathways to Resilience III: Beyond Nature vs. Nurture. RPM-Android: a Tablet Application to Work Out Resilience with Vulnerable Families (Fantozzi C., Ius M., Parigi Bini G., Milani P.)

Halifax University, Nuova Scotia, CA, 16-19 giugno 2015, Pathways to Resilience III: Beyond Nature vs. Nurture. Is resilience plannable? The “World of the Child” as a tool to foster children and parents’ resilience turning their voices into actions to take (Ius M., Serbati S., Zanon O., Milani P.)

Lisbon University, Portugal, 31 March-1 April 2016, 6th European Conference for Social Work Research (ECSWR). The use of the Participative and Transformative Evaluation in the P.I.P.P.I. programme in Italy: introducing a performance-based culture within the Child Protection Sector empowering families and professionals as co-researchers (Serbati S., Ius M., Di Masi D., Zanon O. Milani P.)

- SIPED. Summer School Bergamo, 7-9 luglio 2016, L'accompagnamento della genitorialità vulnerabile con P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione). (Ius M., Serbati S., Di Masi D., Zanon O., Milani P.; chair L. Cadei e M. Amadini)
- SIPED. Summer School Bergamo, 7-9 luglio 2016, Valenza dell'orientamento alla cura genitoriale: il programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione). (Ius M., Serbati S., Di Masi D., Zanon O., Milani P.; chair A. Cunti e prof. D. Simeone)
- Trois-Revieres, Canada, 22-24 august 2016, 3ème Congrès Mondial sur la Résilience, , RPM-Android: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families, accepted paper (Ius M., Fantozzi C., Parigi Bini G., Degli Innocenti E., Vaquero Tio E., Milani P.)
- Trois-Revieres, Canada, 22-24 august 2016, 3ème Congrès Mondial sur la Résilience, The “neglecting family”: professional cultures and reflexive training in care services, accepted paper (Zanon O., Ius M., Di Masi D., Serbati S., Milani P.)
- Bologna, 18 novembre 2016. Formare alla ricerca empirica in educazione, Convegno Nazionale del Gruppo di Interesse SIPED Teorie e Metodi della Ricerca Empirica in Educazione. P.I.P.P.I. Programma Di Intervento Per la Prevenzione Dell'istituzionalizzazione: percorsi di valutazione in atto e prospettive pedagogiche di cambiamento (Authors: Serbati S., Zanon O., Sità C., Ius M., Di Masi D., Milani P.)

