



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



M  **MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI**



REPORT CONCLUSIVO

Terza implementazione (2014-2015)

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

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 Marco Tuggia e Chiara Sità. La curatela è di Paola Milani, Sara Serbati, Marco Ius.

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, giugno 2016

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/>

Indice

00. INTRODUZIONE	11
01. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO	16
1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma.....	16
1.2 Il piano di valutazione complessivo	27
1.2.1 Struttura del piano di valutazione.....	32
1.2.2 Descrizione degli strumenti	35
02. I SOGGETTI	39
2.1 Informazioni sulle Regioni e sugli Ambiti Territoriali partecipanti.....	39
2.2 Informazioni sulle Famiglie Target	40
2.3 Informazioni relative agli operatori coinvolti nelle EEMM	52
2.4 Il Gruppo Scientifico.....	56
2.5 Le figure dei referenti cittadini e dei coach	56
2.6 I risultati in sintesi: i soggetti.....	63
03. L'EVIDENZA DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.	65
3.1 Gli obiettivi e gli strumenti	65
3.2 Esiti finali e intermedi.....	66
3.2.1 I risultati relativi al questionario Il Mondo del Bambino	67
3.2.1.1 MdB per i bambini in diverse tipologie familiari.....	69
3.2.1.2 MdB per i bambini in famiglie italiane e straniere.....	71
3.2.1.3 MdB per i bambini con Bisogni Educativi Speciali.....	72
3.2.1.4 MdB per classe di età dei bambini	74
3.2.1.5 Mondo del Bambino in sintesi.....	77
3.2.2 I risultati raggiunti nelle sottodimensioni progettate.....	79
3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment	80
3.2.3.1 Pre-postassessment per tipologie familiari.....	83
3.2.3.2 Pre-postassessment per famiglie straniere	84
3.2.3.3 Pre-postassessment in sintesi	85
3.2.4 La situazione delle Famiglie al termine del programma	86
3.2.5 I risultati relativi al questionario SDQ.....	87
3.2.6 I risultati in sintesi: esiti finali e intermedi	91
3.3 Esiti prossimali.....	97
3.3.1 Informazioni relative al lavoro di assessment e progettazione	99
3.3.2 Informazioni relative alle compilazioni dei questionari.....	104
3.3.2.1 Le compilazioni del questionario MdB	104
3.3.2.2 Le compilazioni di Pre-postassessment	104
3.3.2.3 Le compilazioni del questionario SDQ	104

3.3.2.4	Le compilazioni dei questionari facoltativi.....	105
3.3.3	Gli incontri in Equipe Multidisciplinari.....	106
3.3.4	I Dispositivi di Intervento.....	109
3.3.4.1	L'attivazione dei dispositivi in riferimento alle esperienze dei singoli bambini partecipanti a P.I.P.P.I.	110
3.3.4.2	L'attivazione dei dispositivi di intervento secondo i dati forniti dai RT.....	115
	Educativa domiciliare.....	115
	Gruppi con i genitori e gruppi con i bambini.....	115
	Famiglie d'appoggio	118
	Partenariato famiglie/scuole/servizi	121
3.3.5	Esperienze di buone pratiche nell'attivazione dei dispositivi di intervento.....	126
3.3.5.1	Buone pratiche del dispositivo Educativa domiciliare.....	126
3.3.5.2	Buone pratiche del dispositivo Gruppi con i genitori e i Gruppi con i bambini	129
3.3.5.3	Buone pratiche del dispositivo Famiglie d'Appoggio	135
3.3.6	L'utilizzo di dispositivi di protezione all'infanzia costruiti con le famiglie.....	140
3.3.7	I risultati in sintesi: esiti prossimali	143
04.	I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE.....	151
4.1	Gli obiettivi e gli strumenti	151
4.2	Le condizioni organizzative e professionali per realizzare il programma	153
4.3	La realizzazione di una struttura regionale di supporto all'intervento (GR).....	154
4.3.1.	Il coordinamento regionale.....	155
4.3.2	L'impatto del programma sugli assetti regionali	156
4.3.3	Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in Regione.....	157
4.4	La realizzazione di una struttura territoriale di supporto all'intervento (GT).....	159
4.4.1.	Il coordinamento territoriale	163
4.4.2	L'impatto del programma sugli assetti territoriali	165
4.4.3	Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in AT.....	168
4.4.3.1.	Il gruppo territoriale nell'Ambito Territoriale di Galatina: una buona pratica	171
4.5	Il lavoro del Tavolo di Coordinamento nazionale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	175
4.6	I risultati in sintesi: i contesti.....	177
05.	I PROCESSI: IL SUPPORT SYSTEM ATTIVATO NEGLI AMBITI TERRITORIALI	183
5.1	Gli obiettivi e gli strumenti	183
5.2	Le attività di formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali	185
5.3	Le attività di formazione dei coach	185
5.4	Le attività di formazione delle EEMM.....	190
5.5	I tutoraggi del GS con i coach.....	193
5.6	I tutoraggi dei coach con le EEMM	194
5.7	Le voci degli operatori a proposito dei tutoraggi e delle attività formative: il focus group con i coach	195

5.8 I Processi: i dati in sintesi	209
CONCLUSIONI	213
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	218
PUBBLICAZIONI DI LABRIEF SU P.I.P.P.I.: BIENNIO 2014 E 2015	223
ALLEGATI	225

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, **FFTT** 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>	<i>20</i>
<i>Figura 01.2 Il Modello Logico di P.I.P.P.I.</i>	<i>27</i>
<i>Figura 01.3 Il percorso di ricerca nel programma P.I.P.P.I.</i>	<i>31</i>
<i>Figura 03.1 Il Modello Logico: l'Evidenza relativa agli esiti finali e intermedi.....</i>	<i>66</i>
<i>Figura 03.2 Il Modello Logico: gli Esiti Prossimali ossia i Processi attivati tra EEMM e FFTT</i>	<i>98</i>
<i>Figura 04.1 Il Modello Logico: i Contesti.....</i>	<i>152</i>
<i>Figura 05.1 I Processi: gli obiettivi e gli strumenti.....</i>	<i>184</i>

Indice delle Tabelle

<i>Tabella 01.1 Strumenti per le famiglie target. Esiti finali e intermedi.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabella 01.2 Strumenti per le famiglie target. Esiti prossimali</i>	<i>33</i>
<i>Tabella 02.1 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabella 02.2 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Regione.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabella 02.3 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Regione.....</i>	<i>42</i>

Tabella 02.4 Motivazione dell'uscita dal programma prima della conclusione (dopo il tempo T1, ma prima del T2)	42
Tabella 02.5 Fasce d'età dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	44
Tabella 02.6 Genere dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.	45
Tabella 02.7 Stato di nascita dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	45
Tabella 02.8 Cittadinanza dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.	45
Tabella 02.9 Stato nascita e cittadinanza dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	46
Tabella 02.10 Segnalazioni di Bisogni Educativi Speciali (BES)	46
Tabella 02.11 Tipologie di BES segnalate per i bambini partecipanti a P.I.P.P.I.	46
Tabella 02.12 Chi esercita la responsabilità genitoriale per i bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	46
Tabella 02.13 Con chi vivono i bambini partecipanti a P.I.P.P.I.	47
Tabella 02.14 Numero dei componenti delle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.	47
Tabella 02.15 Relazione tra i genitori dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	47
Tabella 02.16 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia precedenti a P.I.P.P.I.	48
Tabella 02.17 Tipologie dei collocamenti esterni alla famiglia precedenti a P.I.P.P.I.....	48
Tabella 02.18 Presenza delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.....	48
Tabella 02.19 Fasce d'età delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.	48
Tabella 02.20 Cittadinanza delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.....	49
Tabella 02.21 Titolo di studio delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.	49
Tabella 02.22 Occupazione delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.....	50
Tabella 02.23 Presenza dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.....	50
Tabella 02.24 Fasce d'età dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.	50
Tabella 02.25 Cittadinanza dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.....	51
Tabella 02.26 Titolo di studio dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.	51
Tabella 02.27 Occupazione dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.....	51
Tabella 02.28 Genere di altre persone che svolgono funzioni genitoriali nei confronti dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	52
Tabella 02.29 Identità delle altre persone che svolgono funzioni genitoriali nei confronti dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	52
Tabella 02.30 Operatori iscritti in Moodle per Regione.....	52
Tabella 02.31 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione	53
Tabella 02.32 Composizione EM in RPMonline: Tipologia delle figure coinvolte	54
Tabella 02.33 Composizione EM in RPMonline: Numero dei componenti delle EM.....	54
Tabella 02.34 Composizione EM in RPMonline: professionisti non citati per i casi compilati	55
Tabella 02.35 Composizione EM in RPMonline: attività riferite alle presenze di "Altro"	55
Tabella 02.36 Il Gruppo Scientifico.....	56
Tabella 02.37 I referenti regionali	56
Tabella 02.38 I referenti di Ambito Territoriale.....	58
Tabella 02.39 I coach	60
Tabella 03.1 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (lato Bambino, Famiglia, Ambiente)	67
Tabella 03.2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (sottodimensioni)	68
Tabella 03.3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare.....	70

Tabella 03.4 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini in famiglie italiane e straniere	72
Tabella 03.5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con Bisogni Educativi Speciali e non	73
Tabella 03.6 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini.....	75
Tabella 03.7 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da To a T2 per le variabili di sintesi del Mondo del Bambino.....	78
Tabella 03.8 Confronto To&T2 Fattori di Rischio (FdR)	80
Tabella 03.9 Confronto To&T2 Fattori di Protezione (FdP)	81
Tabella 03.10 Confronto To&T2 Qualità della Relazione Famiglia Servizi.....	81
Tabella 03.11 Confronto To&T2 Qualità della relazione Mamma-Servizi.....	81
Tabella 03.12 Confronto To&T2 Qualità della relazione Papà-Servizi.....	82
Tabella 03.13 Confronto To&T2 Valutazione complessiva	82
Tabella 03.14 Confronto To&T2 Valutazione complessiva	82
Tabella 03.15 FdR e FdP tra famiglie con due genitori e famiglie monogenitoriali	83
Tabella 03.16 Valutazione complessiva e qualità della relazione tra famiglie con due genitori e famiglie monoparentali	84
Tabella 03.17 FdR e FdP tra famiglie straniere e famiglie italiane.....	84
Tabella 03.18 Valutazione complessiva e qualità della relazione tra famiglie straniere e famiglie italiane.....	85
Tabella 03.19 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.....	86
Tabella 03.20 Proseguimento del programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione	86
Tabella 03.21 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori	88
Tabella 03.22 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori.....	89
Tabella 03.23 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori	89
Tabella 03.24 Confronto fra i diversi punti di vista a To	90
Tabella 03.25 I questionari MdB raccolti per le FFTT.....	104
Tabella 03.26 I Pre-postassessment compilati da FT e FC	104
Tabella 03.27 I questionari SDQ raccolti.....	104
Tabella 03.28 I questionari facoltativi raccolti per tipo.....	105
Tabella 03.29 Descrizione sintetica delle compilazioni della sezione Incontri in EM	106
Tabella 03.30 Numero Incontri in EM registrati per ogni bambino	107
Tabella 03.31 Durata degli incontri in EM.....	107
Tabella 03.32 Luogo degli incontri Incontri in EM.....	107
Tabella 03.33 Partecipanti della famiglia agli Incontri in EM	108
Tabella 03.34 Partecipanti degli operatori agli Incontri in EM	108
Tabella 03.35 Compresenze degli operatori dell'EM base agli Incontri in EM.....	108
Tabella 03.36 Contenuti degli Incontri in EM	109
Tabella 03.37 Strumenti degli Incontri in EM.....	109
Tabella 03.38 Attivazione dell'educativa domiciliare a livello regionale.....	112
Tabella 03.39 Attivazione della famiglia d'appoggio a livello regionale	112
Tabella 03.40 Attivazione dei gruppi dei genitori a livello regionale	113

Tabella 03.41 Attivazione dei gruppi dei bambini a livello regionale.....	113
Tabella 03.42 Attivazione del partenariato scuola-famiglia-servizi a livello regionale.....	114
Tabella 03.43 Attivazione dell'aiuto economico a livello regionale	114
Tabella 03.44 Totale numero gruppi e genitori partecipanti	115
Tabella 03.45 Tipologia dei genitori partecipanti ai gruppi.....	115
Tabella 03.46 Corrispondenza tra numero di facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT	116
Tabella 03.47 Corrispondenza tra appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT.....	116
Tabella 03.48 Totale gruppi e bambini partecipanti	117
Tabella 03.49 Organizzazione congiunta dei gruppi con bambini e dei gruppi con i genitori	117
Tabella 03.50 Tipologia dei bambini partecipanti ai gruppi.....	117
Tabella 03.51 Corrispondenza tra appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i bambini e numero di AATT.....	117
Tabella 03.52 Professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini.....	118
Tabella 03.53 Altre professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini.....	118
Tabella 03.54 Finalità dei gruppi con i bambini	118
Tabella 03.55 Modalità di reperimento delle famiglie d'appoggio.....	119
Tabella 03.56 Interventi di accompagnamento delle famiglie d'appoggio.....	120
Tabella 03.57 Attivazione del dispositivo negli AATT e inclusione della scuola nelle EEMM	121
Tabella 03.58 Modalità di presentazione del programma alle scuole frequentate dai bambini partecipanti a P.I.P.P.I.....	122
Tabella 03.59 Stato di avanzamento dell'accordo di rete in %.....	124
Tabella 03.60 Scuole coinvolte nella sperimentazione per grado.....	124
Tabella 03.61 Relazione scuola servizi.....	124
Tabella 03.62 Figure professionali coinvolte.....	125
Tabella 03.63 Azioni finanziate con P.I.P.P.I.	125
Tabella 03.64 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie	141
Tabella 03.65 Collocamenti in comunità mamma-bambino al termine del programma.....	141
Tabella 03.66 Riunificazioni familiari.....	142
Tabella 04.1 Enti che fanno parte del GT.....	159
Tabella 04.2 Rapporti di partenariato promossi dai vari GT con le rispettive azioni	160
Tabella 04.3 Criticità incontrate nella costituzione e funzionamento del GT.....	161
Tabella 04.4 Strategie messe in atto per affrontare le criticità	162
Tabella 04.5 Azioni di informazione sul programma destinate alla comunità locale.....	163
Tabella 04.6 Punti di forza relativi alla presenza dei coach.....	163
Tabella 04.7 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma.....	175
Tabella 05.1 Formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali a Roma	185
Tabella 05.2 Prima sessione della formazione dei coach a Montegrotto Terme (PD).....	186
Tabella 05.3 Programma della prima sessione di formazione dei coach.....	187
Tabella 05.4 Tirocinio dei coach di P.I.P.P.I.3 nelle Città partecipanti a P.I.P.P.I.2.....	187
Tabella 05.5 Seconda sessione di formazione dei coach a Montegrotto Terme (PD)	188

Tabella 05.6 Programma della seconda sessione di formazione dei coach.....	188
Tabella 05.7 Partecipazione dei coach di P.I.P.P.I.2 alla formazione dei coach di P.I.P.P.I.3	189
Tabella 05.8 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione delle EEMM organizzate nei 4 macroambiti nazionali	191
Tabella 05.9 Programma della formazione delle EEMM nei 4 macroambiti.....	191
Tabella 05.10 Prospetto riassuntivo degli eventi formativi iniziali rivolti a referenti, coach e EEMM	192
Tabella 05.11 Calendario dei tutoraggi per macroambito.....	193
Tabella 05.12 Partecipazione degli ambiti territoriali	193
Tabella 05.13 Regioni, Ambiti Territoriali e coach presenti al focus group conclusivo a Roma il 16.02.2016	196
Tabella 05.14 Traccia di discussione per il focus group.....	196

Indice dei grafici

Grafico 02.1 Vulnerabilità delle famiglie (ad ogni famiglia possono essere attribuite più vulnerabilità).....	43
Grafico 02.2 Servizi attivi per le famiglie (ad ogni famiglia possono essere attribuiti più servizi)....	44
Grafico 02.3 Composizione EM in RPMonline: presenze dei professionisti dell'EM base per ciascun caso compilato	55
Grafico 03.1 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (lato Bambino, Famiglia, Ambiente)	67
Grafico 03.2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (Sottodimensioni)	69
Grafico 03.3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra).....	71
Grafico 03.4 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini in famiglie italiane e straniere (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra)	72
Grafico 03.5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con BES e non (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra)	74
Grafico 03.6 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra) Lato Bambino.....	76
Grafico 03.7 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra). Lato Famiglia.....	77
Grafico 03.8 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra). Lato Ambiente	77
Grafico 03.9 Percentuale dei risultati attesi il cui raggiungimento è stato valutato a chiusura del tempo.....	79
Grafico 03.10 Percentuale risultati attesi raggiunti durante l'implementazione.....	80
Grafico 03.11 Confronto Pre-postassessment	83
Grafico 03.12 Pre-postassessment tra famiglie con due genitori e famiglie monogenitoriali (variazioni percentuali).....	84
Grafico 03.13 Confronto Pre-postassessment tra famiglie straniere e famiglie italiane	85
Grafico 03.14 Descrizione delle Famiglie Target nel complesso.....	87
Grafico 03.15 Percentuale degli assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a To, T2 e To&T2.....	99
Grafico 03.16 Percentuale delle sottodimensioni che sono state progettate in To e T1	100
Grafico 03.17 Livelli Attuali delle sottodimensioni progettate.....	101
Grafico 03.18 Percentuale risultati attesi inseriti per sottodimensione in To1.....	102
Grafico 03.19 Variazione T2-To di MdB differenziando tra sottodimensioni con/senza micro-progettazione	103
Grafico 03.20 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale	104
Grafico 03.21 Utilizzo dei dispositivi di intervento.....	110
Grafico 03.22 Dispositivi attivi e non attivi per tempo di rilevazione.....	111
Grafico 03.23 Variazioni percentuali per dispositivo e lato di MdB	111
Grafico 05.1 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione dei coach (dati aggregati delle due sessioni)	190

Grafico 05.2 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione delle EEMM (dati aggregati delle sessioni svolte nei 4 macroambiti).....192

00.

Introduzione

Il Rapporto di ricerca conclusivo che qui presentiamo descrive il lavoro realizzato nel corso della terza implementazione nazionale del Programma P.I.P.P.I., avvenuta nel biennio 2014-2015, che ha segnato l'importante cambio di passo fra la *governance* delle Città riservatarie e quella delle Regioni, concordato in Conferenza Stato-Regioni.

Infatti, durante il primo anno di lavoro della seconda implementazione del Programma, avvenuta negli anni 2013-2014, le Regioni hanno presentato al Ministero la richiesta di aprire l'implementazione del Programma, fino ad allora avvenuta nel contesto delle Città riservatarie della L. 285/1997, alle Regioni stesse e ai relativi Ambiti Territoriali Sociali (AT), così come definiti dalla Legge 328/2001.

Le Regioni e le Province Autonome hanno quindi assunto la responsabilità della gestione economica del Programma e il compito di favorire complessivamente l'implementazione, sensibilizzando, curando e attivando i collegamenti istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, della scuola e della giustizia minorile. Ciò al fine di garantire il regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, la diffusione delle pratiche e della cultura del programma P.I.P.P.I..

Il compito, invece, di gestire il programma nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni è stato affidato all'**Ambito Territoriale**, considerato quindi responsabile dell'implementazione del programma, della costituzione e del funzionamento delle EEMM e dei progetti di intervento per ogni FT.

Con la volontà sia di ottimizzare l'esperienza realizzata attraverso le prime due implementazioni nelle Città, che di estenderla attraverso un deciso ampliamento a nuovi AT, Il Ministero ha ritenuto di dare avvio alla terza implementazione dello stesso Programma, cui hanno aderito, superando le più ottimistiche aspettative, 17 Regioni e la Provincia Autonoma di Bolzano (tutte, tranne la Val d'Aosta, le Marche e la Provincia Autonoma di Trento).

Nel gruppo dei 50 AT aderenti è da segnalare la presenza del sottogruppo delle 10 Città riservatarie che hanno partecipato alla prima e seconda implementazione (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli – che è quindi rientrata dopo l'assenza della seconda implementazione –, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia), presenza che conferma l'importanza, avvertita dalle stesse Città, di continuare il lavoro nella sperimentazione con il fine di consolidare il patrimonio di conoscenze e pratiche via via acquisito attraverso le prime

implementazioni, di integrare il programma nelle pratiche di lavoro ordinarie dei servizi, posizionandolo in una cornice di stabilità e continuità, di estenderlo ai comuni limitrofi e/o alle circoscrizioni delle stesse città non interessate alle precedenti sperimentazioni.

In queste Città, l'avvio della terza implementazione si è infatti intrecciato con l'inizio del secondo anno della seconda. In 4 di esse (Bologna, Genova, Palermo, Venezia) inoltre ha richiesto diversi aggiustamenti, in quanto la *governance* della terza implementazione non è più stata in carico al solo Comune, ma all'AT (e alle sue diverse configurazioni locali) e comunque essa è stata condivisa per tutte le città anche con il livello di *governance* regionale.

Di fatto, già dall'autunno 2013, le 9 Città si sono quindi trovate a incrociare il lavoro previsto in P.I.P.P.I.2 con la loro presenza in P.I.P.P.I.3, con la conseguente necessità di ripensare il loro ruolo per divenire, in alcuni casi, punto di riferimento per la nuova esperienza che si andava a costruire all'interno delle Regioni.

P.I.P.P.I.3 ha così realizzato il lavoro con un gruppo misto di territori: un primo gruppo di 10 Città che hanno operato ad un livello sostanzialmente *advanced* e un secondo gruppo maggioritario di 40 nuovi AT che hanno realizzato l'implementazione a un livello-base.

P.I.P.P.I.2 si è sviluppata in un arco di tempo in cui si è completato un imponente lavoro del Consiglio d'Europa e della Commissione Europea teso a costruire un quadro regolamentare definito in base alla Convenzione dei diritti dei bambini (CRC, 1989) per l'intervento dei servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia nei confronti delle famiglie vulnerabili, soprattutto nel quadro dell'agenda politica di Europa 2020.

I principi e le strategie promosse da questo quadro regolamentare sono fortemente in sintonia con i principi e le strategie di lavoro promosse in P.I.P.P.I.; ciò ha contribuito a legittimare ancor di più l'azione di P.I.P.P.I. e ha costituito, tra gli altri fattori, una delle motivazioni che ha indotto le Regioni italiane a voler prendere parte alla terza fase di implementazione.

Come espresso anche nel Rapporto di ricerca conclusivo di P.I.P.P.I.2, questo fattore, unitamente ai risultati raggiunti nella prima fase del programma, ha contribuito a modificare, nel corso del biennio 2013-2014, la struttura del Modello Logico mostrando una sua **evoluzione da programma a innovazione sociale**.

Può essere definita un'innovazione sociale la messa in campo di nuove idee che risponda a precisi e rilevanti bisogni sociali, modificando il processo delle interazioni sociali al fine di migliorare il ben-essere delle persone umane. Un'innovazione è sociale quando sono sociali sia i fini che persegue, sia i mezzi che utilizza per sostenere l'inventività dei cittadini. I 4 elementi costitutivi di essa, pertanto, sono: l'identificazione di un bisogno sociale rilevante (la vulnerabilità familiare in P.I.P.P.I.); lo sviluppo di nuove soluzioni in risposta a questo bisogno (la struttura del Programma); la valutazione della loro efficacia; la loro implementazione concreta e la relativa estensione nella realtà territoriale¹.

Questa identità ha quindi contribuito anche a far evolvere il **Modello Logico** presentato nel

¹ http://ec.europa.eu/bepa/pdf/publications_pdf/social_innovation.pdf , p.7;
[eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf), p.6.

corso della prima e seconda implementazione del programma e in particolare a strutturare più precisamente il cosiddetto *Support System* per definire il ruolo di gestione e coordinamento del Programma da parte del soggetto regionale in maniera coerente con il ruolo di coordinamento interno attribuito all'AT e ai diversi soggetti (referenti, coach, EEMM) che ne assumono la responsabilità del funzionamento operativo.

P.I.P.P.I. propone alle professioni e alle organizzazioni di assumere la **sfida** di lavorare insieme riposizionando risorse e linguaggi e sviluppare *partnership* sulle quali si basa il **Modello Logico**, che prende forma dal concetto chiave secondo cui *la complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i bambini e le famiglie in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e della gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e primo fra tutti dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema* (Ogden et al., 2012).

Per queste ragioni, 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).

In sintesi, il "successo" di un'implementazione è 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 costruire comunità di pratiche e a garantire replicabilità all'intervento nel sistema) (cap.3), attraverso una valutazione che, in questa terza implementazione, è stata solo interna, ossia ha riguardato la descrizione sia puntuale che globale dei cambiamenti longitudinali avvenuti nelle famiglie tra T₀, T₁ e T₂. Il tutto ripercorrendo i processi formativi e di intervento (cap. 5) che hanno condotto ad essi nei Contesti rappresentati dagli AT nelle quali ha avuto corso l'implementazione (cap. 4).

Questo Rapporto intende quindi rispondere alle domande sui processi messi in atto e ai relativi esiti conseguiti nell'intervento con le FFTT, come 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 2014 e aprile 2016, 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 2014.

Le 5 fasi e le relative azioni sono sintetizzate nella tabella seguente:

Fasi	Azioni dell'AT e/o della Regione	Azioni del GS
Fase 1, pre-implementation, gennaio - aprile 2014	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <i>privacy</i> per gestione dati FFTT - avvio dei rapporti istituzionali e interistituzionali (GR e GT) necessari alla implementazione del programma 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, implementation, To maggio - ottobre 2014	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, implementation, T1 novembre 2014 – giugno 2015	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione attività formative/informative intermedie per i coach - consulenza, raccolta e analisi dati relativi al T1
Fase 4,	- valutazione delle FFTT al T2	- realizzazione attività

implementazione, T2 luglio - dicembre 2015	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 2016	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - reperimento delle compilazione 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

Ognuno dei 4 capitoli principali del Rapporto mantiene la struttura dei Report realizzati per le prime due implementazioni, ossia è organizzato intorno ad uno dei tre elementi portanti: il capitolo 2 sui Soggetti, il 3 sugli Esiti (gli *outcome* finali, intermedi e prossimali), 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.

01.

Il framework teorico e metodologico²

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

² Il primo capitolo riprende, modificandoli parzialmente, alcuni contenuti-base del programma che, per questa ragione, sono stati presentati, anche nei rapporti relativi alla prima e seconda implementazione.

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, Milani, 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:

01. Bambini da 0 a 11 e dalle figure parentali di riferimento (o ragazzi da 12 a 14 nella misura del 20% delle FFTT complessive).
02. 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.
03. Genitori che risultano negligenti a partire dalla somministrazione dello strumento di preassessment utilizzato nella fase preliminare al fine di identificare le FFTT da includere nel programma.
 04. 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.
 05. 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.
 06. 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 trasformativa 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,

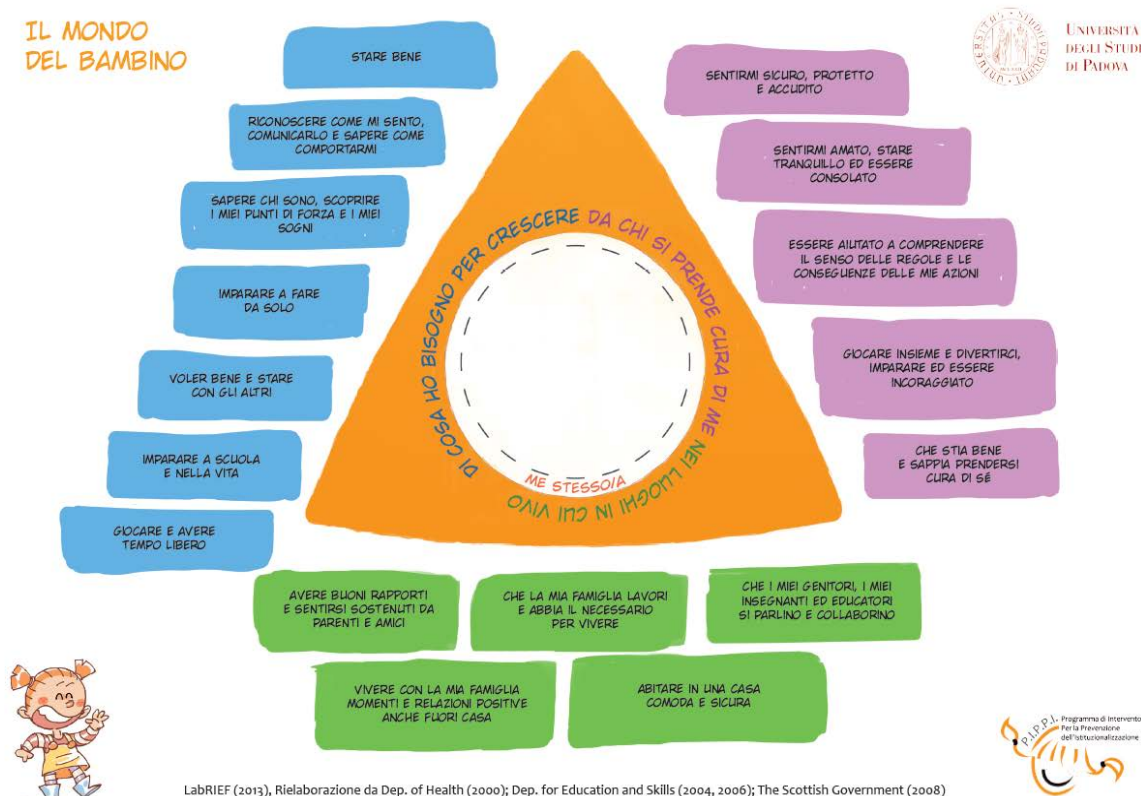
che ha costituito il quadro di riferimento teorico condiviso fra tutti gli operatori delle EEMM di P.I.P.P.I.1 (fig. 1) e la seconda, che ha costituito il quadro di riferimento in P.I.P.P.I.2. (fig.2).

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 retro-azione, 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 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 01.3.

Figura 01.2 Il Modello Logico di P.I.P.P.I.

Implementazione di successo



h



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), anche se in questa terza implementazione, non è stato realizzato, come nelle due precedenti e come è in corso per la quarta implementazione, un disegno di ricerca controfattuale. Mentre ci siamo concentrati, come abbiamo visto, sul capire perché il programma funziona bene o male tramite l'analisi degli esiti (se ha ottenuto gli effetti programmati), ricostruendo i diversi passaggi realizzati in fase di implementazione per individuare i fattori psicologici, sociali e organizzativi che fungono da mediatori dei risultati.

Per questi motivi è importante che la valutazione degli esiti sia completata dalle informazioni che possono giungere da una progettazione dettagliata degli interventi, in grado di “aprire la scatola nera (*black box*) dell'intervento”, ossia di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace per arrivarvi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007; McNamara, 2010; Berry *et al.* 2007). 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 due 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).

La riflessione condotta con i professionisti circa gli esiti finali, intermedi e prossimali, ha posto il programma P.I.P.P.I. nell'ottica di una valutazione che consentisse di apprendere dall'esperienza, attraverso l'adozione di un approccio sopra definito partecipativo e trasformativo, che ha richiesto ai professionisti "di esplorare insieme al ricercatore relazioni sconosciute fra i fenomeni, di collaborare nella descrizione di schemi di interpretazione della realtà e di offrirne strategie per l'azione" (Cadei, 2008, p. 122). Si è dunque assunta una prospettiva pedagogico-formativa, che coinvolge i singoli partecipanti "nell'auto-osservazione, nella riflessione e nell'automonitoraggio della propria attività" (Varisco, 2000, p. 54). Intento è rendere i professionisti protagonisti di tutto il lavoro di ricerca, in modo tale che esso sia realmente integrato con i processi di intervento che fanno parte del lavoro quotidiano dei servizi. Attraverso il coinvolgimento dei partecipanti, la valutazione, non limitandosi a determinare l'efficacia del lavoro sociale, sta diventando essa stessa uno strumento di intervento, capace di generare *empowerment* e mutamento (Patton, 1998).

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 2014 T2: nov. 2015	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
<i>Preassessment</i> <i>Postassessment</i>	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. 2014 Post T2: nov. 2015	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. 2014 T2: nov. 2015	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 2014 T2: nov. 2015	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 dispositivo scuole-famiglia-servizi	Approfondire il funzionamento del dispositivo nei singoli AT.	Coach	T2: nov. 2015		
Griglia sui tutoraggi	Rendicontare il lavoro svolto da parte dei coach negli AT in riferimento alle fasi di lavoro presenti nel Piano del Coach.	Coach	T0: ott. 2014 T1: apr. 2015 T2: nov. 2015		
Questionario per il report regionale P.I.P.P.I.3	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. 2015	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	Persegue gli obiettivi di	Referente di	T2: nov.	Il Referente AT lo compila e	

AT P.I.P.P.I.3	fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni AT (ad esclusione di quelli rilevabili tramite le compilazioni effettuate all'interno di RPMonline).	AT	2015	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. 2015	Il questionario è disponibile online.	GS
Focus group	Percezione degli operatori rispetto al programma.	Coach	Post T2: feb. 2016		

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 su Partenariato Scuola, famiglia e servizi

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

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.

Griglia sui tutoraggi

La Griglia dei tutoraggi, messa a punto dal GS, riprende il Piano di Lavoro presente come allegato cartonato nel Taccuino del Coach. Essa è utile per verificare l'implementazione del programma in modo coerente ai suoi principi irrinunciabili, per rendicontare il lavoro svolto dai coach negli AT e per raccogliere i fattori facilitanti e ostacolanti individuati dai coach e le relative strategie messe in campo nelle diverse fasi di lavoro.

Focus group

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'ottobre del 2013 è stato pubblicato il primo bando ministeriale finalizzato a raccogliere la candidatura delle Regioni alla partecipazione al 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 il Comune di Milano. In totale sono stati finanziati quindi 51 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 2014, però, 4 AT (Palermo in Sicilia, Crotone in Calabria, Acerra e Casalnuovo in Campania) hanno comunicato di non possedere i criteri di inclusione dichiarati in risposta allo stesso bando. Palermo e Crotone sono quindi slittati in P.I.P.P.I.4, mentre Acerra e Casalnuovo sono stati sostituiti da Salerno e Baronissi, anch'essi subentrati all'interno di P.I.P.P.I.4.

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 FFTT: complessivamente possiamo notare la partecipazione di 17 Regioni e una Provincia Autonoma per un totale di 47 AT.

Si noti fra i 47 la presenza delle 10 Città che hanno partecipato alla prima implementazione e che al momento di avvio di P.I.P.P.I.3 stavano lavorando alla seconda. Queste città sono: Bari, Bologna (che ha partecipato come Provincia), Firenze, Genova (che ha partecipato come conferenza dei Sindaci, quindi il Comune di Genova ha in effetti lasciato spazio ai nuovi Comuni dell'*hinterland* urbano), Palermo (che è entrata come distretto socio-sanitario e di cui è detto), Reggio Calabria e Torino che hanno partecipato sempre come singoli Comuni, Venezia (che ha partecipato come Conferenza dei Sindaci). Infine è rientrata, dopo il periodo di assenza della seconda implementazione, una zona di Napoli.

Tabella 02.1 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I.

Regione	Ambiti Territoriali
Abruzzo (1 AT)	Ortona (ABR01)
Basilicata (1 AT)	Potenza (BAS01)
Calabria (1 AT)	Reggio Calabria (CAL01)
Campania (3 AT)	Ariano Irpino A1 Azienda Spec. Consort. (CAM02)
	Napoli N110 (CAM01)

	Torre Annunziata N30 (CAM05)
Emilia Romagna (4 AT)	Bologna (distretto provinciale) (ER01)
	Forlì (distretto) (ER04)
	Modena (distretto) (ER02)
	Reggio Emilia (distretto) (ER03)
Friuli Venezia Giulia (1 AT)	Trieste (FVG01)
Lazio (4 AT)	Albano Laziale Distretto RMH2 (LAZ03)
	Frosinone distretto consorzio AIPES (LAZ04)
	Roma Capitale Municipi RMB (LAZ01)
	Roma Capitale Municipi RME (LAZ02)
Liguria (1 AT)	Genova Conferenza dei Sindaci ASL3 (LIG01)
Lombardia (9 AT)	Asola (LOM06)
	Bergamo (LOM03)
	Cantù (LOM04)
	Cremona (LOM05)
	Mantova (LOM02)
	Milano (LOM01)
	Sondrio (LOM07)
	Valle Cavallina (LOM09)
	Val Seriana (LOM08)
Molise (1 AT)	Campobasso ATS (MOL01)
Piemonte (3 AT)	Alessandria ASLS. Soc. Ass. Dis. Casale Monf.to (PIE02)
	Fossano Consorzio Monviso Solidale (PIE03)
	Torino (PIE01)
Provincia Autonoma di Bolzano (1 AT)	Burgraviato Comunità comprensoriale (PBZ01)
Puglia (4 AT)	Andria (PUG02)
	Bari (PUG01)
	Galatina (PUG03)
	Martinafranca (PUG04)
Sardegna (2 AT)	Cagliari (SAR01)
	Nuoro (SAR02)
Sicilia (3 AT)	Catania Distretto Socio Sanitario D16 (SIC02)
	Gravina di Catania Distretto Socio Sanitario D19 (SIC03)
	Siracusa Distretto Socio Sanitario D48 (SIC04)
Toscana (3 AT)	Amiata Grossetana Società della Salute (TOS02)
	Firenze (TOS01)
	Prato Società della Salute (TOS03)
Umbria (1 AT)	Assisi/Foligno (UMB01)
Veneto (4 AT)	Alta Padovana Azienda ULSS15 (VEN02)
	Asolo Azienda ULSS8 (VEN04)
	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)
	Verona Conferenza dei Sindaci AULSS20 (VEN03)
Totale Complessivo	47

2.2 Informazioni sulle Famiglie Target

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. Infatti, ben 22 AT (44,7%) hanno concluso la sperimentazione con meno di 10 famiglie (4 AT con 7 famiglie, 5 AT con 8 famiglie e 11 con 9). Il 44,7% (22 AT) ha concluso con le 10

famiglie richieste, mentre 1 AT ha chiuso con 11 famiglie (Venezia), 1 con 17 (Torino) e 1 con 22 (Provincia di Bologna).

Tabella 02.2 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Regione

Regione	AT	Bambini	%	Famiglie	%
Abruzzo	Ortona	9	1,5	9	1,8
Basilicata	Potenza	8	1,3	8	1,8
Calabria	Reggio C.	14	2,3	10	2,2
Campania	Ariano I.	10	1,7	10	2,2
	Napoli	19	3,1	10	2,2
	Torre A.	11	1,8	10	2,2
Emilia Romagna	Bologna	38	6,3	22	4,8
	Forlì	9	1,5	9	2,0
	Modena	10	1,7	10	2,2
	Reggio E.	13	2,1	10	2,2
Friuli V.G.	Trieste	11	1,8	10	2,2
Lazio	Albano Laziale	12	2	8	1,8
	Frosinone	9	1,5	9	2,0
	Roma RMB	9	1,5	7	1,2
	Roma RME	18	3	10	2,2
Liguria	Genova	11	1,8	9	2,0
Lombardia	Asola	11	1,8	10	2,0
	Bergamo	17	2,8	10	2,2
	Cantù	17	2,8	10	2,2
	Cremona	13	2,1	10	2,2
	Mantova	11	1,8	9	2,0
	Milano	15	2,5	10	2,2
	Sondrio	17	2,8	9	2,0
	Val Seriana	13	2,2	8	1,8
	Valle Cavallina	12	2	10	2,2
	Molise	Campobasso	10	1,7	9
Piemonte	Casale M.to (AL)	13	2,2	9	2,0
	Fossano	12	2	9	2,0
	Torino	25	4,2	17	3,7
Prov. Aut. BZ	Burgraviato	9	1,5	8	1,8
Puglia	Andria	12	2	10	2,2
	Bari	13	2,2	9	2,0
	Galatina	10	1,7	7	1,2
	Martinafranca	12	2	7	1,2
Sardegna	Cagliari	11	1,8	7	1,2
	Nuoro	10	1,7	10	2,2
Sicilia	Catania	10	1,7	10	2,2
	Gravina	13	2,2	9	2,0
	Siracusa	10	1,7	9	2,0
Toscana	Amiata	9	1,5	8	1,8
	Firenze	9	1,5	9	2,0
	Prato	15	2,5	10	2,2
Umbria	Assisi	14	2,3	10	2,2
Veneto	Alta Padovana	14	2,3	10	2,2
	Asolo	10	1,7	10	2,2
	Venezia	13	2,1	11	2,4
	Verona	11	1,8	9	2,0

Le motivazioni di tale disparità sono da ascrivere a differenti scelte da parte degli AT, per cui alcuni (in particolare le città che avevano già sperimentato la prima e la seconda implementazione) hanno investito in un ampliamento della sperimentazione su tutto il territorio cittadino.

Tabella 02.3 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Regione

	n. AT	Bambini	%	Famiglie	%
Abruzzo	1	9	1,5	8	1,77
Basilicata	1	8	1,3	8	1,77
Calabria	1	14	2,3	10	2,21
Campania	3	40	6,7	30	6,62
Emilia Romagna	4	70	11,7	51	11,26
Friuli Venezia Giulia	1	11	1,8	10	2,21
Lazio	4	46	7,7	34	7,51
Liguria	1	11	1,8	9	1,99
Lombardia	9	126	21,0	86	18,98
Molise	1	10	1,7	9	1,99
Piemonte	3	50	8,3	35	7,73
Provincia Autonoma di Bolzano	1	9	1,5	8	1,77
Puglia	4	47	7,8	33	7,28
Sardegna	2	21	3,5	17	3,75
Sicilia	3	33	5,5	28	6,18
Toscana	3	33	5,5	27	5,96
Umbria	1	14	2,3	10	2,21
Veneto	4	48	8,0	40	8,83
Totale	47	600	100,0	453	100

La tabella seguente presenta i bambini e le famiglie (20) 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.

Le motivazioni dell'uscita precoce del programma possono essere ascritte alla decisione della famiglia o degli operatori di non proseguire con il progetto, al trasferimento della famiglia in altra città/stato e al turn-over degli operatori, all'uscita di parte del nucleo dalla famiglia o all'impossibilità di far fronte alle richieste di documentazione del progetto a causa dell'eccessivo carico di lavoro degli operatori.

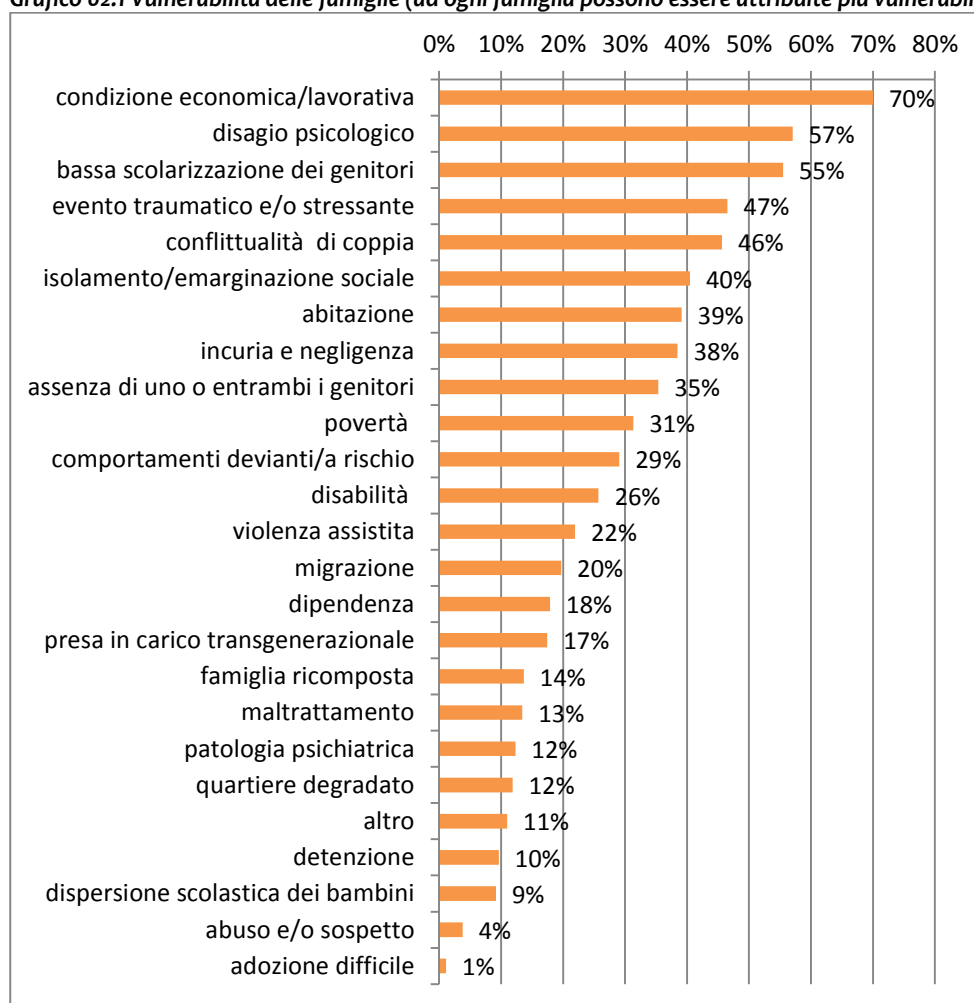
Tabella 02.4 Motivazione dell'uscita dal programma prima della conclusione (dopo il tempo T1, ma prima del T2)

	n. bambini	n. famiglie	AT
Problemi di organizzazione dei servizi (es. turn-over operatori, eccessivo carico di lavoro ecc.)	1	1	Cagliari (1)
Trasferimento in altra città/stato	3	3	Roma RMB (2), Val Seriana (1)
Decisione della famiglia di non proseguire/non partecipazione alle attività	7	5	Napoli (1), Albano Laziale (1), Frosinone (1), Cagliari (1), Val Seriana (1)

Inserimento in comunità residenziale	5	4	Ortona (1), Potenza (2), Campobasso (1)
Inserimento in comunità mamma-bambino	1	1	Cagliari (1)
Decisione dei servizi di intervenire con una segnalazione in Procura dei Minori	3	2	Mantova (1), Martinafranca (1)
Non conosciuto	4	4	Potenza, Forlì, Gravina di Catania, Asolo
Totale	24	20	

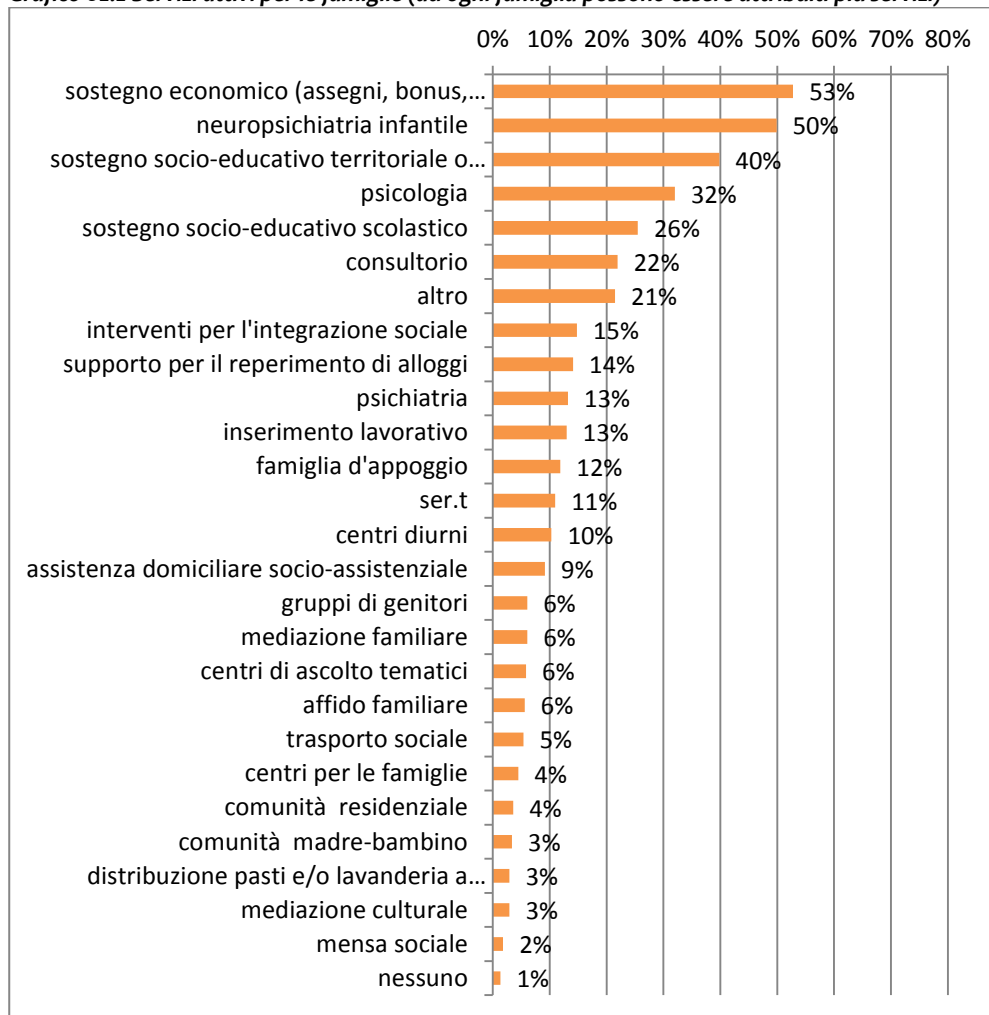
È possibile tracciare una prima descrizione delle famiglie coinvolte nel programma osservando le vulnerabilità segnalate dagli operatori nella compilazione del *Preassessment*. Il 70% delle FFTT coinvolte vive in condizioni economiche e lavorative precarie e per quasi una famiglia su tre si registra una situazione di povertà. Il 39% delle famiglie ha difficoltà rispetto all'alloggio, il 40% vive una situazione di isolamento, mentre il 12% vive in un quartiere degradato. Il 57% presenta un disagio psicologico e nel 12% delle situazioni una patologia psichiatrica. Alte anche le percentuali di bassa scolarizzazione dei genitori (55%) e di conflittualità di coppia (46%).

Grafico 02.1 Vulnerabilità delle famiglie (ad ogni famiglia possono essere attribuite più vulnerabilità)



I servizi attivati per rispondere alle vulnerabilità presentate dalle famiglie sono: il sostegno economico (53%), neuropsichiatria infantile (50%), sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare (40%), psicologia (32%). A differenza dei dati raccolti nella seconda annualità di P.I.P.P.I., in questa terza implementazione del programma si registra una maggiore corrispondenza tra vulnerabilità e servizi attivati.

Grafico 02.2 Servizi attivi per le famiglie (ad ogni famiglia possono essere attribuiti più servizi)



Rispetto all'età dei bambini partecipanti si può osservare come essi rispettino il target definito dal programma (0-11 anni), con una prevalenza di bambini in età scolare. Si può notare come la possibilità offerta dal programma di includere il 20% di bambini con più di 11 anni sia stata accolta e rispettata.

Tabella 02.5 Fasce d'età dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Classe età	Freq.	%
0-3 anni	42	7,0
4-6 anni	90	15,0
7-11 anni	320	53,3
12-14 anni	126	21,0
15 anni e più	22	3,7
Totale	600	100,0

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

Tabella 02.6 Genere dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Genere	Freq.	%
F	270	45,0
M	330	55,0

I bambini partecipanti per il 95,7% risultano essere nati in Italia.

Tabella 02.7 Stato di nascita dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Stato di nascita	Freq.	%
Italia	574	95,7
EU	7	1,2
Nordafricana	6	1,0
Africa Subsahariana	6	1,0
Centro-Sudamericana	3	0,5
Paesi dell'Est	2	0,3
Mediorientale	1	0,2
Russia	1	0,2
Totale	600	100,0

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'83% dei bambini risulta avere cittadinanza italiana, mentre circa il 16% ha cittadinanza straniera. Tale quota risulta superiore alla media italiana dei residenti stranieri in Italia. Secondo i dati Istat relativi al bilancio demografico nazionale, alla data del 1° gennaio 2014, risultavano residenti in Italia 4.922.085 stranieri, pari all'8,1% della popolazione residente totale (60.782.668 individui).

Tabella 02.8 Cittadinanza dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

cittadinanza	Freq.	%
Africa Subsahariana	22	4%
Asia	7	1%
Centro-Sudamericana	14	2%
Doppia	8	1%
EU	13	2%
Italiana	505	83%
Mediorientale	4	1%
Nordafricana	25	4%
Paesi dell'Est	2	0%
Total	600	100,0

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 4%.

Tabella 02.9 Stato nascita e cittadinanza dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Nati in Italia di cittadinanza italiana	
502	84%
Nati in Italia di cittadinanza straniera	
72	12%
Nati all'estero di cittadinanza straniera	
26	4%

Gli operatori hanno segnalato la presenza di 139 bambini per i quali è stata certificata la presenza di Bisogni Educativi Speciali (pari al 23,2% del totale). Sono poi riconoscibili 15 situazioni per le quali la scuola segnala problematiche ascrivibili ai BES, ma per le quali non è presente una certificazione.

Tabella 02.10 Segnalazioni di Bisogni Educativi Speciali (BES)

Segnalazione di Bisogni Educativi Speciali	Freq.	%
Non documentato	2	0,3
No	444	74,0
Sì (con certificazione)	139	23,2
Riportato dalla scuola (senza certificazione)	15	2,5
Totale	600	100,0

La tabella seguente presenta il dettaglio dei Bisogni Evolutivi Speciali riconosciuti tra i bambini partecipanti alla sperimentazione. Si nota una netta prevalenza di riferimenti a disabilità intellettive e disturbi evolutivi specifici.

Tabella 02.11 Tipologie di BES segnalate per i bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Tipologie di BES	Freq.	%
Disabilità fisica	17	2,8
Disabilità intellettiva	61	10,2
Disturbi Evolutivi Specifici	63	10,5
Disturbo dello sviluppo	5	0,8
Epilessia	5	0,8
Sindrome di Down	2	0,3
Totale	153	100,0

È possibile notare come la responsabilità genitoriale di quasi 3/4 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.

Tabella 02.12 Chi esercita la responsabilità genitoriale per i bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Responsabilità genitoriale	Freq.	%
Genitori	438	73,1
Madre	122	20,4
Padre	14	2,3
Parenti entro il quarto grado	10	1,7
Tutore	12	2,0

Nessuna informazione	4	0,5
Totale	599	100,0

La tabella seguente presenta le persone che vivono con il bambino. Si nota come la convivenza con entrambi i genitori (44%) abbia percentuali abbastanza vicino alla convivenza con un solo genitore (40,3%). 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 02.13 Con chi vivono i bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Con chi vivono i bambini	Freq.	%
Monogenitoriale (genitore solo)	200	33,3
Monogenitoriale (genitore con altri conviventi)	42	7,0
FuoriFamiglia (Comunità, affido, ecc.)	13	2,2
Con madre o padre in Nucleo Ricostituito	72	12,0
Con madre e padre	264	44,0
Con Parenti	9	1,5
Totale	600	100,0

I bambini che vivono nei nuclei monogenitoriali vivono prevalentemente con la mamma. Per la maggior parte dei bambini il numero dei membri del nucleo familiare va da 3 a 5 componenti.

Tabella 02.14 Numero dei componenti delle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

	Freq.	%
2	52	8,67
3	164	27,33
4	156	26
5	127	21,17
6 e più	101	17
Totale	600	100

La seguente tabella presenta la relazione esistente tra i genitori del bambino. Con maggiore evidenza si nota come la percentuale complessiva di genitori che vivono assieme (42%) e di genitori che vivono separatamente (55%) sia dissimile.

Tabella 02.15 Relazione tra i genitori dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Relazione tra i genitori	Freq.	%
Nessuna informazione	15	2,5
Famiglia ricostituita (con figli da unioni preced.)	13	2,17
Genitori coniugati conviventi	175	29,17
Genitori coniugati non conviventi	52	8,67
Genitori non coniugati conviventi	73	12,17
Genitori non coniugati non conviventi	110	18,33
Genitori separati legalmente/divorziati	117	19,5
Madre Single	30	5

Orfano di entrambi i genitori	1	0,17
Orfano di madre	1	0,17
Orfano di padre	12	2
Ragazza madre minorenne	1	0,17
Totale	600	100

Tra i bambini partecipanti al programma sono riconoscibili 61 bambini con una esperienza di collocamento esterno alla famiglia precedente all'attivazione del programma P.I.P.P.I.. Di questi, sette hanno avuto due esperienze di collocamenti precedenti, e, tra questi ultimi, cinque ne hanno avute tre.

Tabella 02.16 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia precedenti a P.I.P.P.I.

Numero collocamenti precedenti a P.I.P.P.I.	Freq.	%
1 collocamento	49	80,33
2 collocamenti	7	11,48
3 collocamenti	5	8,2
Totale	61	100

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

Tabella 02.17 Tipologie dei collocamenti esterni alla famiglia precedenti a P.I.P.P.I.

Tipologia collocamenti	Freq.	%
Affido familiare	20	26%
Casa Famiglia	11	14%
Comunità Mamma Bambino	30	38%
Comunità Residenziale	17	22%
Totale collocamenti per tipologia	78	100%

Di seguito si riportano i dati con riferimento alle madri. Esse sono presenti per la quasi totalità dei bambini.

Tabella 02.18 Presenza delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Presenza delle madri nelle famiglie	Freq.	%
Presente	407	89,8
Deceduta	1	0,2
Nessuna informazione	45	9,9
Totale	453	100

Le madri hanno prevalentemente un'età compresa tra i 26 e 45 anni (67%).

Tabella 02.19 Fasce d'età delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Fasce d'età delle madri	Freq.	%
--------------------------------	--------------	----------

Tra 18 e 25 anni	15	3,31
Tra 26 e 35 anni	108	23,84
Tra 36 e 45 anni	198	43,71
Tra 46 e 55 anni	63	13,91
55 anni e più	1	0,22
Nessuna informazione	68	15,01
Totale	453	100

Il 17% delle madri ha cittadinanza straniera. È da segnalare il dato non conosciuto, pari al 14,4%.

Tabella 02.20 Cittadinanza delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Cittadinanza delle madri	Freq.	%
Nessuna informazione	65	14,4
Africa Subsahariana	21	4,6
Asiatica	3	0,7
Centro-Sudamericana	15	3,3
Doppia con Italiana	2	0,4
EU	17	3,8
Italiana	307	67,8
Mediorientale	2	0,4
Nordafricana	18	4,0
Paesi dell'Est Europa	3	0,7
Totale	453	100,0

È possibile notare come le madri abbiano una istruzione prevalentemente bassa, anche se il dato non conosciuto è molto alto (32,5%).

Tabella 02.21 Titolo di studio delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Titolo di studio delle madri	Freq.	%
Nessuna informazione	147	32,5
Analfabeta	3	0,7
Diploma di scuola secondaria superiore	48	10,6
Diploma scuola professionale	24	5,3
Laurea quadriennale o titolo superiore	8	1,8
Laurea triennale	3	0,7
Licenza elementare	37	8,2
Licenza media inferiore	181	40,0
Nessuno	2	0,4
Totale	453	100,0

L'occupazione lavorativa delle madri al momento dell'avvio del programma è prevalentemente ascrivibile all'inattività lavorativa (comprendendo anche la condizione di casalinga si arriva a circa il 45%).

Tabella 02.22 Occupazione delle madri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Occupazione delle madri	Freq.	%
Nessuna informazione	69	15,2
Altro	8	1,8
Attività in proprio	4	0,9
Casalinga	107	23,6
Cassintegrato	3	0,7
Condizione non professionale	5	1,1
Disoccupato iscritto al collocamento	76	16,8
Disoccupato non iscritto al collocamento.	14	3,1
In attesa di prima occupazione	8	1,8
Lavora non in regola	41	9,1
Occupato con borsa lavoro	9	2,0
Occupato in regola part-time	24	5,3
Occupato in regola precario	17	3,8
Occupato in regola saltuario/stagionale	16	3,5
Occupato in regola stabile	52	11,5
Totale	453	100,0

I dati che seguono fanno riferimento ai padri dei bambini partecipanti al programma. Anche in questo caso l'assenza di informazioni riguarda una percentuale alta (20,5%).

Tabella 02.23 Presenza dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

	n.	%
Presente	355	0,8
Deceduto	5	1,1
Nessuna informazione	93	20,5
Totale	453	100

I dati non conosciuti in riferimento alla figura del padre sono sempre molto alti (intorno al 34%). I dati conosciuti descrivono una prevalenza di padri tra i 36 e i 55 anni.

Tabella 02.24 Fasce d'età dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Fasce d'età dei padri	Freq.	%
Tra 18 e 25 anni	11	2,43
Tra 26 e 35 anni	38	8,39
Tra 36 e 45 anni	124	27,37
Tra 46 e 55 anni	96	21,19
56 e oltre	30	6,62
Nessuna informazione	154	34
Totale	453	100

Per i dati conosciuti, la cittadinanza dei padri risulta straniera (14%) più o meno con la stessa frequenza delle madri (17%).

Tabella 02.25 Cittadinanza dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Cittadinanza dei padri	Freq.	%
Nessuna informazione	139	30,7
Africa Subsahariana	10	2,2
Asiatica	3	0,7
Centro-Sudamericana	11	2,4
Doppia con Italiana	2	0,4
EU	12	2,7
Italiana	252	55,6
Mediorientale	5	1,1
Nordafricana	19	4,2
Totale	453	100,0

Il dato non conosciuto rispetto al titolo di studio dei padri è molto alto (52,5%). Per quello che si può vedere, il titolo di studio prevalente fa riferimento al completamento dell'obbligo scolastico.

Tabella 02.26 Titolo di studio dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Titolo di studio dei padri	Freq.	%
Nessuna informazione	238	52,5
Analfabeta	3	0,7
Diploma di scuola secondaria superiore	27	6,0
Diploma scuola professionale	18	4,0
Laurea quadriennale o titolo superiore	8	1,8
Laurea triennale	1	0,2
Licenza elementare	36	8,0
Licenza media inferiore	120	26,5
Nessuno	2	0,4
Totale	453	100,0

Pur tenendo sempre presente l'elevata quota del dato non conosciuto, è possibile notare come l'inattività lavorativa caratterizzi in misura minore i padri rispetto alle madri (14%). Assente nel prospetto delle madri era la condizione "in carcere" che qui risulta presente per 9 padri.

Tabella 02.27 Occupazione dei padri nelle famiglie target partecipanti a P.I.P.P.I.

Occupazione dei padri	Freq.	%
Nessuna informazione	185	38,6
Attività in proprio	22	4,9
Cassintegrato	1	0,2
Condizione non professionale	3	0,7
Disoccupato iscritto al collocamento	53	11,7
Disoccupato non iscritto al collocamento	13	2,9
In attesa di prima occupazione	1	0,2
In carcere	9	2,0

Lavora non in regola	36	8,0
Occupato con borsa lavoro	1	0,2
Occupato in regola part-time	7	1,6
Occupato in regola precario	17	3,8
Occupato in regola saltuario/stagionale	13	2,9
Occupato in regola stabile	85	18,8
Altro	17	3,8
Totale	453	100,0

La compilazione delle schede sui dati dei bambini ha richiesto anche di segnalare eventuali altre persone che si prendono cura del bambino. Sono state segnalate complessivamente 119 persone, in leggera prevalenza donne.

Tabella 02.28 Genere di altre persone che svolgono funzioni genitoriali nei confronti dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

	Freq.	%
Femminile	72	60,5
Maschile	32	26,9
Genere non conosciuto	15	8,4
Totale	119	100

Riguardo l'identità delle altre persone che si prendono cura del bambino, vediamo una netta prevalenza di figure di nonni, seguiti dai fratelli/sorelle e zii.

Tabella 02.29 Identità delle altre che svolgono funzioni genitoriali nei confronti dei bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

	Freq.	%
Fratello/sorella	10	7,8
Nonno/a	77	64,7
Zio/a	10	8,5
Altro parente	22	17,1
Totale	119	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) 1490 operatori coinvolti direttamente nel lavoro con le famiglie.

Tabella 02.30 Operatori iscritti in Moodle per Regione

Regione	Freq.	%
Abruzzo	31	2,1
Basilicata	25	1,7
Calabria	33	2,2
Campania	67	4,5
Emilia Romagna	228	15,3

Friuli Venezia Giulia	30	2,0
Lazio	72	4,8
Liguria	35	2,3
Lombardia	236	15,8
Molise	28	1,9
Piemonte	180	12,1
Provincia Autonoma di Bolzano	20	1,3
Puglia	92	6,2
Sardegna	61	4,1
Sicilia	74	5,0
Toscana	72	4,8
Umbria	46	3,1
Veneto	160	10,7
Totale	1490	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 600 bambini coinvolti. Essa è stata compilata per il 72% delle EM riferite ai singoli bambini.

Tabella 02.31 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione

	Freq. Compilazioni	N. Bambini in RPMonline	% di compilazione
Abruzzo	9	9	100%
Basilicata	3	8	38%
Calabria	1	14	7%
Campania	21	40	53%
Emilia Romagna	41	70	59%
Friuli Venezia Giulia	9	11	82%
Lazio	30	46	65%
Liguria	7	11	64%
Lombardia	106	126	84%
Molise	9	10	90%
Piemonte	39	50	78%
Provincia Aut. di Bolzano	8	9	89%
Puglia	34	47	72%
Sardegna	20	21	95%
Sicilia	32	33	97%
Toscana	20	33	61%
Umbria	10	14	71%
Veneto	35	48	73%
Totale complessivo	434	600	72%

Pur tenendo in considerazione la non totalità delle compilazioni, il fatto che la sezione Composizione EM sia stata completata dal 72% del totale delle EM riferite ai singoli bambini, ci dà la possibilità di effettuare alcune considerazioni sulla presenza dei professionisti all'interno delle EM. Il totale dei professionisti segnalati è pari a 1665 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 1094 unità. Considerando che tale cifra fa riferimento al 72% del totale dei bambini partecipanti al programma, si può ipotizzare una proporzione per cui il rimanente 28% sarebbe rappresentato da 425 unità, per un totale di circa 1500 professionisti coinvolti. Quest'ultimo dato 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 02.32 Composizione EM in RPMonline: Tipologia delle figure coinvolte

	Freq.	%	Prof.sti per famiglia
Assistente sociale	437	26%	1,0
Educatore	520	31%	1,2
Psicologo	322	19%	0,7
Insegnante	184	11%	0,4
Neuropsichiatra infantile	53	3%	0,1
Famiglia d'appoggio	34	2%	0,1
Conduttore Gruppi	19	1%	0,0
Psichiatra	10	1%	0,0
Operatore Socio Sanitario	8	0%	0,0
Pediatra	4	0%	0,0
Famiglia affidataria	2	0%	0,0
Medico Medicina Generale	1	0%	0,0
Altro	71	4%	0,2
Totale	1665	100%	3,8

Rispetto al numero di componenti di ciascuna EM, notiamo che più della metà è composta da un numero contenuto di persone (da 1 a 3), mentre un terzo circa è composto da 4 a 6 persone.

Tabella 02.33 Composizione EM in RPMonline: Numero dei componenti delle EM

	Freq.	%
da 1 a 3	238	55
da 4 a 6	146	34
da 7 a 9	41	9
più di 9	9	2
Totale	434	100%

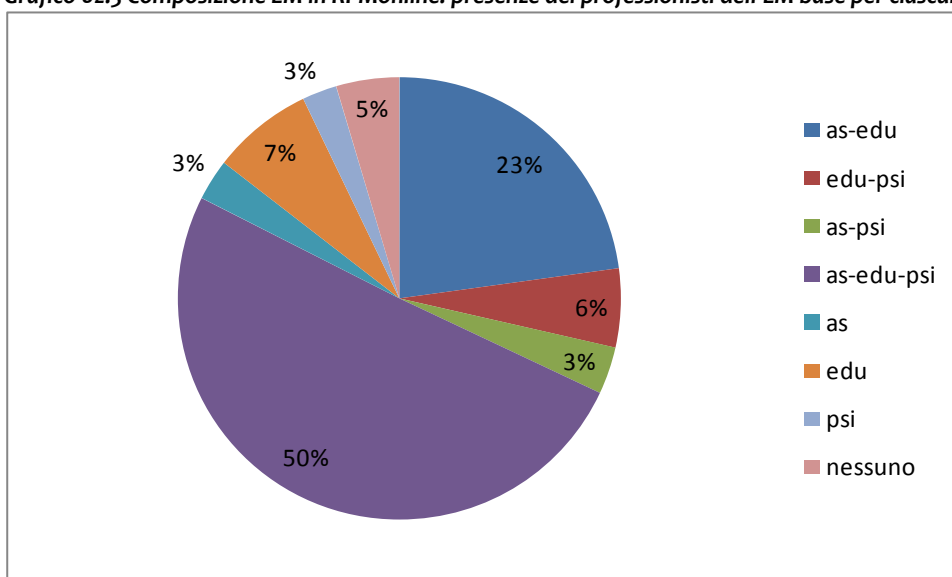
È interessante notare come ci siano situazioni in cui anche i componenti della EM base non sono citati nella composizione EM. Addirittura nel 20% dei casi non risulta presente la figura dell'assistente sociale e nel 14% quella dell'educatore.

Tabella 02.34 Composizione EM in RPMonline: professionisti non citati per i casi compilati

	Freq.	%
Assistente sociale	88	20%
Educatore	59	14%
Psicologo	164	38%
Insegnante	282	65%

In riferimento alla composizione della EM base (assistente sociale, educatore, psicologo) si può notare come il 50% delle situazioni veda la compresenza delle 3 figure.

Grafico 02.3 Composizione EM in RPMonline: presenze dei professionisti dell'EM base per ciascun caso compilato



Numerose sono state le segnalazioni riferite alla presenza di figure classificate come "altro" (4%). Tali figure sono ascritte ad attività presentate in tabella.

Tabella 02.35 Composizione EM in RPMonline: attività riferite alle presenze di "Altro"

	Freq.	%
Nessuna informazione aggiuntiva	26	36
Affido familiare	1	1
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	1	1
Centro diurno	4	6
Centro per le famiglie	1	1
Comunità Residenziale	2	3
Consultorio	1	1
Insegnamento scolastico	2	3
Inserimento lavorativo	3	4

Interventi per l'integrazione sociale	4	6
Intervento sanitario	4	6
Lavoro sociale	3	4
Mediazione culturale	4	6
Mediazione familiare	1	1
Ser.t	2	3
Sostegno socio-educativo scolastico	11	15
Supporto per il reperimento di alloggi	1	1
Totale	71	100

2.4 Il Gruppo Scientifico

Il Gruppo Scientifico è rimasto sostanzialmente stabile rispetto alla passata edizione di P.I.P.P.I.

Tabella 02.36 Gruppo Scientifico

Nome	Appartenenza	Presente alle precedenti implementazioni di P.I.P.P.I.
Milani Paola	Università di Padova	Sì – responsabile scientifico
Colombini Sara	Università di Modena	Sì
Di Masi Diego	Università di Padova	Sì
Ius Marco	Università di Padova	Sì
Rossi Valentina	MLPS	Sì
Serbati Sara	Università di Padova	Sì
Sità Chiara	Università di Verona	Sì
Tuggia Marco	Libero professionista	Sì
Zanon Ombretta	Università di Padova	Sì

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.

Tabella 02.37 I referenti regionali

REGIONE RIFERIMENTO	DI	Cognome	Nome
ABRUZZO		De Sanctis	Germano
ABRUZZO		Terra	Gaetano
ABRUZZO		Allibardi	Neva
BASILICATA		Profundi	Donato
BASILICATA		Tripaldi	Domenico
BASILICATA		Antonio	Di Gennaro
CALABRIA		Caserta	Vincenzo
CALABRIA		Ciaccio	Anna Maria
CAMPANIA		Romano	Rosanna
CAMPANIA		Caragliano	Fortunata
CAMPANIA		Cennamo	Alessandra

CAMPANIA	Quinterno	Rosaria
EMILIA ROMAGNA	Corradori	Tiziano
EMILIA ROMAGNA	Mazzocchi	Teresa
EMILIA ROMAGNA	Paladino	Mariateresa
EMILIA ROMAGNA	Pedroni	Monica
FRIULI V.G.	Serracchaini	Debora
FRIULI V.G.	Fabro	Giuliana
LAZIO	Zamaro	Nereo
LAZIO	Bellisari	Antonietta
LAZIO	Magrini	Guido
LAZIO	Paolillo	Andrea
LIGURIA	Gallinotti	Maria Luisa
LIGURIA	Scimone	Federica
LIGURIA	Strusciolo	Simona
LOMBARDIA	Daverio	Giovanni
LOMBARDIA	Albanese	Gianmarco
LOMBARDIA	Matucci	Marina
MOLISE	Di Mirco	Pasquale Mauro
MOLISE	Colavita	Michele
MOLISE	Marinelli	Emma Paola
PIEMONTE	Vitale	Raffaella
PIEMONTE	Anglesio	Maria celeste
PIEMONTE	Caprioglio	Antonella
PIEMONTE	Cavallera	Ugo
PROV. AUT. BZ	Critelli	Luca
PROV. AUT. BZ	Krismer	Sabine
PUGLIA	Zampano	Francesca
PUGLIA	De Nicolò	Daniela
PUGLIA	Di Mario	Anna Maria
SARDEGNA	Laconi	Cinzia
SARDEGNA	Mascia	Antonio
SARDEGNA	Batzella	Marika
SARDEGNA	Collu	Maria Teresa
SICILIA	Bullara	Maria Antonietta
SICILIA	Costanzo	Rita
SICILIA	Delia	Davide
SICILIA	Patti	Raffaella
SICILIA	Pulizzi	Alberto
SICILIA	Riotta	Patrizia
SICILIA	Rossi	Enrico
TOSCANA	Baggiani	Lorella
TOSCANA	Gradi	Francesco
TOSCANA	Volpi	Daniela
UMBRIA	Marini	Catiuscia
UMBRIA	Vestrelli	Alessandro Maria
UMBRIA	Favaroni	Maria Speranza
UMBRIA	Schiappa	Susanna
VENETO	Modolo	Mario
VENETO	Moretto	Franco
VENETO	Brazzale	Caterina
VENETO	Del Re	George Louis
VENETO	Moretto	Franco

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 02.38 I referenti di Ambito Territoriale

REGIONE RIFERIMENTO	DI	Ambito Territoriale	Cognome	Nome
ABRUZZO		Ortona	Paolini	Paola
BASILICATA		Potenza	Ruoti	Lucia
CALABRIA		Crotone	Francesco	Valerio
CALABRIA		Reggio Calabria	Iovane	Elena
CAMPANIA		A1 Azienda Spec Consort Ariano Irpino	Pippo	Giuseppe
CAMPANIA		A1 Azienda Spec Consort Ariano Irpino	Schiavo	Rossella
CAMPANIA		A1 Azienda Spec Consort Ariano Irpino	Tramontano	Maurizio
CAMPANIA		N1-10 Comune di Napoli	Guarracino	Immacolata
CAMPANIA		N30 Comune capofila Torre Annunziata	Ferraro	Mariageltrude
CAMPANIA		N30 Comune capofila Torre Annunziata	Monda	Porfidio
EMILIA ROMAGNA		distretto Bologna (provinciale)	Faccini	Annalisa
EMILIA ROMAGNA		distretto Bologna (provinciale)	Mori	Tiziana
EMILIA ROMAGNA		distretto Bologna (provinciale)	Volta	Maria Cristina
EMILIA ROMAGNA		distretto Comune di Modena	Bondioli	Rita
EMILIA ROMAGNA		distretto Comune di Modena	Righi	Annalisa
EMILIA ROMAGNA		distretto Comune di Reggio Emilia	Davoli	Elena
EMILIA ROMAGNA		distretto Comune di Reggio Emilia	Scrittore	Daniela
EMILIA ROMAGNA		distretto Forlì	Amante	Maria Teresa
EMILIA ROMAGNA		distretto Forlì	Ibba	Rossella
FRIULI V.G.		Trieste	Barbetta	Lucia
FRIULI V.G.		Trieste	Taverna	Paolo
LAZIO		Distretto FRC-consorzio AIPES	De Santis	Federica
LAZIO		Distretto RM H2 - Albano Laziale	Camarda	Margherita
LAZIO		Roma Capitale Municipi RMB	Calvani	Paola
LAZIO		Roma Capitale Municipi RMB	Cartolano	Maurizio
LAZIO		Roma Capitale Municipi RMB	Gonizzi	Annalisa
LAZIO		Roma Capitale Municipi RMB	Saracino	Gabriella
LAZIO		Roma Capitale Municipi RME	Cartolano	Maurizio
LIGURIA		Conferenza sindaci ASL 3genovese	Burlando	Liana
LIGURIA		Conferenza sindaci ASL 3genovese	Gallinotti	Emanuela
LOMBARDIA		Asola	Broccaioli	Barbara
LOMBARDIA		Bergamo	Paganelli	Gabriella
LOMBARDIA		Bergamo	Rota	Stefano
LOMBARDIA		Cantù	Bernareggi	Antonella
LOMBARDIA		Cremona	Uccellini	Ettore Vittorio
LOMBARDIA		Mantova	Cavicchioli	Giorgio
LOMBARDIA		Mantova	Dal Dosso	Barbara
LOMBARDIA		Milano	Agnello	Manuela
LOMBARDIA		Milano	Andreoni	Fabio
LOMBARDIA		Sondrio	Verri	Luca
LOMBARDIA		Val Seriana	Carrara	Lara
LOMBARDIA		Val Seriana	Maffeis	Marino
LOMBARDIA		Valle Cavallina	Gamba	Benvenuto

LOMBARDIA	Valle Cavallina	Patera	Katia
MOLISE	ATS Campobasso	De Marco	Vincenzo R.
MOLISE	ATS Campobasso	Polisena	Mariangela
PIEMONTE	Casale Monf.to (AL)	Imarisio	Loredana
PIEMONTE	Casale Monf.to (AL)	Sandiano	Chiara
PIEMONTE	Città di Torino	Pasquino	Sandra
PIEMONTE	Città di Torino	Turino	Rita
PIEMONTE	Consorzio Monviso solidale- Fossano	Marangi	Filomena
PROV. AUT. BZ	Comunità comprensoriale Burgraviato	Prinoth	Florian
PUGLIA	Andria	D'Ambrosio	Riccarda
PUGLIA	Andria	Perrone	Sipontina
PUGLIA	Bari	Campioto	Anna
PUGLIA	Galatina	Bianco	Mariateresa
PUGLIA	Galatina	Riccardi	Cinzia
PUGLIA	Martinafranca	Vitale	Donata
SARDEGNA	Cagliari	Cossa	Alessandro
SARDEGNA	Cagliari	Pompei	Daniela
SARDEGNA	Nuoro	Canu	Rosa
SARDEGNA	Nuoro	Casula	Maria Teresa
SARDEGNA	Nuoro	Denti	Marinella
SICILIA	Distretto socio sanitario D16 Catania	Delfa	Giuseppa
SICILIA	Distretto socio sanitario D19 Gravina di Catania	La Spina	Giuseppina
SICILIA	Distretto socio sanitario D19 Gravina di Catania	Santo	Lagona
SICILIA	Distretto socio sanitario D48 Siracusa	Pisana	Rosario
SICILIA	Distretto socio sanitario D48 Siracusa	Zagarella	graziella
TOSCANA	Società della salute Amiata Grossetana	Morganti	Giulio
TOSCANA	Società della salute Firenze	Bitossi	Giuseppina
TOSCANA	Società della salute Firenze	Salvi	Alessandro
TOSCANA	Società della salute Pratese	Badiani	Egizia
UMBRIA	ZS 3(Assisi)+ZS 8 (Foligno)	Faraghini	Cristina
UMBRIA	ZS 3(Assisi)+ZS 8 (Foligno)	Soli	Mauro
VENETO	Azienda ULSS 15 Alta Padovana	Furlan	Elisa
VENETO	Azienda ULSS 15 Alta Padovana	Mambelli	Maria Cristina
VENETO	Azienda ULSS 15 Alta Padovana	Tisatto	Emanuela
VENETO	Azienda ULSS 8 Asolo	Borsellino	Pasquale
VENETO	Azienda ULSS 8 Asolo	Turra	Stefania
VENETO	Comuni conferenza dei Sindaci AULSS 12 Veneziana	Comelato	Vania
VENETO	Comuni conferenza dei Sindaci AULSS 12 Veneziana	Sartori	Paola
VENETO	Comuni conferenza dei Sindaci AULSS 12 Veneziana	Testolina	Michele
VENETO	Comuni conferenza dei Sindaci A ULSS 20 Verona	La Cagnina	Salvatore
VENETO	Comuni 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.

Attualmente i *coach* operativi sono i seguenti:

Tabella 02.39 I *coach*

Nome	Cognome	Regione	Ambito Territoriale
1. MAURIZIA	DI NACCIO	Abruzzo	Ortona
2. PAOLA	PAOLINI	Abruzzo	Ortona
3. GIULIANA	LIBUTTI	Basilicata	Potenza
4. LUCIA	RUOTI	Basilicata	Potenza
5. MONICA	FACCIOLI	Calabria	Crotone
6. ALESSANDRA	MESORACA	Calabria	Crotone
7. GIUSEPPA M.	FOTIA	Calabria	Reggio Calabria
8. MANUELA	ABAZIA	Campania	Ariano Irpino A1 Azienda Spec.Consort.
9. DEBORAH	DEL SORBO	Campania	Ariano Irpino A1 Azienda Spec. Consort.
10. FRANCESCA	GALLI	Campania	Napoli N1-10
11. ANTONELLA	PERILLO	Campania	Napoli N1-10
12. FRANCESCA	AMATO	Campania	Torre Annunziata N30
13. MARIA G.	FERRARO	Campania	Torre Annunziata N30
14. MADDALENA	BOSCHI	Emilia Romagna	Bologna (distretto provinciale)
15. ROBERTA	GARIMBERTI	Emilia Romagna	Bologna (distretto provinciale)
16. IUSUF	HASSAN HADDE	Emilia Romagna	Bologna (distretto provinciale)
17. GIULIA	CIVELLI	Emilia Romagna	Forlì (distretto)
18. GIANNA	GRAMANTIERI	Emilia Romagna	Forlì (distretto)
19. RITA	BONDIOLI	Emilia Romagna	Modena (distretto)
20. LUISA	LOMBARDI	Emilia Romagna	Modena (distretto)
21. VALENTINA	FERRETTI	Emilia Romagna	Reggio Emilia (distretto)
22. DANIELA	SCRITTORE	Emilia Romagna	Reggio Emilia (distretto)
23. IMMACOLATA	ESPOSITO SANSONE	Friuli Venezia Giulia	Trieste
24. SILVIA	PILATO	Friuli Venezia Giulia	Trieste

25.	RAFFAELLA	GROSSO	Lazio	AlbanoLazialeDistrettoRMH2
26.	PAOLA	TRIZIO	Lazio	AlbanoLazialeDistrettoRMH2
27.	MARIA SALOME	D'ARPINO	Lazio	Frosinone distretto-consorzio AIPES
28.	LUCIA	SCAPPATICCI	Lazio	Frosinone distretto-consorzio AIPES
29.	MARIAROSA	BORDINO	Lazio	Roma Capitale Municipi RMB
30.	ANGELA MARIA	PIATTELLA	Lazio	Roma Capitale Municipi RMB
31.	ALESSIA	BELLISSIMO	Lazio	Roma Capitale Municipi RMB
32.	STEFANO	PISCINI	Lazio	Roma Capitale Municipi RMB
33.	EMANUELA	GALLINO	Liguria	Genova Conferenza dei Sindaci ASL3
34.	ALESSIA	TORRIELLI	Liguria	Genova Conferenza dei Sindaci ASL3
35.	ILARIA	FRANZONI	Lombardia	Asola
36.	SARA	LUI	Lombardia	Asola
37.	LILIANA	ALESSIO	Lombardia	Bergamo
38.	SILVIA	BREMBILLA	Lombardia	Bergamo
39.	NICOLETTA	COLOMBO	Lombardia	Bergamo
40.	DESIREE	DALDOS	Lombardia	Bergamo
41.	MARIA TERESA	COLOMBO	Lombardia	Cantù
42.	SIMONE	PUPPI	Lombardia	Cantù
43.	ANGELA	PICARO	Lombardia	Cremona
44.	GIUSEPPE	SORINI	Lombardia	Cremona
45.	FRANCESCA	BENAZZI	Lombardia	Mantova
46.	CHIARA	SORTINO	Lombardia	Mantova
47.	LAURA	PANZANARO	Lombardia	Milano
48.	MARIANGELA	PEDRINELLI	Lombardia	Milano
49.	BARBARA	NEGRI	Lombardia	Sondrio
50.	KATIUSCIA	PATALANO	Lombardia	Sondrio
51.	MIRIAM	MARCHESI	Lombardia	Val Seriana
52.	FEDERICA	MOLOGNI	Lombardia	Val Seriana
53.	MONICA	CELLINI	Lombardia	Valle Cavallina
54.	ROSSELLA	DE STEFANO	Lombardia	Valle Cavallina
55.	TERESA	ALBANESE	Molise	Campobasso
56.	MANUELA	LA PIETRA	Molise	Campobasso
57.	ALESSIA	CALEFFI	Piemonte	Casale Monf.to (AL)
58.	SIMONA	COSTA	Piemonte	Casale Monf.to (AL)
59.	IRENE	GARELLI	Piemonte	Fossano Consorzio Monviso Solidale
60.	CLAUDIA	SUPERTINO	Piemonte	Fossano Consorzio Monviso Solidale
61.	LIDIA	BERNOCCO	Piemonte	Torino
62.	LARA	GASTALDI	Piemonte	Torino
63.	VINCENZO	GARAU	Piemonte	Torino
64.	SILVANA	ALIBERTI	Piemonte	Torino
65.	GIADA	MICCOLI	Piemonte	Torino
66.	ROBERTA	FAZZI	Prov. Aut. Bolzano	Burgraviato Comunità comprensoriale
67.	LUCREZIA	WERTH	Prov. Aut. Bolzano	Burgraviato Comunità comprensoriale
68.	AGATA	ARRESTA	Puglia	Andria
69.	ANNA	NICOLAMARINO	Puglia	Andria
70.	CLARA	DI PIERRO	Puglia	Bari
71.	ANTONIETTA	SAMBATI	Puglia	Bari
72.	BARBARA	DE SIMONE	Puglia	Galatina
73.	CINZIA	RICCARDI	Puglia	Galatina
74.	GRAZIA	MAGLIA	Puglia	Martinafranca
75.	DONATA	VITALE	Puglia	Martinafranca
76.	NICOLETTA	DEMEGLIO	Sardegna	Cagliari

77. GESSICA	ONALI	Sardegna	Cagliari
78. MARCELLA	COSEDDU	Sardegna	Nuoro
79. FRANCESCA	PALIMODDE	Sardegna	Nuoro
80. GIUSEPPA	DELFA	Sicilia	Catania Distretto Socio Sanitario D16
81. DOROTEA	REITANO	Sicilia	Catania Distretto Socio Sanitario D16
82. ALESSANDRA	GIRGENTI	Sicilia	Gravina di Catania
83. TERESA	MAUCERI	Sicilia	Gravina di Catania
84. MARISA	RACITI	Sicilia	Gravina di Catania
85. PAOLA	GIANSIRACUSA	Sicilia	Siracusa Distretto Socio Sanitario D48
86. MARIA	MAGNANO	Sicilia	Siracusa Distretto Socio Sanitario D48
87. CATIA	BURGASSI	Toscana	Amiata Grossetana Società della salute
88. BARBARA	ROSSI	Toscana	Amiata Grossetana Società della salute
89. GIULIA	BARCALI	Toscana	Firenze Società della salute
90. FRANCESCA	COCCO	Toscana	Firenze Società della salute
91. SABRINA	ZUFFANELLI	Toscana	Firenze Società della salute
92. PATRIZIA	BARTOLINI	Toscana	Prato
93. MARGHERITA	SALINES	Toscana	Prato
94. ANGELA	VIGNOZZI	Toscana	Prato
95. ELISA	GRANOCCHIA	Umbria	Assisi/Foligno ZS 3+ZS 8
96. CRISTINA	FARAGHINI	Umbria	Assisi/Foligno ZS 3+ZS 9
97. ALICE	BALDIN	Veneto	Alta Padovana AziendaULSS15
98. FRANCA	BONELLO	Veneto	Alta Padovana AziendaULSS15
99. ALESSANDRA	TIBERIO	Veneto	Asolo AziendaULSS8
100. CHIARA	ZANELLA	Veneto	Asolo AziendaULSS8
101. ERICA	BERTON	Veneto	Comuni conferenza Sindaci A ULSS 12 Veneziana
102. MARTA	GIRARDI	Veneto	Comuni conferenza Sindaci A ULSS 12 Veneziana
103. ELENA	PIETROGRANDE	Veneto	Verona Conferenza dei Sindaci AULSS20
104. STEFANIA	SIGNORETTO	Veneto	Verona Conferenza dei Sindaci AULSS20

2.6 I risultati in sintesi: i soggetti

- Nel gruppo delle Famiglie sono presenti 600 bambini per 453 famiglie. Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato, ma non portato a termine (con una chiusura precoce a metà percorso) con 24 bambini per 20 famiglie, pari rispettivamente al 4% e 4,4% del totale.
- I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie possono essere così riassunti:
 - la povertà economica è un problema per più della metà delle famiglie, spesso accompagnata da difficoltà legate all'abitazione. 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 dell'età scolare. La fascia d'età riferita alle scuole medie è rappresentata per più del 20% del totale, in linea con la proposta della terza implementazione del programma di sperimentare P.I.P.P.I. anche con questa fascia d'età;
 - 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 quasi doppia rispetto ai dati Istat (circa 16% rispetto all'8,1% Istat);
 - la presenza dei bambini che vivono in famiglie monoparentali è elevata (40,3%);
 - i genitori hanno un'istruzione bassa che fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico;
 - il dato che fa riferimento all'inattività lavorativa è presente e importante per entrambi i genitori, ma più accentuato per le madri.
- Con la terza implementazione del programma è stato possibile tracciare un primo identikit degli operatori coinvolti. Anche se le informazioni sono state completate per il 72% delle Equipe Multidisciplinari coinvolte e anche se sono presenti alcune lacune nella compilazione, è possibile stimare una partecipazione di circa

1500 operatori, in prevalenza educatori (26%), cui seguono assistenti sociali (31%), psicologi (19%) e insegnanti (11%).

- 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 stesso.

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.

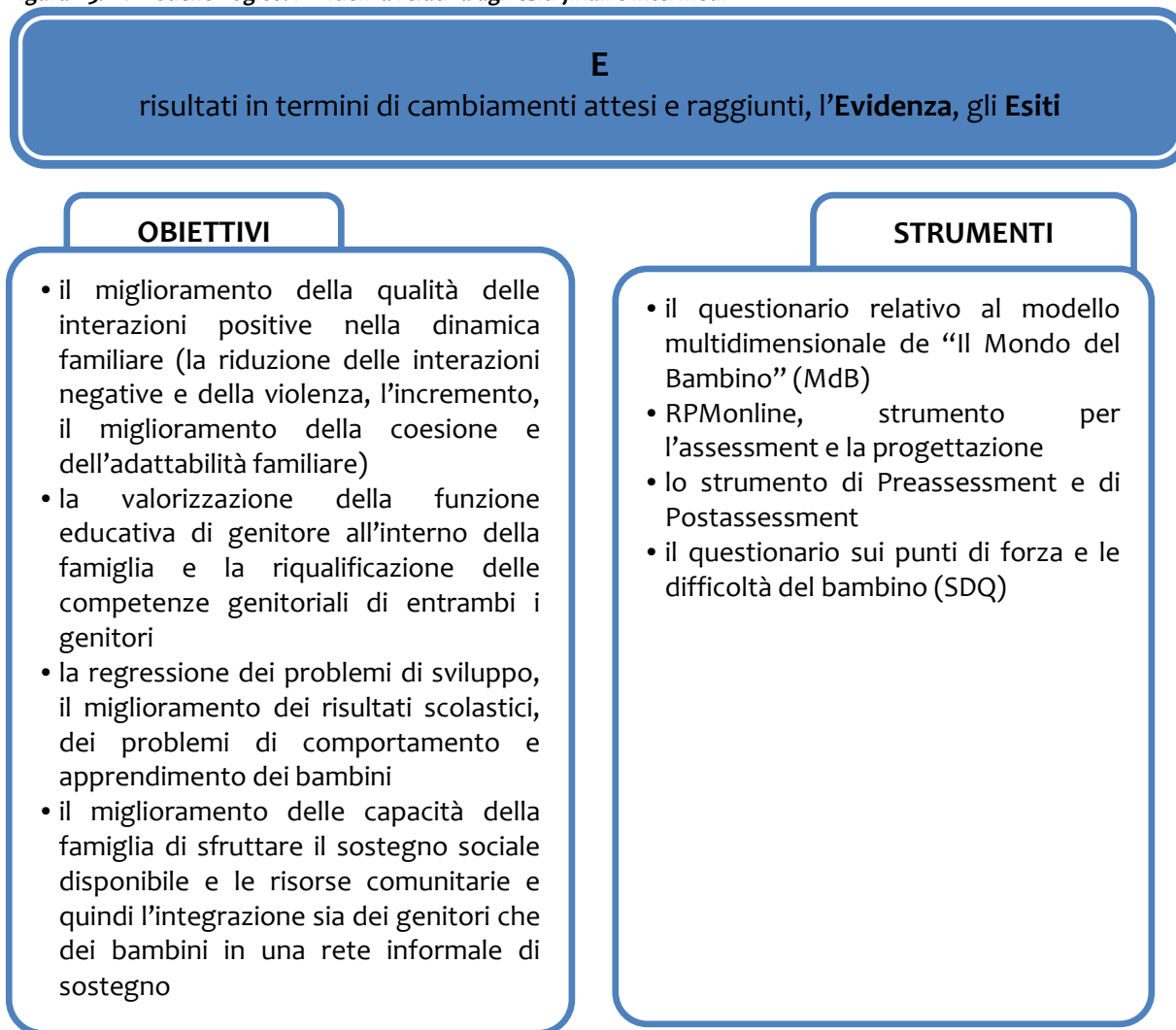
outcome **prossimali (P)**:

- 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 assicurino il benessere 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 due parti centrali 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 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.

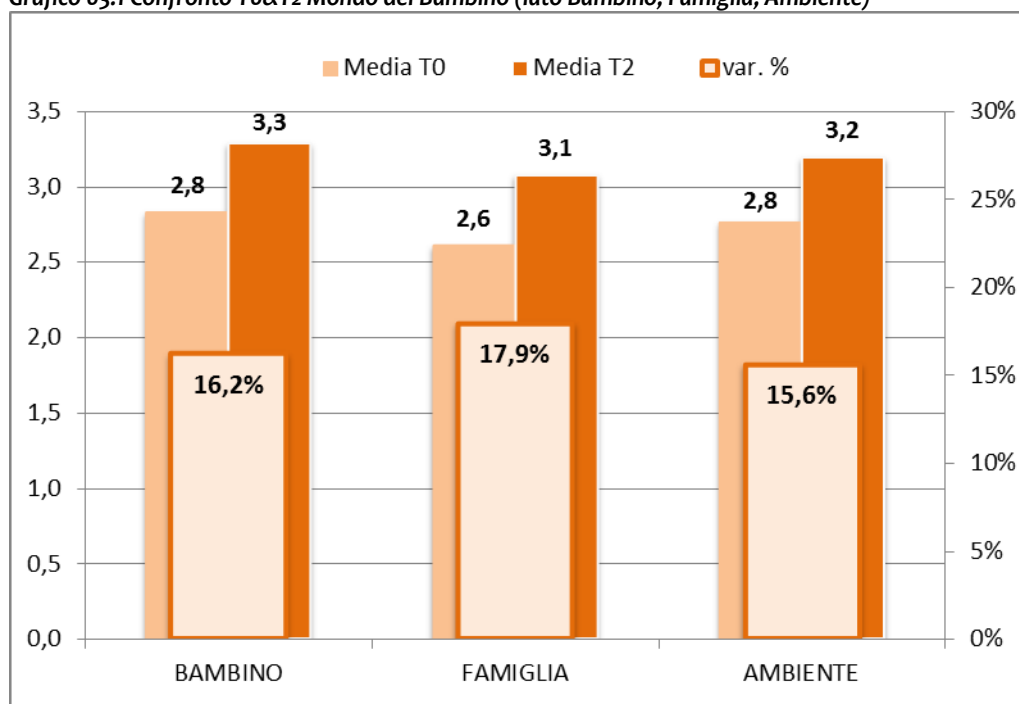
La Tabella 03.1 mostra la sintesi per i tre lati del Triangolo dei valori attribuiti dagli operatori relativamente ai 600 bambini che sono entrati a far parte del progetto P.I.P.P.I. I cambiamenti che si osservano tra l'inizio e la fine del programma sono positivi, ad indicare un miglioramento rispetto alle condizioni di partenza, che risultano statisticamente significative e simili nelle dimensioni che riguardano il lato Famiglia (var. % = 17,9), il lato Bambino (var. % = 16,2) e il lato Ambiente (var. % = 15,6). Da evidenziare che per il lato Famiglia, dove si osserva la variazione più elevata, le condizioni di partenza indicano una situazione di maggiore problematicità (2,6 contro 2,8 del lato Bambino e Ambiente). Nel Grafico 03.1, e nei grafici successivi di questo paragrafo, sono riportati i dati della tabella dove i valori medi a T0 e T2 sono rappresentati sull'asse di sinistra e le variazioni percentuali sull'asse di destra.

Tabella 03.1 Confronto T0&T2 Mondo del Bambino (lato Bambino, Famiglia, Ambiente)

	Media T0	Media T2	T2-T0	var. %	sign.
BAMBINO	2,8	3,3	0,46	16,2%	***
FAMIGLIA	2,6	3,1	0,47	17,9%	***
AMBIENTE	2,8	3,2	0,43	15,6%	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

Grafico 03.1 Confronto T0&T2 Mondo del Bambino (lato Bambino, Famiglia, Ambiente)



La Tabella 03.2 e il Grafico 03.2 mostrano 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. %= 21,6) e Autorealizzazione delle figure genitoriali (var. %= 20,0).

Il cambiamento (sempre in miglioramento) relativo al lato Bambino ha una variazione percentuale pari a 16,2. Osservando le singole sottodimensioni si nota che aumentano in misura maggiore quelle relative a Emozioni, pensieri (var. %= 21,4), Identità e autostima (var. %= 17,6) e Gioco e tempo libero (var. %= 16,5), rispetto a quello che accade per Salute e crescita (var. % = 14,3), che comunque presenta un valore medio a To tra i più elevati.

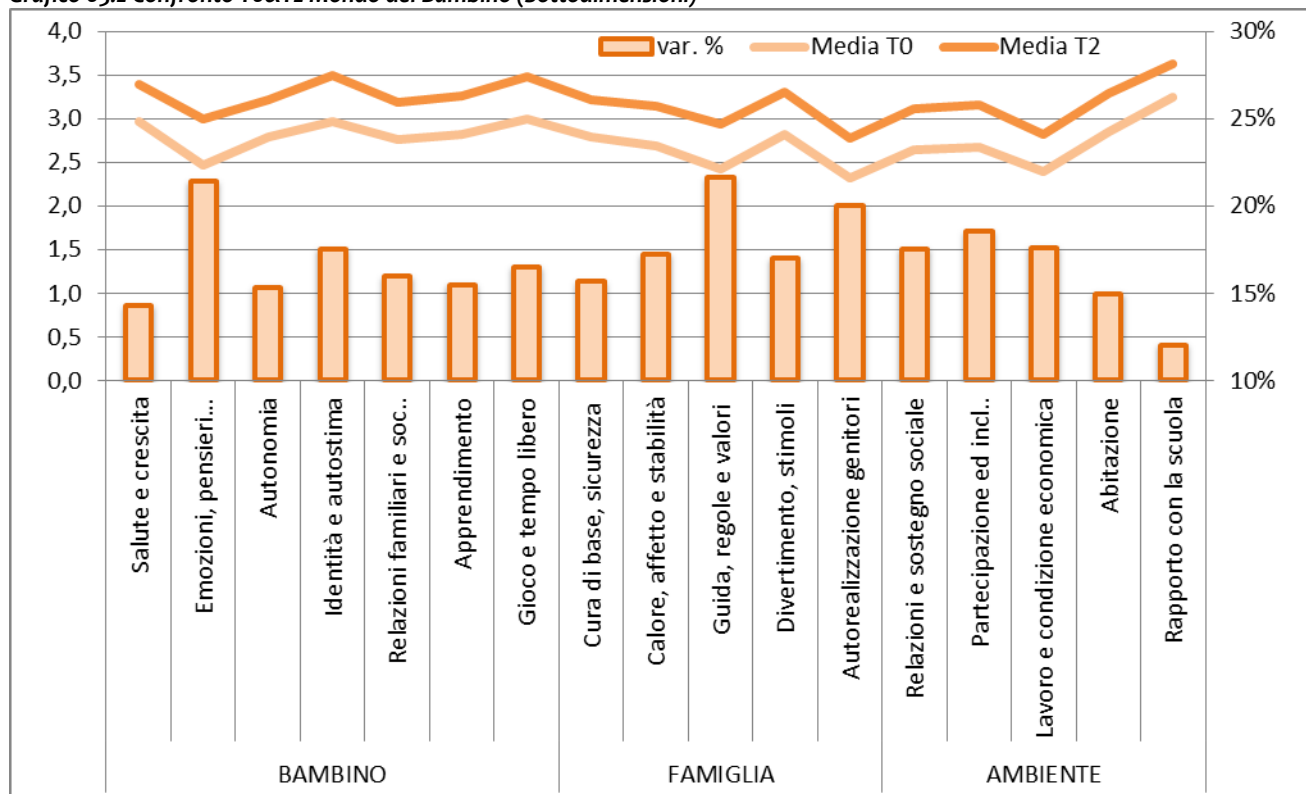
All'interno del lato Ambiente, si nota che le sottodimensioni che registrano un miglioramento superiore a quello medio sono Partecipazione ed inclusione (var. % = 16,8), Lavoro e condizione economica e Relazioni e sostegno sociale (var. % = 17,6 e 17,5, rispettivamente). Aumenta meno la sottodimensione Rapporto con la scuola (var. % = 12), che parte tuttavia da una situazione iniziale già positiva (valore medio a To pari a 3,2).

Tabella 03.2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (sottodimensioni)

		Media To	Media T2	T2-To	var. %	sign.
BAMBINO	Salute e crescita	3,0	3,4	0,42	14,3%	***
	Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,5	3,0	0,53	21,4%	***
	Autonomia	2,8	3,2	0,43	15,3%	***
	Identità e autostima	3,0	3,5	0,52	17,6%	***
	Relazioni familiari e sociali	2,8	3,2	0,44	16,0%	***
	Apprendimento	2,8	3,3	0,44	15,5%	***
	Gioco e tempo libero	3,0	3,5	0,49	16,5%	***
FAMIGLIA	Cura di base, sicurezza	2,8	3,2	0,44	15,7%	***
	Calore, affetto e stabilità	2,7	3,1	0,46	17,2%	***
	Guida, regole e valori	2,4	2,9	0,52	21,6%	***
	Divertimento, stimoli	2,8	3,3	0,48	17,0%	***
	Autorealizzazione genitori	2,3	2,8	0,46	20,0%	***
AMBIENTE	Relazioni e sostegno sociale	2,6	3,1	0,46	17,5%	***
	Partecipazione ed inclusione	2,7	3,2	0,50	18,5%	***
	Lavoro e condizione economica	2,4	2,8	0,42	17,6%	***
	Abitazione	2,9	3,3	0,43	15,0%	***
	Rapporto con la scuola	3,2	3,6	0,39	12,0%	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

Grafico 03.2 Confronto To&T2 Mondo del Bambino (Sottodimensioni)



I cambiamenti osservati tra T0 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 T0 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.

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, più della metà dei bambini vive in famiglie con due genitori, madre e padre e madre o padre in un nucleo familiare ricostituito (44 e 12%, rispettivamente), circa 4 su 10 in famiglie monogenitoriali, genitore solo o genitore con altri adulti presenti (33 e 7%, rispettivamente), infine una piccola quota vive in struttura o in famiglia affidataria presso parenti, senza quindi la presenza di madre e padre (2,2 e 1,5%, rispettivamente).

Se guardiamo ai cambiamenti che sono avvenuti nelle diverse tipologie familiari, si nota che le variazioni sono tutte positive a segnalare un miglioramento in ogni sottodimensione. Si tratta

di variazioni che, sottoposte al test di significatività, sono sempre altamente significative, ad eccezione di alcune sottodimensioni relative al gruppo dei bambini che vivono fuori famiglia, dove la scarsa significatività è dovuta principalmente alla bassa numerosità della popolazione presa in esame.

In particolare, per questo piccolo gruppo di bambini che vivono in collocamento esterno, si notano i migliori risultati nelle sottodimensioni Cura di base, sicurezza, Relazioni e sostegno sociale, Emozioni, pensieri e Apprendimento; per i bambini in famiglie monogenitoriali nella sottodimensione Guida, regole e valori, Lavoro e condizione economica e Autorealizzazione della figura genitoriale; per i bambini che vivono con due genitori in Emozioni, pensieri, Identità e autostima e Autorealizzazione genitori.

Tabella 03.3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare

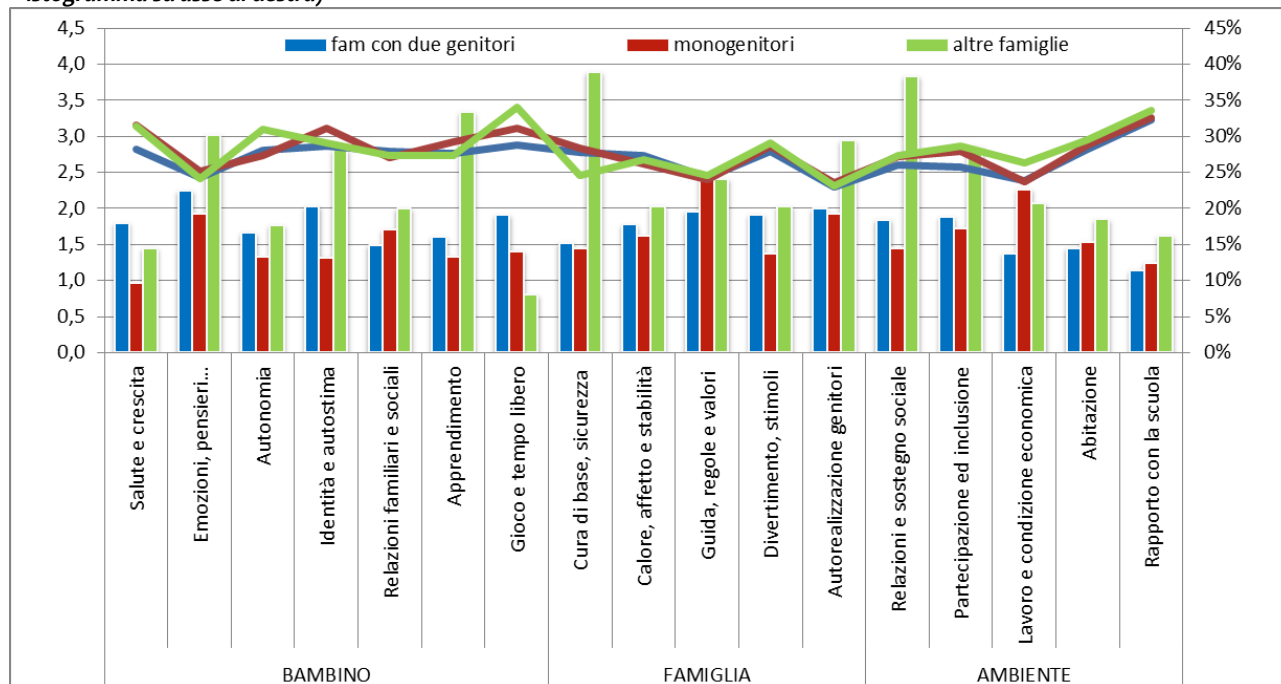
	Famiglie con due genitori				Famiglie monogenitore				Altre famiglie			
	Media To	Media T2	var. %	sign.	Media To	Media T2	var. %	sign.	Media To	Media T2	var. %	sign.
Salute e crescita	2,8	3,3	18,0%	***	3,2	3,5	9,7%	***	3,1	3,6	14,5%	*
Emozioni, pensieri...	2,4	3,0	22,4%	***	2,5	3,0	19,3%	***	2,4	3,1	30,2%	***
Autonomia	2,8	3,3	16,6%	***	2,7	3,1	13,2%	***	3,1	3,6	17,6%	*
Identità e autostima	2,9	3,5	20,3%	***	3,1	3,5	13,2%	***	2,9	3,7	28,1%	**
Relazioni familiari e sociali	2,8	3,2	14,9%	***	2,7	3,2	17,0%	***	2,7	3,3	20,0%	**
Apprendimento	2,8	3,2	16,0%	***	2,9	3,3	13,3%	***	2,7	3,6	33,3%	**
Gioco e tempo libero	2,9	3,4	19,1%	***	3,1	3,5	14,1%	***	3,4	3,7	8,0%	
Cura di base, sicurezza	2,8	3,2	15,2%	***	2,8	3,2	14,4%	***	2,5	3,4	38,9%	***
Calore, affetto e stabilità	2,7	3,2	17,8%	***	2,6	3,0	16,2%	***	2,7	3,2	20,3%	**
Guida, regole e valori	2,4	2,9	19,6%	***	2,4	3,0	24,3%	***	2,5	3,0	24,1%	***
Divertimento, stimoli	2,8	3,3	19,1%	***	2,9	3,3	13,8%	***	2,9	3,5	20,3%	*
Autorealizzazione genitori	2,3	2,7	19,9%	***	2,4	2,8	19,3%	***	2,3	3,0	29,4%	**
Relazioni e sostegno sociale	2,6	3,1	18,4%	***	2,7	3,1	14,4%	***	2,7	3,8	38,3%	**
Partecipazione ed inclusione	2,6	3,0	18,8%	***	2,8	3,3	17,2%	***	2,9	3,7	28,6%	**
Lavoro e condizione economica	2,4	2,7	13,8%	***	2,4	2,9	22,7%	***	2,6	3,2	20,7%	**
Abitazione	2,8	3,2	14,5%	***	2,9	3,3	15,3%	***	3,0	3,5	18,5%	*
Rapporto con la scuola	3,2	3,6	11,4%	***	3,3	3,7	12,5%	***	3,4	3,9	16,2%	**

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

Osservando il grafico che segue è possibile tenere sotto controllo la situazione iniziale in cui si trovano i bambini. Oltre alle variazioni percentuali (rappresentate con gli istogrammi sull'asse di destra) si possono notare i valori medi delle situazioni a To (rappresentate con le linee sull'asse di sinistra) in cui si nota come i bambini nelle famiglie monogenitoriali siano in

situazione migliore rispetto alle famiglie con due genitori in Salute e crescita, Identità e autostima, Gioco e tempo libero e Relazioni e sostegno sociale. Anche per i bambini che vivono in famiglie senza i genitori si notano queste differenze che, a motivo della scarsa numerosità del gruppo, sono tuttavia significative solo per la sottodimensione Gioco e tempo libero.

Grafico 03.3 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per tipologia familiare (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra)



3.2.1.2 MdB per i bambini in famiglie italiane e straniere

I bambini di cittadinanza straniera sono il 16% dei bambini (12% nati in Italia e 4% nati all'estero). Nell'analisi dei cambiamenti per le famiglie straniere si notano in tutte le sottodimensioni miglioramenti positivi e statisticamente significativi; in particolare si vedono miglioramenti superiori a quelli registrati per i bambini in famiglie italiane di circa 10 punti percentuali in Guida, regole e valori, Autorealizzazione genitori e Lavoro e condizione economica, mentre per le famiglie italiane le variazioni risultano superiori per Gioco e tempo libero, Divertimento e stimoli e relazioni e sostegno sociale.

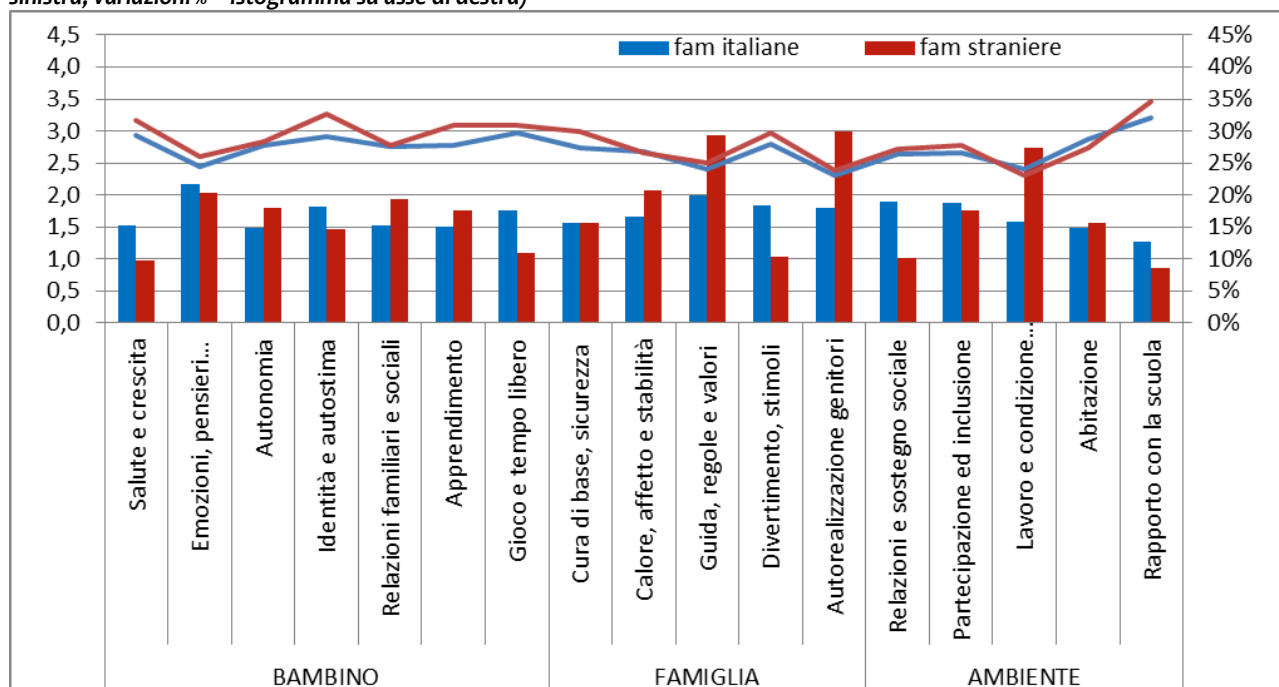
Anche nel caso delle famiglie straniere vale la pena approfondire le situazioni di partenza per verificare se vi siano sistematiche differenze che possano spiegare meglio i cambiamenti che si registrano. I livelli attuali a To compilati dagli operatori delle EEMM ci restituiscono una situazione iniziale con valori più elevati per i bambini nelle famiglie straniere nelle sottodimensioni del lato Bambino come Identità e autostima e Apprendimento e per il lato Famiglia in Cura di base e sicurezza. Le famiglie si trovano invece nelle stesse situazioni se si considerano le sottodimensioni del lato Ambiente.

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	2,9	3,4	15,2%	***	3,2	3,5	9,7%	**
Emozioni, pensieri...	2,4	3,0	21,6%	***	2,6	3,1	20,4%	***
Autonomia	2,8	3,2	14,8%	***	2,8	3,3	18,1%	***
Identità e autostima	2,9	3,4	18,2%	***	3,3	3,8	14,6%	***
Relazioni familiari e sociali	2,8	3,2	15,3%	***	2,8	3,3	19,4%	***
Apprendimento	2,8	3,2	15,0%	***	3,1	3,6	17,5%	***
Gioco e tempo libero	3,0	3,5	17,7%	***	3,1	3,4	10,9%	***
Cura di base, sicurezza	2,7	3,2	15,6%	***	3,0	3,5	15,7%	***
Calore, affetto e stabilità	2,7	3,1	16,5%	***	2,7	3,2	20,8%	***
Guida, regole e valori	2,4	2,9	20,0%	***	2,5	3,2	29,4%	***
Divertimento, stimoli	2,8	3,3	18,4%	***	3,0	3,3	10,3%	***
Autorealizzazione genitori	2,3	2,7	18,0%	***	2,4	3,1	29,9%	***
Relazioni e sostegno sociale	2,6	3,1	19,0%	***	2,7	3,0	10,2%	**
Partecipazione ed inclusione	2,7	3,1	18,7%	***	2,8	3,3	17,6%	***
Lavoro e condizione economica	2,4	2,8	15,8%	***	2,3	2,9	27,4%	***
Abitazione	2,9	3,3	14,9%	***	2,7	3,2	15,6%	***
Rapporto con la scuola	3,2	3,6	12,7%	***	3,5	3,7	8,7%	**

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

Grafico 03.4 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini in famiglie italiane e straniere (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra)



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 C.M. 8/2012 per tutti i bambini con “bisogni educativi speciali”. 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 C.M. 8/2012, 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 25%; come segnalato nel capitolo 2 sono bambini per i quali è stata certificata la presenza di Bisogni Educativi Speciali e, in alcune situazioni minoritarie, per i quali la scuola segnala problematiche ascrivibili ai BES, pur in assenza di una certificazione.

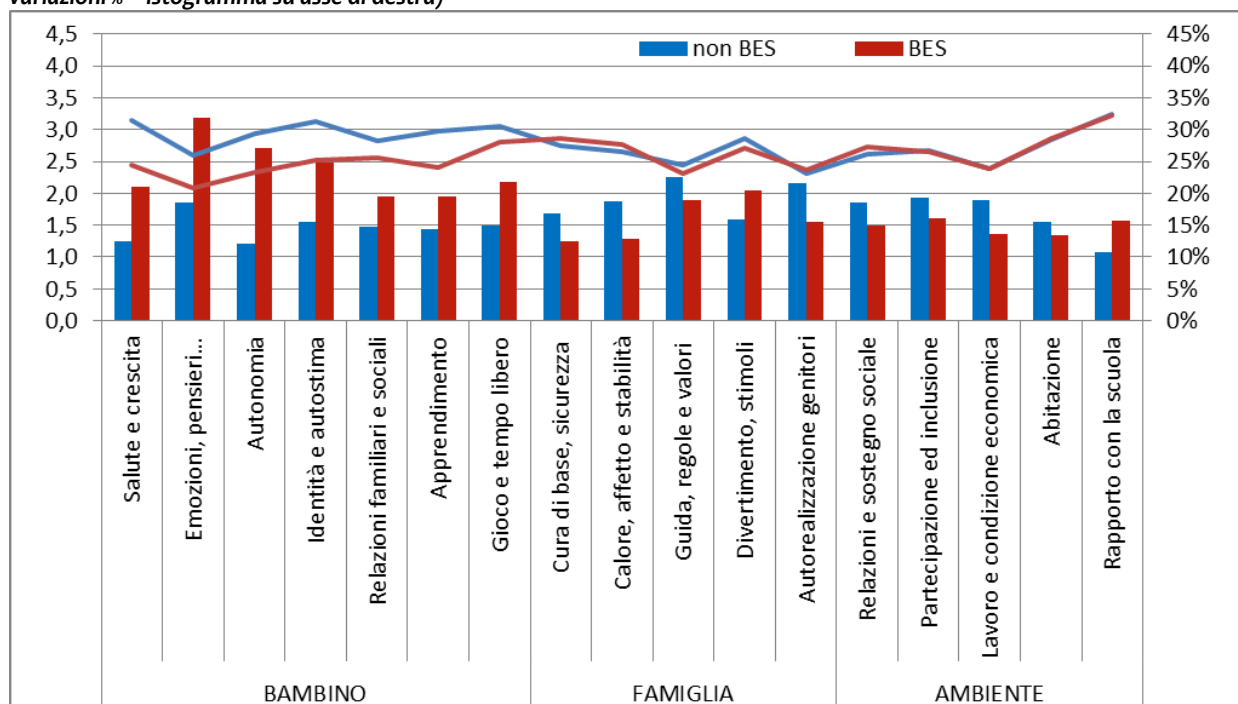
Dai dati presentati in Tabella 03.5 si notano variazioni positive e significative che segnalano miglioramenti in tutte le sottodimensioni. Inoltre per i bambini BES i miglioramenti sono nettamente superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei proprio nelle sottodimensioni del lato Bambino, in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori (vedi Figura 03.5).

Tabella 03.5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con Bisogni Educativi Speciali e non

	Non BES				BES			
	Medi a To	Media T2	var. %	sign .	Media To	Media T2	var. %	sign .
Salute e crescita	3,1	3,5	12,5%	***	2,4	3,0	21,0%	***
Emozioni, pensieri...	2,6	3,1	18,5%	***	2,1	2,8	31,9%	***
Autonomia	2,9	3,3	12,1%	***	2,3	3,0	27,1%	***
Identità e autostima	3,1	3,6	15,5%	***	2,5	3,2	24,9%	***
Relazioni familiari e sociali	2,8	3,2	14,8%	***	2,6	3,1	19,6%	***
Apprendimento	3,0	3,4	14,4%	***	2,4	2,9	19,5%	***
Gioco e tempo libero	3,1	3,5	14,9%	***	2,8	3,4	21,7%	***
Cura di base, sicurezza	2,8	3,2	16,8%	***	2,9	3,2	12,4%	***
Calore, affetto e stabilità	2,7	3,2	18,8%	***	2,8	3,1	12,9%	***
Guida, regole e valori	2,5	3,0	22,5%	***	2,3	2,8	18,9%	***
Divertimento, stimoli	2,9	3,3	15,9%	***	2,7	3,3	20,4%	***
Autorealizzazione genitori	2,3	2,8	21,6%	***	2,4	2,7	15,6%	***
Relazioni e sostegno sociale	2,6	3,1	18,5%	***	2,7	3,1	14,9%	***
Partecipazione ed inclusione	2,7	3,2	19,4%	***	2,7	3,1	16,1%	***
Lavoro e condizione economica	2,4	2,9	19,0%	***	2,4	2,7	13,5%	***
Abitazione	2,8	3,3	15,5%	***	2,9	3,2	13,4%	***
Rapporto con la scuola	3,2	3,6	10,7%	***	3,2	3,7	15,8%	***

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

Grafico 03,5 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per bambini con BES e non (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra)



3.2.1.4 MdB per classe di età dei bambini

Poco meno del 16% dei bambini che sono entrati a far parte del programma hanno meno di 6 anni, il 60% sono di età compresa tra 6 e 11 anni, il 21% ha dai 12 ai 14 anni e i rimanenti 15 anni e più. Questo ultimo gruppo di ragazze e ragazzi adolescenti, generalmente fratelli di altri bambini più piccoli, sono un gruppo poco numeroso, ma che vale la pena tenere distinto per alcune caratteristiche che lo contraddistinguono.

Tabella 03.6 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini

	0-5 anni				6-11 anni			
	Media To	Media T2	var. %	sign.	Media To	Media T2	var. %	sign.
Salute e crescita	2,9	3,5	22,0%	***	3,0	3,3	11,8%	***
Emozioni, pensieri...	2,8	3,3	19,7%	***	2,4	2,9	17,7%	***
Autonomia	3,2	3,5	8,5%	***	2,8	3,1	13,1%	***
Identità e autostima	3,2	3,7	13,8%	***	2,9	3,4	18,2%	***
Relazioni familiari e sociali	3,0	3,5	14,7%	***	2,8	3,1	13,8%	***
Apprendimento	3,5	3,8	6,9%	***	2,7	3,2	15,7%	***
Gioco e tempo libero	3,2	3,8	15,9%	***	2,9	3,4	16,3%	***
Cura di base, sicurezza	2,7	3,3	18,8%	***	2,9	3,2	12,4%	***
Calore, affetto e stabilità	2,8	3,4	22,3%	***	2,7	3,1	12,8%	***
Guida, regole e valori	2,4	3,0	22,3%	***	2,4	3,0	21,3%	***
Divertimento, stimoli	2,9	3,5	21,9%	***	2,8	3,3	15,3%	***
Autorealizzazione genitori	2,1	2,7	31,0%	***	2,4	2,8	18,5%	***
Relazioni e sostegno soc.	2,4	3,1	30,0%	***	2,7	3,0	13,3%	***
Partecipazione ed inclusione	2,6	3,4	33,9%	***	2,7	3,0	13,8%	***
Lavoro e condizione economica	2,2	2,8	29,9%	***	2,4	2,8	13,9%	***
Abitazione	2,6	3,2	23,7%	***	2,9	3,3	13,0%	***
Rapporto con la scuola	3,4	3,8	10,5%	***	3,2	3,6	11,2%	***
	12-14 anni				15 anni e più			
	Media To	Media T2	var. %	sign.	Media To	Media T2	var. %	sign.
Salute e crescita	3,0	3,5	16,0%	***	2,8	3,2	12,9%	
Emozioni, pensieri...	2,3	3,0	28,0%	***	2,0	3,3	60,0%	***
Autonomia	2,5	3,2	25,2%	***	2,6	3,5	35,1%	***
Identità e autostima	3,0	3,6	19,7%	***	3,2	3,6	12,9%	*
Relazioni familiari e sociali	2,6	3,1	18,6%	***	2,1	3,2	48,9%	***
Apprendimento	2,6	3,1	20,4%	***	2,5	3,4	34,5%	***
Gioco e tempo libero	3,0	3,5	19,4%	***	3,2	3,5	7,0%	
Cura di base, sicurezza	2,7	3,2	20,8%	***	2,3	3,0	29,4%	***
Calore, affetto e stabilità	2,6	3,2	23,9%	***	2,3	3,0	32,0%	***
Guida, regole e valori	2,3	2,8	23,4%	***	2,8	3,2	14,8%	***
Divertimento, stimoli	2,8	3,3	18,2%	***	2,7	3,1	16,9%	
Autorealizzazione genitori	2,4	2,8	16,1%	***	2,3	2,9	26,0%	**
Relazioni e sostegno soc.	2,7	3,2	18,1%	***	2,6	3,5	35,1%	**
Partecipazione ed inclusione	2,7	3,3	20,5%	***	2,7	3,2	20,3%	*
Lavoro e condizione economica	2,4	2,9	18,9%	***	2,4	3,0	24,5%	*
Abitazione	2,9	3,3	14,7%	***	3,1	3,5	14,7%	**
Rapporto con la scuola	3,2	3,6	12,0%	***	2,8	3,8	35,5%	***

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

I miglioramenti nelle singole sottodimensioni sono tutti positivi e significativi per tutti i bambini, ad eccezione di alcune sottodimensioni per i ragazzi adolescenti dove le variazioni per Salute e crescita, Gioco e tempo libero e Divertimento stimoli segnalano una situazione immutata alla fine del programma. 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 e in Relazioni e sostegno sociale e Rapporto con la scuola nel lato Ambiente.

Anche per i ragazzi dai 12 ai 14 anni si notano grandi miglioramenti, soprattutto nel lato bambino, come Emozioni, pensieri e Autonomia in generale, ma anche per Cura di base e sicurezza e calore, affetto e stabilità se confrontati con i bambini dai 6 agli 11 anni.

I grafici che seguono aiutano a visualizzare i cambiamenti mettendoli in relazione alle situazioni di partenza. Mentre per tutti i bambini e ragazzi la situazione iniziale del lato Ambiente è simile, si nota come le condizioni siano nettamente migliori per i bambini più piccoli, fino a 5 anni, che presentano più frequentemente situazioni di adeguatezza e di punto di forza per le sottodimensioni Emozioni e pensieri, Autonomia, Identità e autostima, Relazioni familiari e sociali, Apprendimento e infine Gioco e tempo libero rispetto agli altri.

I ragazzi più grandi invece si trovano invece in una situazione più svantaggiata all'inizio per quel che riguarda Emozioni e pensieri e Relazioni familiari e sociali, dove peraltro raggiungono i risultati migliori, e in Cura di base, sicurezza e Calore, affetto e stabilità, dove riescono a raggiungere i più piccoli solo alla fine del programma.

Grafico 03.6 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra) Lato Bambino

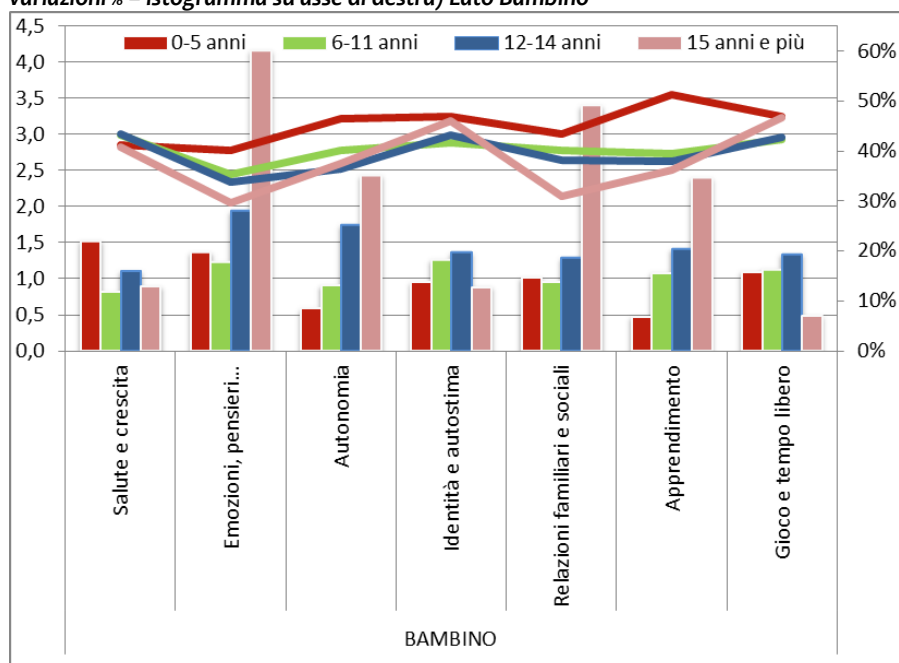


Grafico 03.7 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra). Lato Famiglia

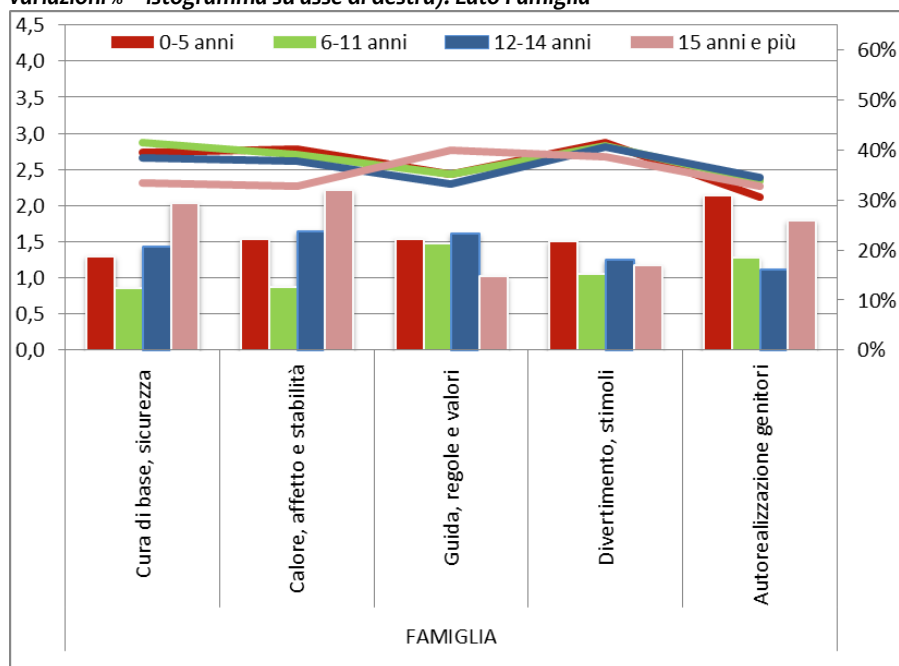
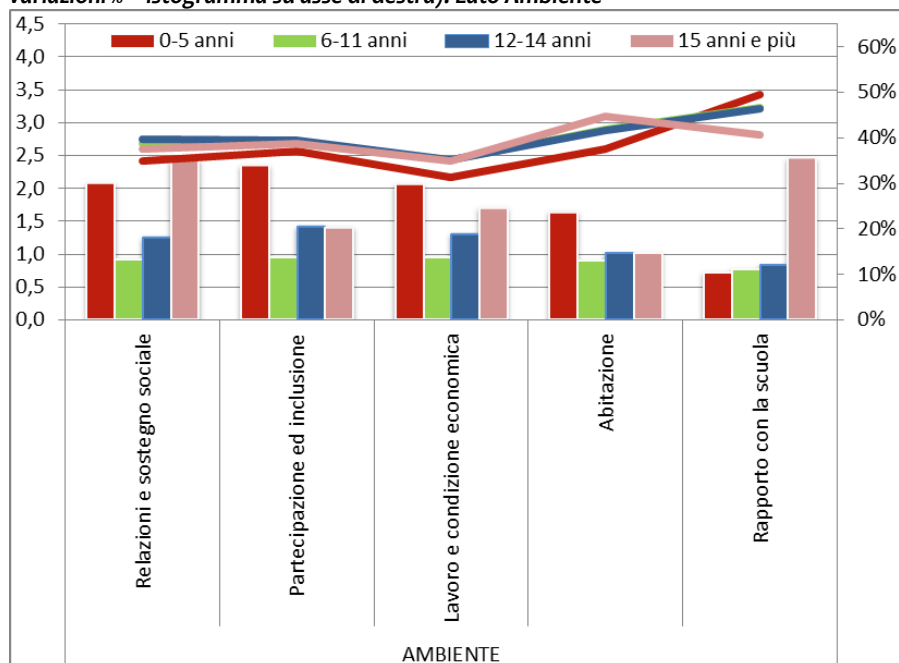


Grafico 03.8 Confronto To&T2 Mondo del Bambino per classe di età dei bambini (valori medi a To – linea su asse di sinistra; variazioni % – istogramma su asse di destra). Lato Ambiente



3.2.1.5 Mondo del Bambino in sintesi

I risultati ottenuti dalla stima di un modello di regressione³ su ciascuna media per lato delle

³ Risultati ottenuti dalla stima di modelli di regressione sui livelli di ciascuna media per lato delle dimensioni del Triangolo (Y): $Y = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 T_2 + \beta_3 X^*T_2$, dove X sono rispettivamente le dummy "famiglia straniera" (modello 1); "famiglia monogenitore" e "famiglia di altro tipo" (modello 2); "bambino 0-5 anni", "bambino 12-14 anni" e "bambino 15 anni e più" (modello 3); "bambino disabile" (modello 4). Standard error robusti rispetto alla

dimensioni del Triangolo confermano e sintetizzano quanto finora evidenziato nelle tabelle e figure descrittive dei gruppi.

La Tabella 03.7 riporta quanto emerge dall'analisi. Nell'ordine, si confrontano le famiglie italiane con quelle straniere, le tipologie di famiglia, i bambini in classi di età diverse e i bambini con disabilità o meno. Per la tipologia familiare e la classe di età, la categoria di riferimento sono rispettivamente le famiglie con entrambi i genitori e i bambini di età compresa fra 6 e 11 anni. Il confronto è sia sulle condizioni di partenza (livelli in To) sia sulle variazioni assolute osservate da To a T2. Si evidenziano con colore le situazioni in cui i livelli di partenza dello specifico gruppo sono statisticamente diversi da quelli della categoria di riferimento. Si riporta la dicitura "variazione minore" (oppure maggiore) per il confronto delle differenze T2-To fra il gruppo di riga e il gruppo di riferimento.

Tabella 03.7 Risultati del confronto fra gruppi di famiglie rispetto alle condizioni di partenza e alle variazioni osservate da To a T2 per le variabili di sintesi del Mondo del Bambino

	Lato bambino	Lato famiglia	Lato ambiente
Famiglia straniera <i>Vs famiglia italiana</i>			
Famiglia monogenitore Famiglia di altro tipo <i>Vs famiglia con due genitori</i>			Variazione > *
Bambino 0-5 anni			Variazione > **
Bambino 12-14 anni	Variazione > **		
Bambino 15 anni e più <i>Vs bambino 6-11 anni</i>	Variazione > *		Variazione > **
Bambino disabile <i>Vs bambino non disabile</i>	Variazione > *		

Livelli di partenza PEGGIORI



Livelli di partenza MIGLIORI

Come emerso in precedenza, si osserva un miglioramento nel tempo statisticamente significativo per tutti i gruppi di famiglie rispetto alle macro dimensioni del Triangolo. Per alcuni però la variazione assoluta è relativamente maggiore. In particolare, i bambini disabili mostrano una crescita statisticamente maggiore sul lato Bambino. Sul lato Bambino, l'entità della crescita sembra inoltre positivamente correlata con l'età, ovvero la media delle sottodimensioni relative al Bambino cresce proporzionalmente con l'età. Andamento diverso, invece, sul lato Ambiente, dove il miglioramento è più rilevante nelle classi età agli estremi (bambini molto piccoli e ragazzi da 15 anni e oltre). Sempre dal lato Ambiente, la crescita è significativamente maggiore per le famiglie di altro tipo rispetto alle famiglie con due genitori.

Per quanto riguarda, infine, le situazioni di partenza, si confermano condizioni più favorevoli delle sottodimensioni relative al lato Bambino per le famiglie straniere, i monogenitori e i

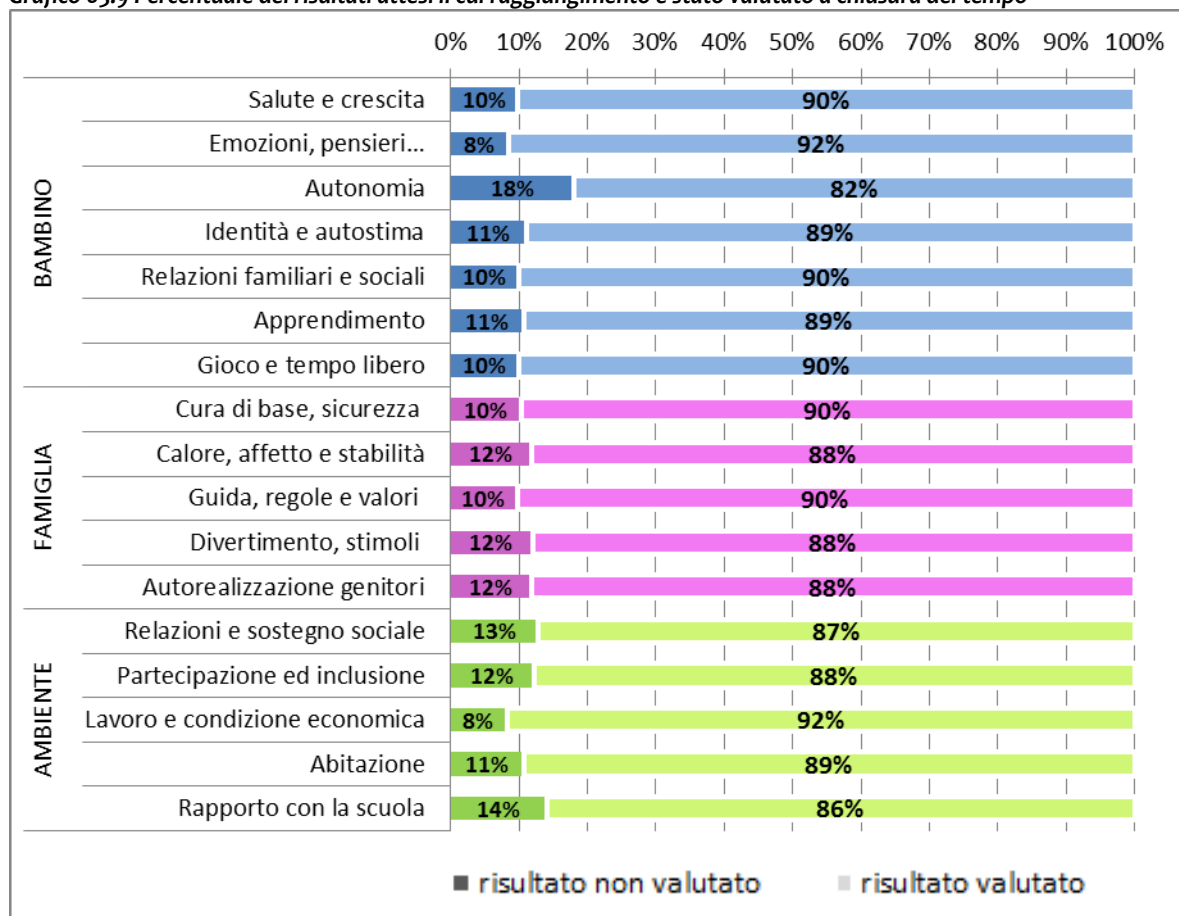
correlazione delle unità statistiche appartenenti allo stesso ambito territoriale e alla stessa famiglia. Coefficienti β_1 e β_3 statisticamente significativi nei casi riportati in tabella (rispettivamente, caselle evidenziate e variazioni indicate); *(**) coefficiente β_3 statisticamente significativo al 10(5)%. Coefficiente β_2 sempre statisticamente significativo all'1% (p-value=0.000).

bambini più piccoli. I livelli di partenza sono invece significativamente peggiori per i bambini disabili, sullo stesso lato del Triangolo.

3.2.2 I risultati raggiunti nelle sottodimensioni progettate

RPMonline (vedi capitolo 1) consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle micro-proiezioni effettuate relativamente alle sottodimensioni del Mondo del Bambino, rispetto alle quali l'Equipe Multidisciplinare ha deciso di lavorare. RPMonline richiede al termine di ciascun tempo di lavoro di definire se i risultati attesi identificati in fase di progettazione nelle diverse sottodimensioni sono stati raggiunti, raggiunti in parte o non raggiunti. Il Grafico 03.9 dimostra che il dato sui raggiungimenti non è completo in quanto circa il 10% dei risultati inseriti non è stato valutato (colore intenso).

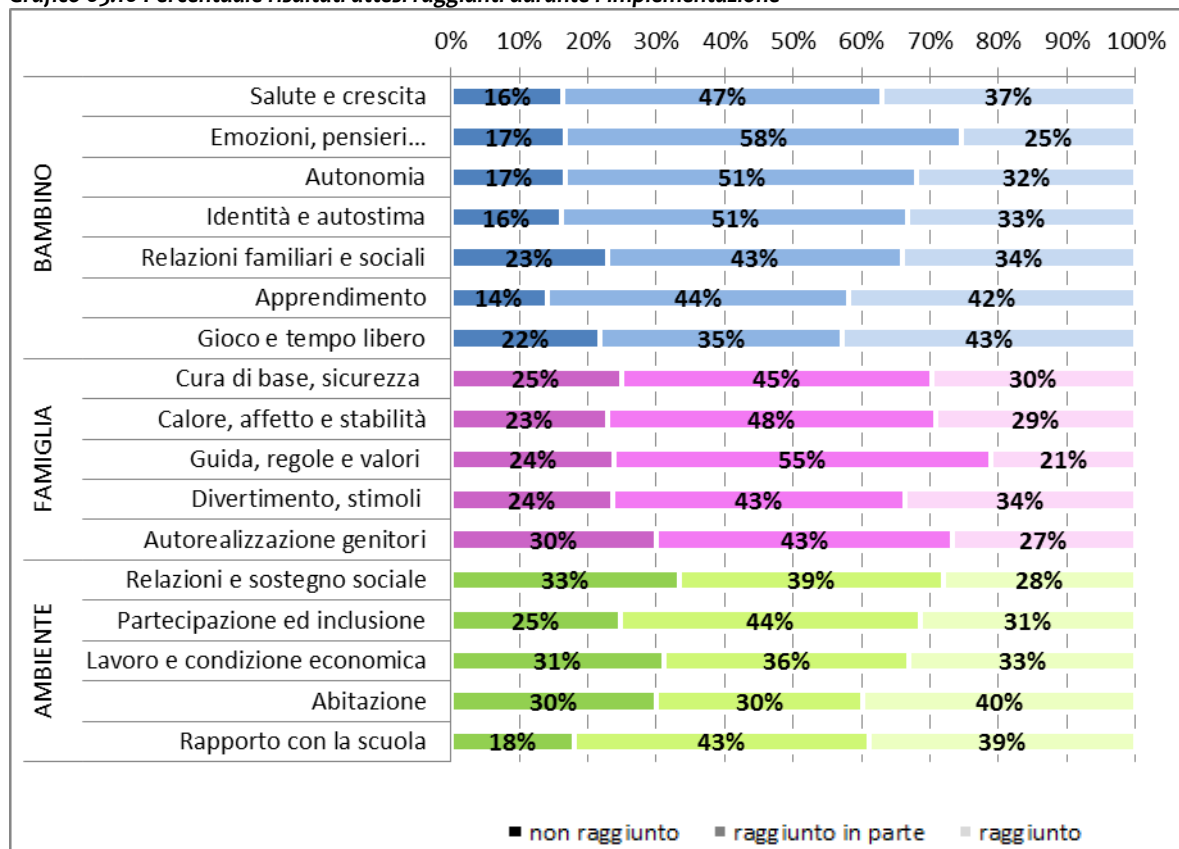
Grafico 03.9 Percentuale dei risultati attesi il cui raggiungimento è stato valutato a chiusura del tempo



Il Grafico 03.10 mostra in percentuale il raggiungimento dei risultati attesi all'interno dell'implementazione del programma. In generale si nota che i risultati sono stati completamente raggiunti dal 30 al 40% 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 75% all'86%. Nel lato Famiglia il dato risulta circa 75% per tutte le sottodimensioni ad eccezione di Autorealizzazione delle figure genitoriali i cui risultati sono

stati raggiunti o raggiunti in parte nel 70%. Nel lato Ambiente i risultati sono stati raggiunti per un valore che va dal 67% al 82% delle sottodimensioni.

Grafico 03.10 Percentuale risultati attesi raggiunti durante l'implementazione



3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment

La tabella seguente mostra i valori medi a To e T2 dei fattori di rischio (FdR) raccolti dalla compilazione del Pre-postassessment. I dati riportati mostrano come per le FFTT sia stata registrata una diminuzione dei FdR per tutti e tre i lati del triangolo: bambino (var. %= -18), famiglia (var. %= -17,9) e ambiente (var. %= -17,5). Si rileva che la variazione oltre ad essere negativa risulta significativa per il test Wilcoxon.

Tabella 03.8 Confronto To&T2 Fattori di Rischio (FdR)

		media To	media T2	T2-To	var. %	sign.
Fattori di rischio	Bambino	3,6	3,0	-0,65	-18,0%	***
	Famiglia	4,1	3,4	-0,73	-17,9%	***
	Ambiente	3,2	2,7	-0,57	-17,5%	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

Per quanto riguarda i fattori di protezione (FdP), si registra un cambiamento positivo per tutte le dimensioni del triangolo: bambino (var. %= 12,1), famiglia (var. %= 11,9) e ambiente (var. %= 11,1). Anche per i FdP il cambiamento risulta significativo per il test Wilcoxon.

Tabella 03.9 Confronto To&T2 Fattori di Protezione (FdP)

		media To	media T2	T2-To	var. %	sign.
Fattori di protezione	Bambino	3,3	3,7	0,40	12,1%	***
	Famiglia	2,9	3,3	0,34	11,9%	***
	Ambiente	3,3	3,7	0,37	11,1%	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

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

I risultati relativi alla qualità della relazione tra servizi e famiglia, riportati in Tabella 03.10, indicano un miglioramento significativo se si confrontano le medie tra il To e il T2 (var. %= 11,0).

Tabella 03.10 Confronto To&T2 Qualità della Relazione Famiglia Servizi

	Media To	Media T2	T2-To	var. %	sign.
Qualità della relazione	3,8	4,2	0,42	11,0%	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

Lo strumento del Pre-postassessment ci permette inoltre di osservare come cambia la qualità della relazione rispetto alla mamma e al papà. Per quanto riguarda la figura genitoriale materna, nel corso del programma si registra un aumento delle relazioni di natura coinvolgente e collaborativa, mentre diminuiscono le relazioni compiacenti, richiedenti, deleganti e, in misura minore, conflittuali.

Tabella 03.11 Confronto To&T2 Qualità della relazione Mamma-Servizi

	To	T2
Coinvolgente	4%	6%
Collaborativa	46%	51%
Compiacente	22%	19%
Richiedente	12%	9%
Delegante	9%	7%
Conflittuale	4%	3%
Assente	2%	2%
Genitore non presente	2%	3%

Anche per quanto riguarda la figura paterna, i dati riportati in Tabella 03.12 riscontrano un aumento delle relazioni collaborative e una diminuzione delle relazioni richiedenti, deleganti e conflittuali. Alta la percentuale dei papà assenti (21%) e dei papà non presenti (15%) e costante nel tempo.

Tabella 03.12 Confronto T0&T2 Qualità della relazione Papà-Servizi

	T0	T2
Coinvolgente	1%	1%
Collaborativa	22%	29%
Compiacente	14%	14%
Richiedente	7%	6%
Delegante	14%	10%
Conflittuale	6%	4%
Assente	21%	21%
Genitore non presente	15%	15%

I dati relativi alla valutazione complessiva registrano una diminuzione significativa del rischio di allontanamento per le 443 famiglie target per le quali gli operatori hanno compilato il Pre-postassessment.

Tabella 03.13 Confronto T0&T2 Valutazione complessiva

	Media T0	Media T2	T2-T0	var. %	sign.
Valutazione complessiva	4,0	3,3	-0,69	-17,5%	***

Nota: *** livello di significatività 1%.

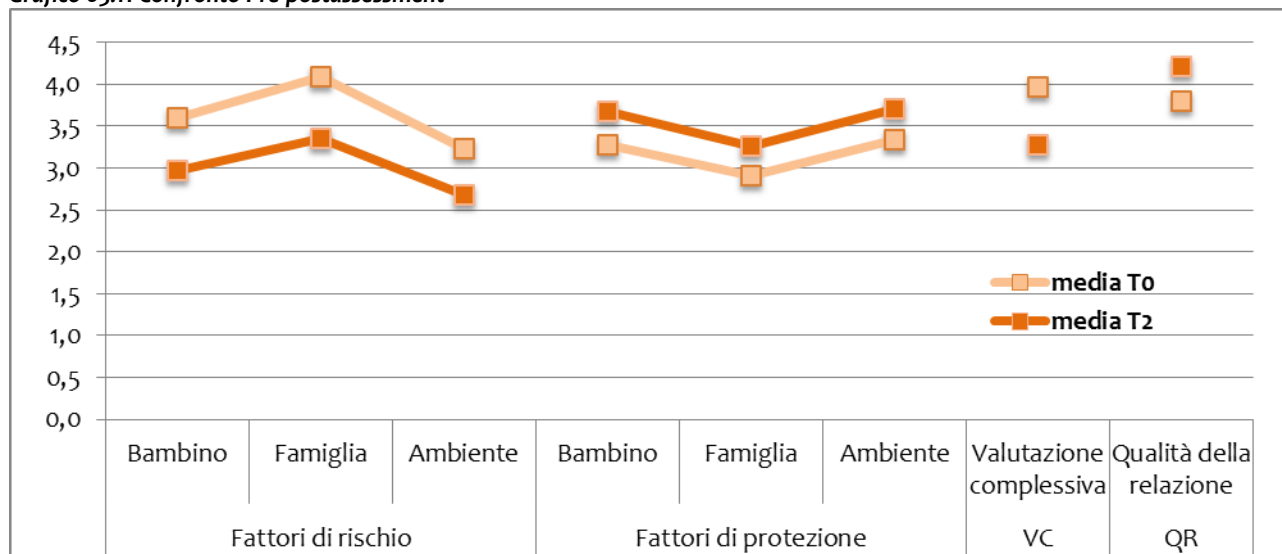
Se si osserva la distribuzione delle valutazioni rispetto alla scala Likert da 1 a 6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento e 6 alto rischio), aumentano (3%) le famiglie per le quali si registra una diminuzione del rischio di allontanamento tale da poterle registrare con il valore 1 (basso rischio). Aumentano anche le famiglie valutate con il valore 2 (+23%) e quelle valutate con il valore 3 (+7%), mentre diminuiscono le famiglie che si posizionavano su valori pari a 4 e 5. Infine nel T2, il 3% delle famiglie viene valutato con un alto rischio di allontanamento (Tabella 03.14).

Tabella 03.14 Confronto T0&T2 Valutazione complessiva

	T0	T2
1 – basso rischio	0%	3%
2	2%	25%
3	24%	31%
4	48%	26%
5	25%	11%
6 – alto rischio	0%	3%

Il grafico seguente riporta una sintesi dei dati raccolti con il Pre-postassessment nei due tempi di rilevazione.

Grafico 03.11 Confronto Pre-postassessment



3.2.3.1 Pre-postassessment per tipologie familiari

Se si osservano i dati riguardanti le famiglie monoparentali e si confrontano con i risultati ottenuti dalle famiglie con entrambi i genitori, si registrano le seguenti differenze: rispetto alla dimensione bambino, le famiglie con due genitori vedono una maggiore diminuzione dei fattori di rischio rispetto ai nuclei monogenitoriali e un aumento dei fattori di protezione. Per quanto riguarda la dimensione famiglia sono le famiglie monogenitoriali a vedere una maggiore riduzione dei fattori di rischio e un aumento dei fattori di protezione rispetto alle famiglie con due genitori. Per quanto riguarda l'ambiente la riduzione maggiore dei fattori di rischio si registra nel gruppo delle famiglie monogenitoriali, mentre sono le famiglie con due genitori a vedere un aumento percentuale maggiore nei fattori di protezione.

Tabella 03.15 FdR e FdP tra famiglie con due genitori e famiglie monogenitoriali

		Famiglie con due genitori (var%)	Famiglie monogenitoriali (var%)
Fattori di rischio	Bambino	-20,0%	-13,8%
	Famiglia	-17,7%	-18,1%
	Ambiente	-17,0%	-17,8%
Fattori di protezione	Bambino	15,5%	7,5%
	Famiglia	10,4%	13,3%
	Ambiente	12,8%	9,2%

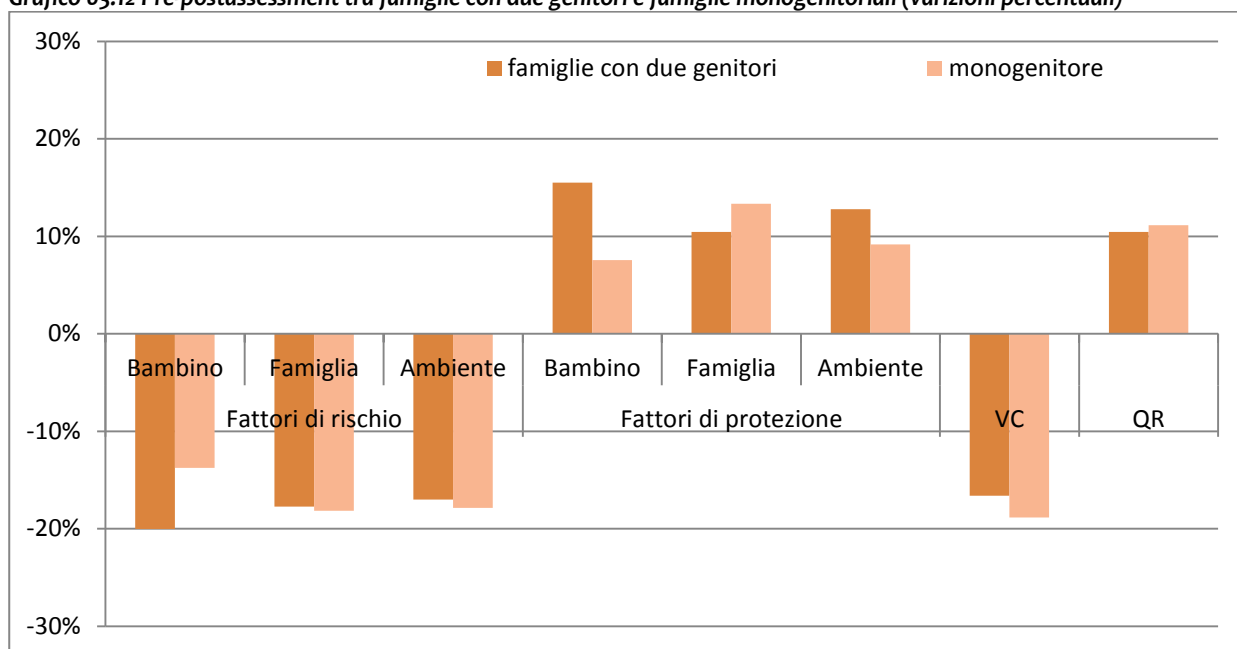
Per quanto riguarda la valutazione complessiva e la qualità della relazione famiglie-servizi le famiglie monogenitoriali vedono una diminuzione percentuale maggiore della valutazione complessiva (-18,8%) e un aumento della qualità della relazione (11,1%).

Tabella 03.16 Valutazione complessiva e qualità della relazione tra famiglie con due genitori e famiglie monogenitoriali

	Famiglie con due genitori (var%)	Famiglie monogenitoriali (var%)
VC	-16,6%	-18,8%
QR	10,5%	11,1%

Il grafico seguente riporta una sintesi dei dati raccolti con il Pre-postassessment nei due tempi di rilevazione relativamente alle famiglie con due genitori e alle famiglie monogenitoriali.

Grafico 03.12 Pre-postassessment tra famiglie con due genitori e famiglie monogenitoriali (variazioni percentuali)



3.2.3.2 Pre-postassessment per famiglie straniere

Dall'analisi dei dati, a partire dalla variabile provenienza geografica dei genitori, si registrano le seguenti differenze: una diminuzione maggiore dei fattori di rischio in tutte e tre le dimensioni (bambino, famiglia e ambiente) per le famiglie straniere. Per quanto riguarda i fattori di protezione, sebbene aumentino in entrambi i gruppi, la variazione percentuale è maggiore nelle famiglie italiane.

Tabella 03.17 FdR e FdP tra famiglie straniere e famiglie italiane

		Famiglie straniere (var%)	Famiglia italiana (var%)
Fattori di rischio	Bambino	-22,0%	-17,2%
	Famiglia	-20,1%	-17,5%
	Ambiente	-21,2%	-16,8%
Fattori di protezione	Bambino	8,0%	13,0%
	Famiglia	9,0%	12,4%
	Ambiente	6,6%	12,1%

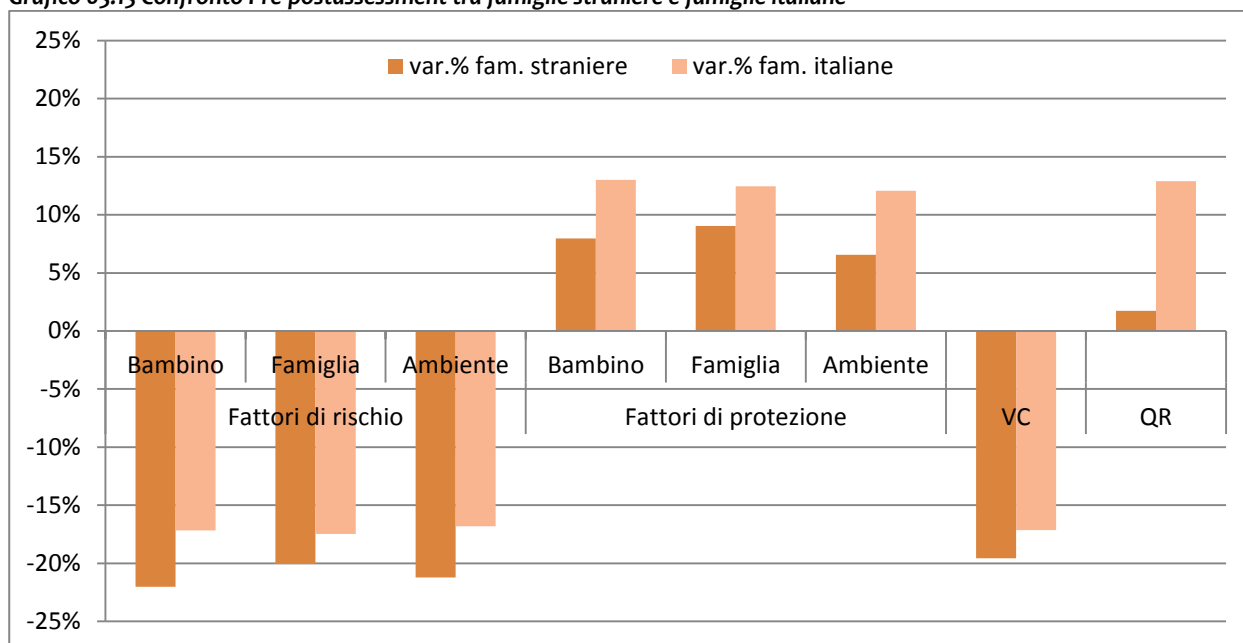
Per quanto riguarda la valutazione complessiva e la qualità della relazione famiglie-servizi le famiglie straniere vedono una diminuzione percentuale maggiore della valutazione complessiva (-19,6%), mentre, per quanto riguarda la qualità della relazione, l'aumento, pari solo a 1,7%, non risulta significativo per il test Wilcoxon.

Tabella 03.18 Valutazione complessiva e qualità della relazione tra famiglie straniere e famiglie italiane

	Famiglie straniere (var%)	Famiglia italiana (var%)
VC	-19,6%	-17,1%
QR	1,7%	12,9%

Il grafico seguente riporta una sintesi dei dati raccolti con il Pre-postassessment nei due tempi di rilevazione relativamente alle famiglie straniere e alle famiglie italiane.

Grafico 03.13 Confronto Pre-postassessment tra 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 MdB⁴ confermano e sintetizzano quanto finora evidenziato nelle tabelle e figure descrittive dei gruppi.

⁴ Risultati ottenuti dalla stima di due modelli Ordered Probit sui livelli di ciascuna variabile rilevata nel Questionario di Pre/Postassessment (Y):

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

modello 2 - $Y^* = \beta_{11} \text{ Fam. monogen.} + \beta_{12} \text{ Fam. altro tipo} + \beta_2 T_2 + \beta_{31} \text{ Fam. monogen.} \times T_2 + \beta_{32} \text{ Fam. altro tipo} \times T_2$, dove Y^* è il fattore latente sottostante al punteggio Y.

Standard error robusti rispetto alla correlazione delle osservazioni appartenenti allo stesso ambito territoriale. Coefficienti β_1 e β_3 statisticamente significativi al 5/10% nei casi riportati in tabella (rispettivamente, caselle evidenziate e variazioni indicate). Coefficiente β_2 sempre statisticamente significativo all'1% (p-value=0.000).

La Tabella 03.19 riporta quanto stimato attraverso il modello. Nella prima parte si confrontano le famiglie italiane con quelle straniere, nella seconda le varie tipologie di famiglia, dove i nuclei con entrambi i genitori (ricostituiti o meno) vengono assunti come categoria di riferimento. Il confronto è sia sulle condizioni di partenza (livelli in To) sia sulle variazioni assolute osservate da To a T2. Si evidenziano le celle in cui i livelli di partenza dello specifico gruppo sono statisticamente diversi da quelli della categoria di riferimento. Si riporta la dicitura "variazione minore" (oppure maggiore) per il confronto delle differenze T2-To fra il gruppo di riga e il gruppo di riferimento.

Tabella 03.19 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

	Fattori di rischio			Fattori di protezione			Valutazione complessiva	Qualità della relazione
	Bambino	Famiglia	Ambiente	Bambino	Famiglia	Ambiente		
Famiglia straniera Vs famiglia italiana								Variazione <
Famiglia monogenitore Vs famiglia con due genitori								Variazione <
Famiglia di altro tipo Vs famiglia con due genitori								Variazione >

Livelli di partenza PEGGIORI

Livelli di partenza MIGLIORI



Come discusso in precedenza, si osserva un miglioramento nel tempo statisticamente significativo per tutti i gruppi di famiglie. Per alcuni però la variazione assoluta è relativamente maggiore/minore. In particolare per le famiglie straniere si osserva un miglioramento statisticamente inferiore della qualità della relazione rispetto alle famiglie italiane. Si constata una crescita più modesta anche per i fattori di protezione del bambino nelle famiglie monogenitoriali rispetto alle altre. Le famiglie di altro tipo (bambini che vivono con parenti e bambini fuori dalla famiglia) presentano invece una contrazione significativamente maggiore dei fattori di rischio del bambino.

Per quanto riguarda, infine, le situazioni di partenza, si confermano condizioni più favorevoli dei fattori di protezione del bambino e dell'ambiente per le famiglie straniere. I livelli di partenza sono significativamente migliori anche per le famiglie di monogenitori sul fronte ambiente sia del rischio sia della protezione. Nelle famiglie dove i bambini sono separati dai genitori si presentano condizioni di rischio generalmente più elevate rispetto alle altre.

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 53,2% dei casi.

Tabella 03.20 Proseguimento del programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione

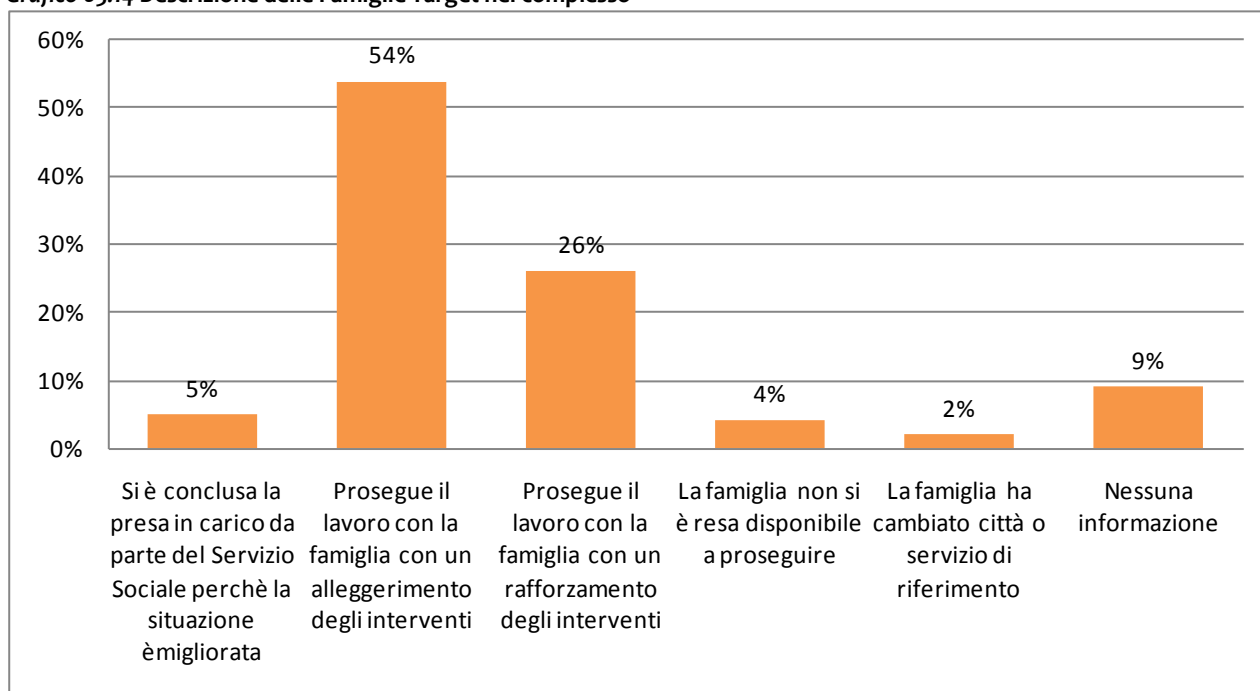
	n.	%
sì	241	53,2%
no	206	37,2%
non compilato	6	1,1%

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 22 famiglie (5%) la presa in carico del servizio si è conclusa grazie al miglioramento della situazione;
- per 244 delle famiglie (54%) l'accompagnamento della famiglia prosegue con un alleggerimento degli interventi; mentre per il 26% delle famiglie (118) l'accompagnamento prosegue con un rafforzamento degli interventi. Da notare che sia alleggerimento che rafforzamento degli interventi possono essere dovuti sia a miglioramento che a eventuale peggioramento delle FFTT;
- ci sono 19 famiglie (4%) che hanno espresso la non volontà di proseguire l'esperienza di P.I.P.P.I. oltre il termine del programma, 9 famiglie (2%) che hanno cambiato città o servizio di riferimento;
- infine, ci sono 41 famiglie (9%) per le quali non sono disponibili informazioni in merito alla tipologia di prosecuzione dell'accompagnamento, anche se per 23 di queste gli operatori dichiarano la prosecuzione del progetto P.I.P.P.I.

Grafico 03.14 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-compilati 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 bambini di età compresa tra i 3 e i 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; è organizzato in 4 fattori relativi alle difficoltà dei bambini (sintomi emozionali, problemi di comportamento, iperattività, rapporto con i pari) e un fattore che fa riferimento ai

punti di forza (comportamento pro-sociale). 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 la progressiva presenza di problematicità.

Per agevolare la lettura dei dati presentati nelle tabelle che seguono, viene presentato un indicatore sintetico di testo (denominato *change*) che indica il miglioramento o peggioramento del fattore sulla base del test di significatività a cui sono state sottoposte le variazioni tra T2 e To. In particolare, dopo avere verificato mediante il test di Kolmogorov-Smirnov che le distribuzioni dei fattori provenivano solo per alcuni fattori da distribuzioni normali o gaussiane, si è scelto di utilizzare il test non parametrico per ranghi di Wilcoxon.

I risultati per le mamme e i papà sono presentati nella tabella seguente, dove l'indicatore della colonna denominata *change* indica che per le 405 mamme che hanno compilato il questionario nei due tempi (il 77% delle mamme titolate a farlo) risultano significativi miglioramenti su tutti i punteggi relativi alle difficoltà, ad eccezione del rapporto con i pari, mentre per i papà (il 71% del totale rispetto a cui ci si aspetta la compilazione) il miglioramento si osserva solo in corrispondenza del fattore relativo allo stato emozionale. Risultato analogo, invece, si osserva sul fronte della percezione dei comportamenti pro-sociali.

Tabella 03.21 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori

	Madre (n. 405)					Padre (n. 220)				
	Media To	Media T2	var.%	sign.	change	Media To	Media T2	var.%	sign.	change
Sintomi emozionali	3,5	3,3	-7,2%	**	migliora	2,9	2,5	-11,6%	**	migliora
Problemi comportamentali	3,9	3,6	-7,3%	***	migliora	3,3	3,3	-0,7%		stabile
Iperattività	4,9	4,4	-10,3%	***	migliora	4,2	4,1	-2,3%		stabile
Rapporto con i pari	2,8	2,6	-5,9%		stabile	2,4	2,5	4,7%		stabile
Totale difficoltà	15,1	13,9	-8,0%	***	migliora	12,8	12,5	-2,6%		stabile
Comportamenti prosociali	7,8	7,8	0,7%		stabile	7,9	7,8	-0,9%		stabile

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

Tale evidenza è probabilmente dovuta al fatto che le madri riportano a To valutazioni più pessimiste rispetto ai padri sui vari aspetti di problematicità indagati. Restringendo, infatti, l'attenzione ai 187 casi in cui sono disponibili entrambe le visioni dei genitori a To, il test statistico di Wilcoxon conferma livelli di percezione delle difficoltà statisticamente maggiori per le madri (Tabella 03.23).

Passando agli educatori, essi hanno compilato il questionario in entrambi i tempi per il 63% dei bambini. Ad eccezione dell'iperattività, la cui gravità percepita diminuisce, si osserva una sostanziale stabilità della percezione della difficoltà; risulta invece un significativo miglioramento, di oltre il 10%, per i comportamenti pro-sociali osservati.

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 45% è possibile fare l'analisi delle variazioni), riportano un significativo miglioramento dei comportamenti prosociali degli alunni. Per gli insegnanti migliorano anche le problematicità dei bambini, in particolare per ciò che riguarda i sintomi emozionali e i problemi di comportamento.

È interessante osservare come per gli educatori e gli insegnanti la rilevazione dei punti di forza e di difficoltà iniziali dei bambini siano simili.

Tabella 03.22 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori

	Educatore (n. 380)					Insegnante (n. 271)				
	Media To	Media T2	var.%	sign.	change	Media To	Media T2	var.%	sign.	change
Sintomi emozionali	3,2	3,2	-0,2%		stabile	3,1	2,6	-14,8%	**	migliora
Problemi comportamentali	3,5	3,6	3,3%		stabile	3,4	3,2	-7,5%	**	migliora
Iperattività	4,8	4,5	-5,8%	**	migliora	5,0	4,8	-4,5%	*	stabile
Rapporto con i pari	2,9	2,8	-3,8%		stabile	2,9	2,6	-9,2%		stabile
Totale difficoltà	14,4	14,1	-1,9%		stabile	14,4	13,2	-8,3%	***	migliora
Comportamenti prosociali	6,0	6,7	12,7%	***	migliora	5,7	6,1	7,9%	***	migliora

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

I questionari compilati dai ragazzi, che consentono la comparazione dei punti di forza e di difficoltà pre e post intervento, sono il 63% del totale previsto sulla base dell'età (numero di ragazzi da 9 anni in su). I punteggi medi calcolati a To e a T2 per i fattori di problematicità mostrano variazioni percentuali negative molto superiori rispetto a quelle degli altri gruppi: per i ragazzi il miglioramento riguarda tutte le difficoltà e nel complesso il livello di gravità percepito diminuisce di oltre il 16%. Come per i genitori, diversamente da educatori ed insegnanti, non si osserva invece alcun miglioramento dei comportamenti pro-sociali.

Tabella 03.23 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori

	Bambini/ragazzi (n. 218)				
	Media To	Media T2	var.%	sign.	change
Sintomi emozionali	4,1	3,3	-18,3%	***	migliora
Problemi comportamentali	3,3	2,6	-20,7%	***	migliora
Iperattività	4,9	4,2	-15,2%	***	migliora
Rapporto con i pari	2,8	2,5	-11,3%	**	migliora
Totale difficoltà	15,1	12,6	-16,5%	***	migliora
Comportamenti prosociali	7,6	7,7	2,1%		stabile

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

In Tabella 03.23 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, agli insegnanti, ai ragazzi e alle madri. 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.

Nella cella si riporta il soggetto con la percezione più pessimista 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, emerge una percezione significativamente pessimista delle madri. Se si considerano però i comportamenti pro-sociali, la visione diventa più negativa da parte degli educatori e degli insegnanti (si ricordi che solo per educatori ed insegnanti si osserva un miglioramento del relativo punteggio). Gli insegnanti sono inoltre maggiormente preoccupati dell'assenza di comportamenti pro-sociali e dei problemi di iperattività dei ragazzi rispetto agli educatori. Questi ultimi, confrontati con i ragazzi, mostrano maggiore preoccupazione non solo riguardo ai comportamenti pro-sociali, ma anche per il rapporto con i pari.

Tabella 03.24 Confronto fra i diversi punti di vista a To

	Madre vs padre (n. 187)	Educatore vs insegnante (n. 218)	Educatore vs bambino/ragazzo (n. 170)	Educatore vs madre (n. 307)
Sintomi emozionali	madre			madre
Problemi comportamentali	madre			madre
Iperattività	madre	insegnante		
Rapporto con i pari			educatore	
Totale difficoltà	madre			madre
Comportamenti prosociali		insegnante	educatore	educatore

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, pur essendo rilevabile una variazione maggiore in riferimento alle famiglie con entrambi i genitori. Questa lettura è confermata dal Pre-postassessment per quel che riguarda i Bisogni del Bambino, dove per le famiglie con due genitori aumentano di più i fattori di protezione e diminuiscono di più i fattori di rischio. Il questionario di Postassessment registra però una diminuzione del rischio maggiore per le famiglie monoparentali e in particolare un incremento più importante dei fattori di protezione e una diminuzione dei fattori di rischio in riferimento alle Competenze dei Genitori e in riferimento alle risorse dell'Ambiente, così come una decrescita maggiore dei fattori di rischio.
- I risultati di MdB riportano dei miglioramenti statisticamente significativi nelle famiglie con cittadinanza italiana, così come per il 16% di famiglie con cittadinanza straniera, che in alcune sotto-dimensioni hanno miglioramenti superiori anche di 10 punti percentuali. Da notare come le famiglie straniere partano da una baseline con punteggi più elevati rispetto alle famiglie italiane, in particolare sul lato Bambino. Tale lettura risulta confermata dal Pre-postassessment in particolare per quel che riguarda la decrescita dei fattori di rischio, che per le famiglie straniere è maggiore. Invece i fattori di protezione aumentano maggiormente nelle famiglie italiane.
- I risultati di MdB per i bambini per i quali sono riconoscibili Bisogni Educativi Speciali (secondo la normativa C.M. 8/2012, che

comprende tre grandi sottocategorie: disabilità, disturbi evolutivi specifici e svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale) sono positivi, indicando miglioramenti in tutte le sottodimensioni anche nettamente superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei proprio nelle sottodimensioni del lato Bisogni Evolutivi del Bambino, in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori.

- In riferimento alle classi di età, i risultati di MdB dimostrano che i ragazzi più grandi (al di sopra dei 12 anni) riescono a conseguire miglioramenti più importanti rispetto ai bambini più piccoli che invece partono da livelli mediamente più elevati di benessere. Tuttavia al termine del programma tutte le categoria raggiungono livelli di adeguatezza più elevata.
- Alla conclusione dell'implementazione, il miglioramento delle FFTT evidenziato dal questionario MdB ha reso possibile la conclusione della presa in carico per 15 FFTT (10,4%).

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 (var. % 17,9), che fanno riferimento alle competenze genitoriali (Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva, Guida, regole e valori, Divertimento, stimoli, Autorealizzazione genitori),

pur con livelli di partenza più bassi rispetto agli altri Lati del modello multidimensionale del Mondo del Bambino.

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

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

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 (T₀) e finale (T₂).
2. Le famiglie monoparentali registrano variazioni leggermente più basse rispetto alle famiglie con entrambi i genitori; questo può suggerire la necessità di pensare a strategie maggiormente ritagliate sulle loro specificità.
3. Le famiglie con cittadinanza straniera registrano punteggi più bassi in partenza e miglioramenti più importanti rispetto alle famiglie italiane. Una riflessione può dunque essere avviata riguardo le motivazioni di tale differenza.
4. Nel questionario SDQ, riguardo ai punti di forza e alle difficoltà del bambino, tutti i compilatori (genitore, educatore, insegnante, ragazzo) hanno registrato dei punteggi di difficoltà e tutti i compilatori hanno registrato dei miglioramenti. 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 tutti le età. Questo elemento conferma la positività della scelta compiuta in P.I.P.P.I.3 rispetto all'iniziale apertura del *target* anche alla fascia adolescenziale.

3.3 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 assicurino il benessere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

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

P EEMM-FFTT

I processi delle EEMM con le FFTT

OBIETTIVI

- Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali
- 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 FT 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
- Le procedure previste da RPMONLINE per raccogliere le informazioni sono utilizzate
- Per almeno il 60% delle FFTT è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo)
- Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi
- 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
- 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
- I genitori ricevono un sostegno professionale, personalizzato basato sull'applicazione di principi di aiuto efficace con delle persone vulnerabili
- Sono adottate 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
- È realizzato un percorso di accompagnamento professionale attraverso l'educativa domiciliare
- Sono realizzati incontri di gruppo con i genitori sulle tematiche previste
- Sono realizzati 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
- È realizzato un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (FA)

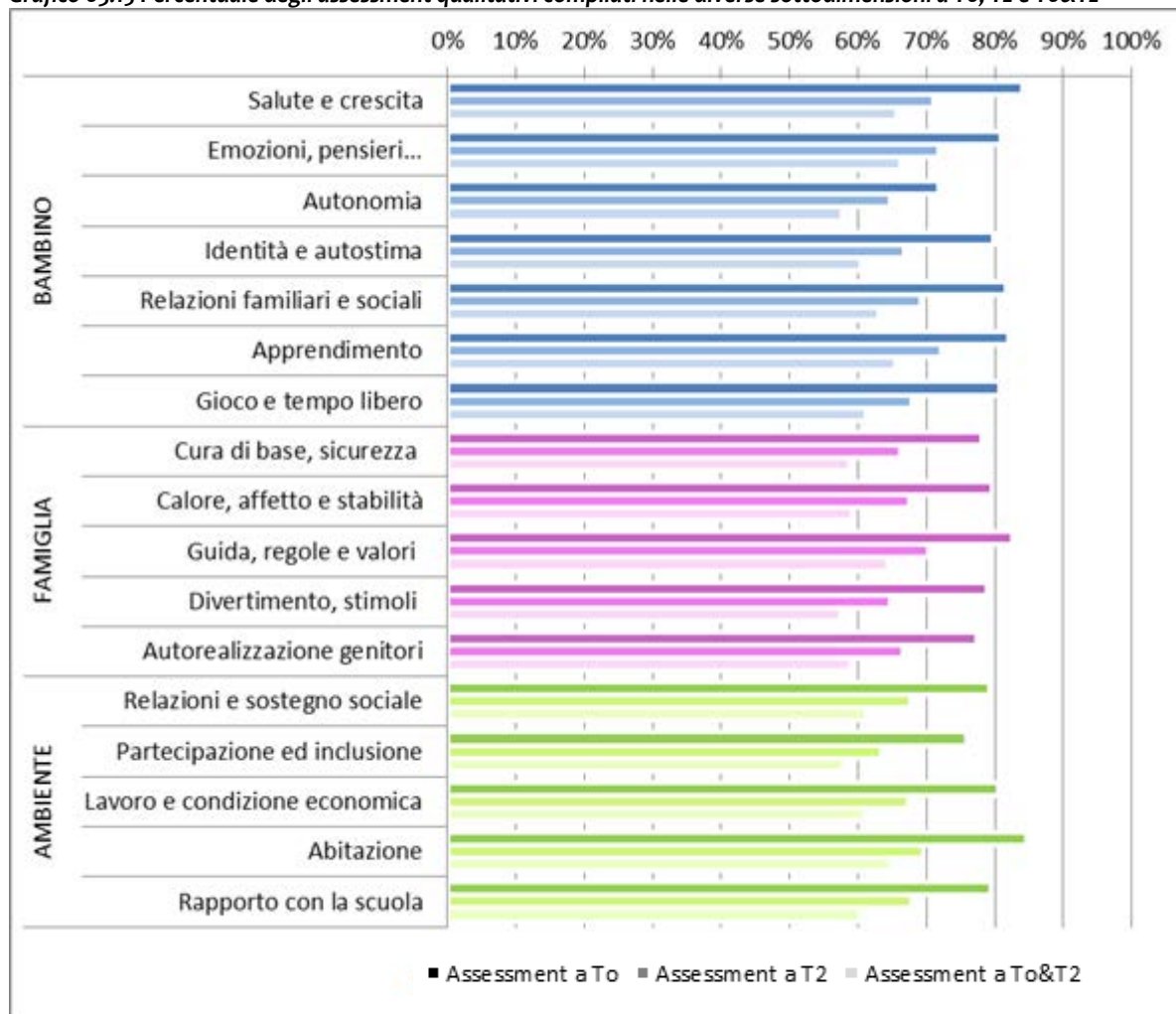
STRUMENTI

- Focus group
- RPMONLINE: dati sulle compilazioni, i piani di intervento, sezione qualitativa
- Compilazioni questionari
- I dispositivi attivati (questionario finale di AT e di Regione)

3.3.1 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 T0 e T2 o in entrambi. Questo dato ci permette di cogliere in forma aggregata dove si è maggiormente focalizzata l'attenzione da parte degli operatori e dunque delle EEMM nell'analizzare la situazione delle famiglie. Trattasi 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 03.15 Percentuale degli assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a T0, T2 e T0&T2

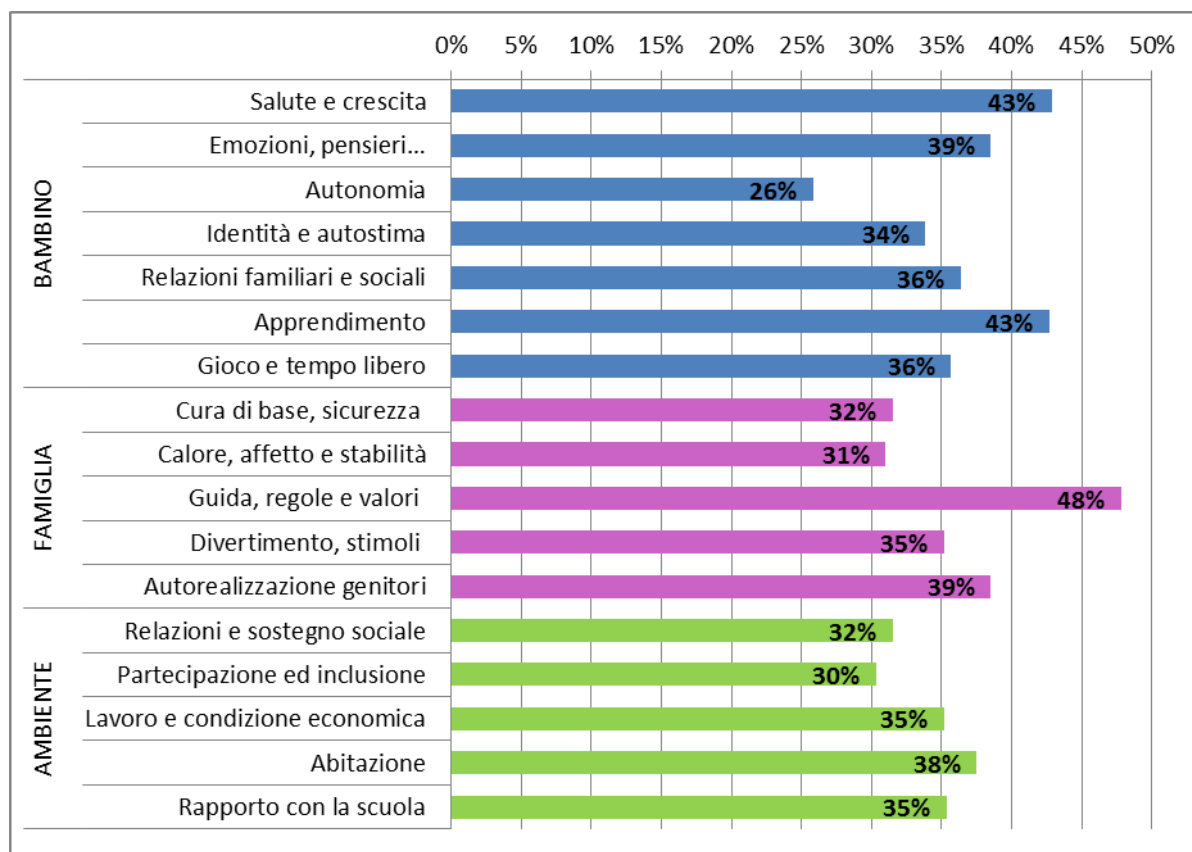


Si nota che a T0 le singole sottodimensioni sono state compilate per quasi l'80% dei bambini. Osservando la situazione a T2 notiamo che le compilazioni diminuiscono arrivando a valori intorno al 65-70%. Sembra che lo sforzo di analisi presente in fase iniziale T0, che a ragione richiede una visione d'insieme 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 T0 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. Trattasi di un dato 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 (T0 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 (48%), Salute e Crescita (43%) e Apprendimento (43%). La sottodimensione in cui è stato progettato di meno risulta invece quella dell'Autonomia con progettazioni per circa il 26 % dei bambini. Il dato sintetico calcolato per lato registra che il 94% dei bambini ha ricevuto almeno una progettazione nel lato Bambino, il 90% nel lato Famiglia e l'84% nel lato Ambiente.

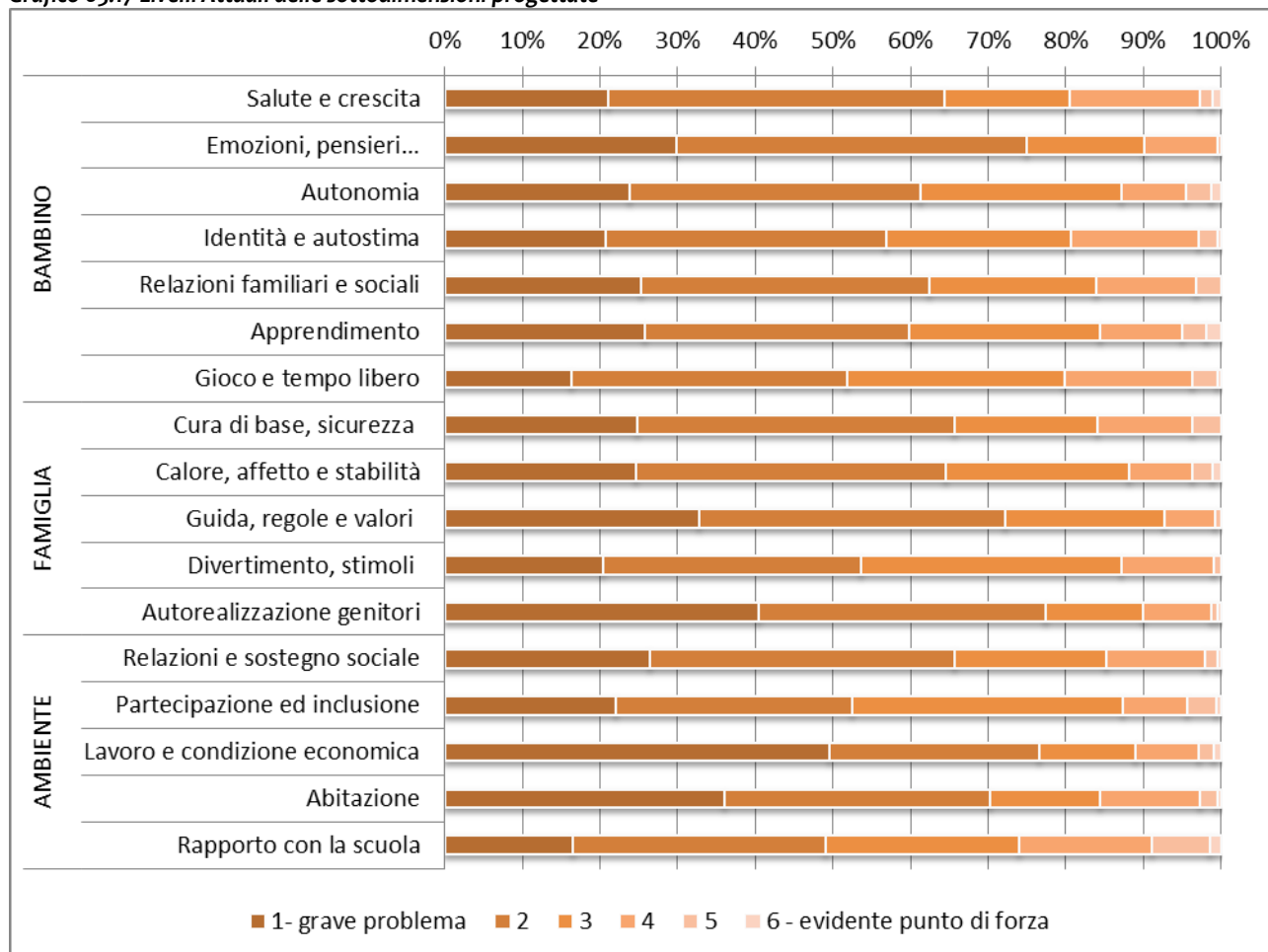
Grafico 03.16 Percentuale delle sottodimensioni che sono state progettate in T0 e T1



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 50% al 77% 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'80-93%, ad eccezione del Rapporto con la scuola che riguarda il 74%. Le progettazioni individuate in aree il cui livello viene definito come "Normale/adeguato" vanno dal 7% al 17% delle sottodimensioni; tra queste spiccano Salute e Crescita e Rapporto con la Scuola al 17%, Identità e Gioco e tempo libero al 16%. Tra le

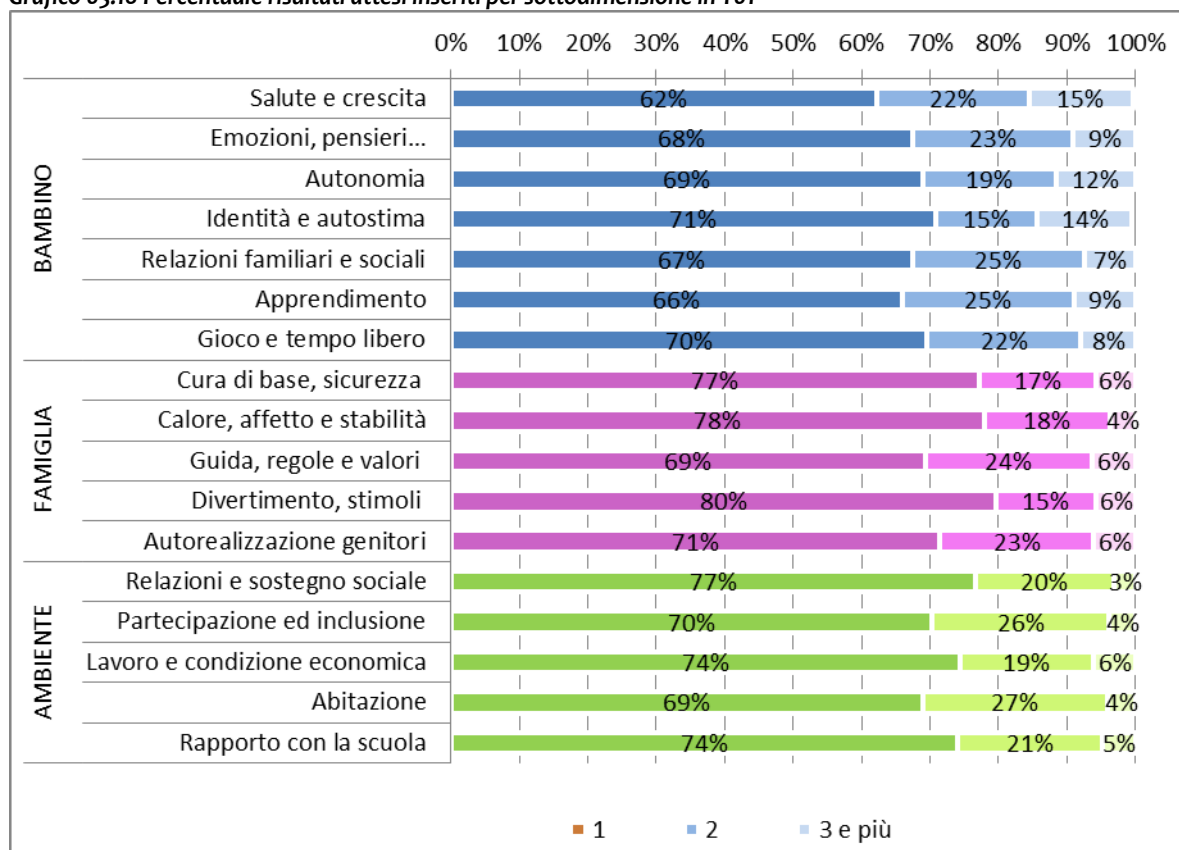
sottodimensioni progettate a partire dai punti di forza (livello 5 e 6), emerge il Rapporto con la scuola al 9% e l'Autonomia e l'Apprendimento al 5%.

Grafico 03.17 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 T0 e T1, da cui si evince che circa il 70% 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 Bambino come Salute e crescita, Autonomia e autostima, e Apprendimento.

Grafico 03.18 Percentuale risultati attesi inseriti per sottodimensione in To1



3.3.1.1 Approfondimento rispetto alle sotto-dimensioni progettate e non progettate

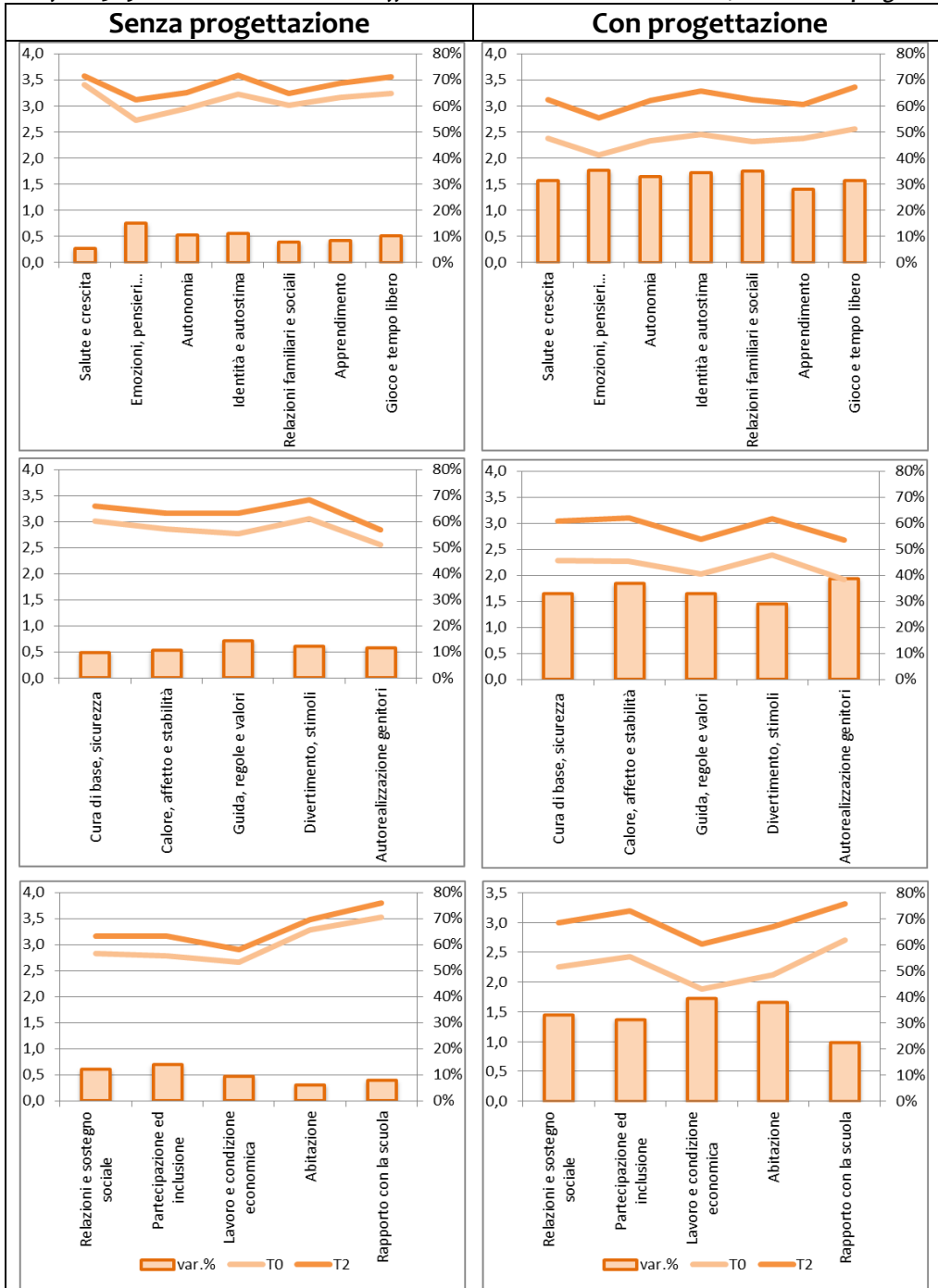
Per approfondire l'orientamento degli operatori nel selezionare le sottodimensioni su cui costruire una micro-progettazione, si sono verificati i valori medi delle sottodimensioni corrispondenti alle micro-progettazioni nel questionario MdB a To, utilizzando il test di significatività di Mann-Whitney. 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 è stata prevista una micro-progettazione (prima colonna) dai casi in cui non è stata prevista (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 stima⁵ che 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.

⁵ È 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.

Gráfico 03.19 Variazione T2-To di MdB differenziando tra sottodimensioni con/senza micro-progettazione



3.3.2 Informazioni relative alle compilazioni dei questionari

3.3.2.1 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 del 100% di compilazioni.

Tabella 03.25 I questionari MdB raccolti per le FFTT

To	T2	To&T2
600	600	600 (100%)

3.3.2.2 Le compilazioni di Pre-postassessment

È possibile notare come anche le compilazioni del Pre-postassessment siano state mantenute elevate nel tempo, anche se è possibile notare una leggera flessione rispetto alle compilazioni del questionario MdB.

Tabella 03.26 I Pre-postassessment compilati da FT e FC

To	T2	To&T2
448 (98,9%)	447 (98,7%)	443 (97,8%)

3.3.2.3 Le compilazioni del questionario SDQ

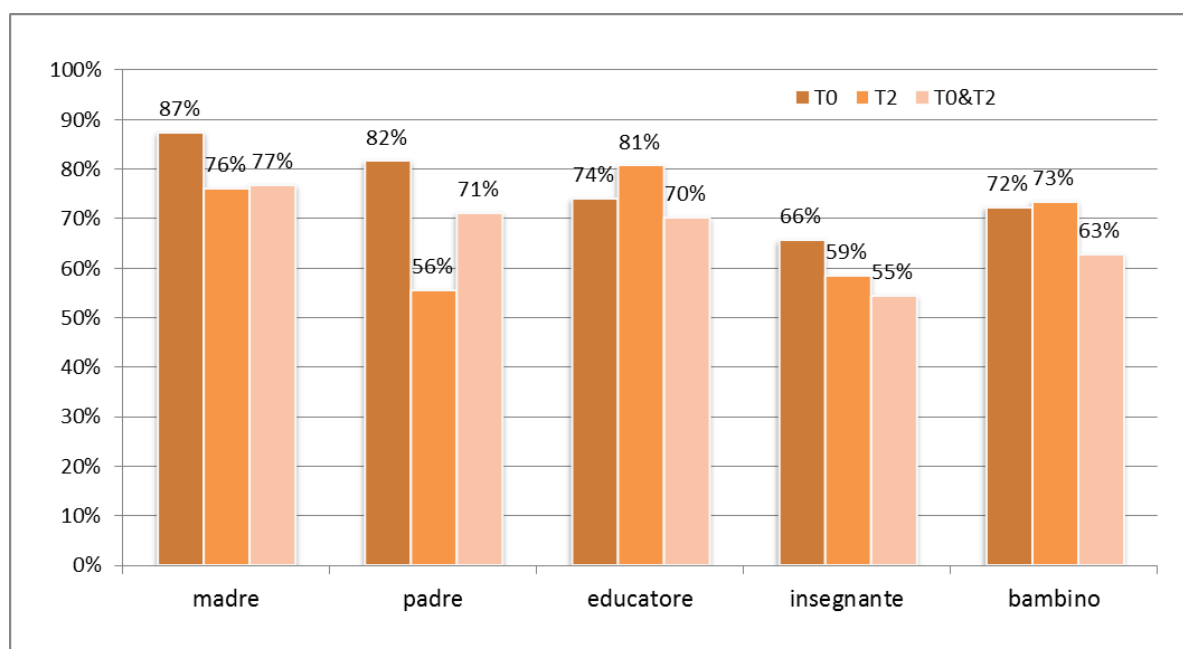
Nella tabella si osserva l'andamento dell'attività di raccolta dei questionari compilati per le figure indicate nei tempi To e T2 e nell'ultima colonna i conteggi relativi ai questionari compilati sia a To sia a T2, che consentiranno di effettuare le analisi sui cambiamenti intervenuti in seguito alla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

Tabella 03.27 I questionari SDQ raccolti

	To	T2	To&T2
SDQ madre	482	432	405
SDQ padre	294	254	220
SDQ educatore	408	461	380
SDQ insegnante	346	314	271
SDQ bambino	251	255	218

Il Grafico mostra le percentuali di compilazione sul totale di bambini per i quali è ammesso l'utilizzo dello specifico questionario. Mentre per educatori ed insegnanti si considerano i bambini per cui sono stati attivati, rispettivamente, il dispositivo di educativa domiciliare e la collaborazione con la scuola, per i genitori si escludono i bambini che vivono in nuclei dove la mamma (il papà) è assente o ha scelto di non aderire al progetto. Il questionario compilato dai ragazzi prevede un'età di almeno 9 anni, dunque sono stati esclusi i bambini fino a 8 anni (il 42% del totale).

Grafico 03.20 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale



Con riferimento al tempo iniziale, le percentuali di compilazione superiori si osservano per i genitori (87 e 82% per madri e padri rispettivamente). Seguono educatori e ragazzi, la cui valutazione riguarda, nell'ordine, il 74 e il 72% dei casi ammissibili a To. La visione degli insegnanti è riportata solo per il 66% dei bambini per cui è stata instaurata la collaborazione con le scuole (tuttavia 346 bambini contro 294 valutati dai papà, la cui percentuale è calcolata su un numero di casi ammissibili inferiore).

Sia per i genitori che per gli insegnanti si nota una diminuzione del numero di questionari compilati a T2, in particolare per i papà, a segnalare che lo strumento è stato più spesso utilizzato solo in un primo momento. Al contrario gli educatori compilano più frequentemente il questionario a T2 (in più dell'80% dei casi). Per i questionari compilati dai ragazzi non si osservano invece differenze nei due tempi.

La percentuale di compilazioni complete, sia a To che a T2, è massima fra le mamme (77%, 405 casi). Seguono, in ugual misura, padri ed educatori (circa 70%), sebbene i primi riguardino solo 220 bambini contro 380 degli altri. Solamente per il 63% dei ragazzi da 9 anni in su è disponibile il loro punto di vista in entrambi i tempi (218 casi). Percentuale ancora inferiore per i questionari compilati dagli insegnanti (55%).

3.3.2.4 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 13% dei bambini entrati in P.I.P.I. per il questionario MSPSS, compilato dalle madri a To, 71 casi).

Tabella 03.28 I questionari facoltativi raccolti per tipo

	To	T2	To&T2
MSPSS madre	71	63	34
MSPSS padre	36	32	13
PFS madre	76	68	42

PFS padre	39	34	17
TMA bambino/ragazzo	51	47	29
HRI madre	45	43	24
HRI padre	21	22	9
HRI assistente sociale	78	82	40

Come per i questionari SDQ compilati dai genitori e dagli insegnanti, 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, 34 bambini considerando MSPSS madre).

Andamento diverso hanno i questionari HRI, la cui compilazione è un po' più frequente in t2. Tuttavia HRI è il questionario utilizzato in misura minore e si osserva che solo per 9 bambini è possibile confrontare il punto di vista del padre a T0 e a T2.

3.3.3 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, tutte le attività di educativa domiciliare.

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

Sono 595 i bambini per i quali sono stati inseriti gli incontri, quindi solo per 5 questa attività non è stata mai documentata. Il totale di incontri inseriti è di 8944. 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 23 bambini per i quali è stato registrato 1 solo incontro e 1 bambino per i quali gli incontri registrati sono 327. Il numero che ricorre più frequentemente (38 volte) è 5 incontri, con una media di 15 incontri inseriti.

Tabella 03.29 Descrizione sintetica delle compilazioni della sezione Incontri in EM

Incontri registrati	8944
min	1
max	327
media	15
moda	5

La tabella seguente fornisce una ulteriore 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 03.30 Numero Incontri in EM registrati per ogni bambino

	Freq.	%
da 1 a 10	292	49%
da 11 a 20	191	32%
da 21 a 30	57	10%
da 31 a 40	29	5%
da 41 a 100	22	4%
più di 100	4	1%
Totale	595	100%

Procedendo ora a presentare brevemente e in forma aggregata i dati principali, notiamo che, rispetto al tempo, per l'88% degli incontri viene dedicata da 1 a 2 ore.

Tabella 03.31 Durata degli incontri in EM

	Freq.	%
Nessuna informazione	325	4%
Fino a 30 Min	853	10%
1 Ora	2832	32%
1 Ora e 30'	2312	26%
2 Ore	1780	20%
2 Ore e 30'	405	5%
3 Ore	232	3%
Più di 3 Ore	205	2%
Totale	8944	100%

Il luogo degli incontri privilegiato è l'ufficio dei servizi (54%), cui fa seguito l'abitazione della famiglia (20%) e la scuola (8%).

Tabella 03.32 Luogo degli incontri Incontri in EM

Luogo dell'incontro	Freq.	%
Non compilato	199	2%
Abitazione Famiglia	1776	20%
Abitazione Famiglia Affidataria	7	0%
Abitazione Famiglia d'Appoggio	27	0%
Altro	775	9%
Centro Diurno	64	1%
Comunità Residenziale	36	0%
Scuola	712	8%
Telefono	311	3%
Ufficio Servizi	4860	54%
Luoghi multipli*	177	2%
Totale	8944	100%

*175 volte con la presenza dell'educatore domiciliare

Rispetto al tema dei partecipanti è possibile notare come i membri della famiglia siano molto partecipi. Questo dato è legato anche alla richiesta di utilizzo dello strumento, che chiedeva di registrare gli incontri svolti con la partecipazione dei genitori.

Tabella 03.33 Partecipanti della famiglia agli Incontri in EM

	Freq.	%
Nessuno	2464	28%
Madre*	5201	58%
Padre*	2114	24%
Bambino*	2730	31%
Altri Fratelli*	1652	18%
Altro*	560	6%

* nel 67% dei casi in varie forme di compresenza

Rispetto alla partecipazione degli operatori, assistente sociale e educatore domiciliare risultano avere il maggior numero di presenze. Fanno seguito lo psicologo e l'insegnante. Da notare come nel 93% delle situazioni siano riscontrabili delle compresenze.

Tabella 03.34 Partecipanti degli operatori agli Incontri in EM

	Freq.	%
Assistente Sociale*	6060	68%
Educatore Domiciliare*	5986	67%
Educatore Comunale*	423	5%
Psicologo*	3196	36%
Insegnante*	1131	13%
Neuropsichiatra Infantile*	321	4%
Pediatra*	23	0%
Famiglia d'Appoggio*	390	4%
Conduttore gruppo*	713	8%
Altro*	1351	15%

* nel 93% dei casi in varie forme di compresenza

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. Solo l'1% degli incontri registrati vede la compresenza di assistente sociale, educatore, psicologo. Importante è anche la presenza dell'educatore da solo (18%), elemento probabilmente legato alla registrazione anche dei singoli interventi di educativa domiciliare.

Tabella 03.35 Compresenze degli operatori dell'EM base agli Incontri in EM

	Freq.	%
as-educatore-psicologo	74	1%
as-educatore	3741	42%
as-psicologo	2426	27%
educatore-psicologo	1834	21%
as	769	9%
educatore	1611	18%
psicologo	172	2%

Rispetto ai contenuti degli incontri è possibile notare come essi si distribuiscano equamente fra le diverse voci, con una percentuale elevata (86%) di compresenze.

Tabella 03.36 Contenuti degli Incontri in EM

	Freq.	%
Nessuna informazione	678	8%
Assessment*	1949	22%
Intervento*	2356	26%
Progettazione*	2320	26%
Valutazione*	2072	23%
Altro*	972	11%

* nell'86% dei casi in varie forme di compresenza

Rispetto all'utilizzo degli strumenti, per ben il 48% 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. Probabilmente questo dato è da collegare alle specifiche richieste del programma.

Tabella 03.37 Strumenti degli Incontri in EM

	Freq.	%
Nessuna informazione	4302	48%
Ecomappa*	221	2%
Kit Sostenere la genitorialità*	147	2%
Microplanning*	692	8%
Questionari*	1020	11%
Triangolo MdB*	1814	20%
Altro*	1755	20%

* nel 10% dei casi in varie forme di compresenza

3.3.4 I Dispositivi di Intervento

Con riferimento ai 4 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 RPM, a segnalare, probabilmente qualche difficoltà di comunicazione interna fra RT e EEMM. Data la maggiore vicinanza delle EEMM alle FFTT, i dati che possono essere ritenuti più attendibili dovrebbero essere quelli riportati in RPM e presentati nel par. che segue.

3.3.4.1 L'attivazione dei dispositivi in riferimento alle esperienze dei singoli bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

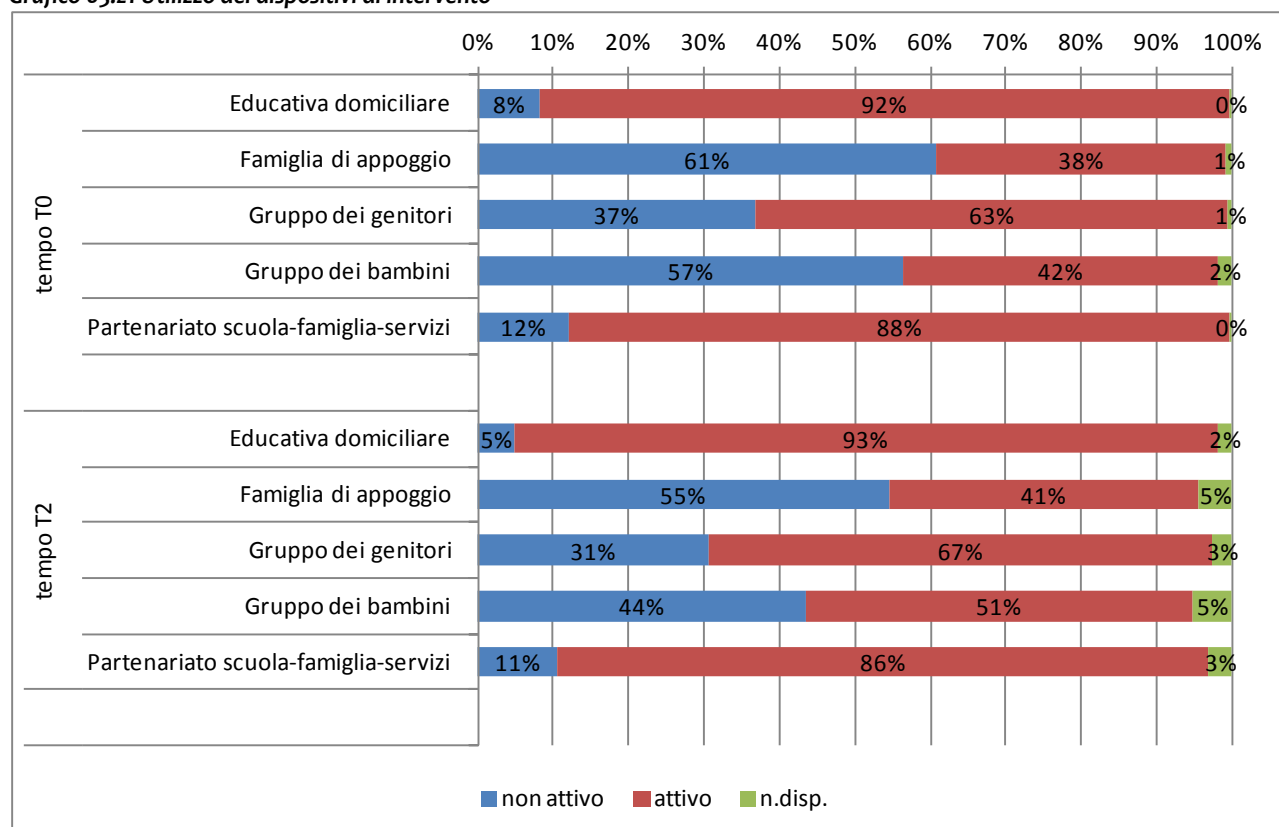
La compilazione di RPMonline ha dato anche la possibilità di raccogliere informazioni concernenti l'utilizzo dei dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. rispetto al tempo T0 e al tempo T2.

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 (ad eccezione del partenariato scuola-famiglia-servizi, per il quale però diminuisce il dato non disponibile).

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 60% in entrambi i tempi). Al di sotto del 50% si situa l'attivazione della Famiglia d'Appoggio. Infine possiamo notare che il 42% delle situazioni a T0 e il 51% delle situazioni a T2 hanno attivato anche il Gruppo dei Bambini, opzione offerta dal programma, ma non richiesta.

Da segnalare inoltre come per la metà delle situazioni siano stati attivati interventi di sostegno economico, non richiesti e non finanziati dal programma.

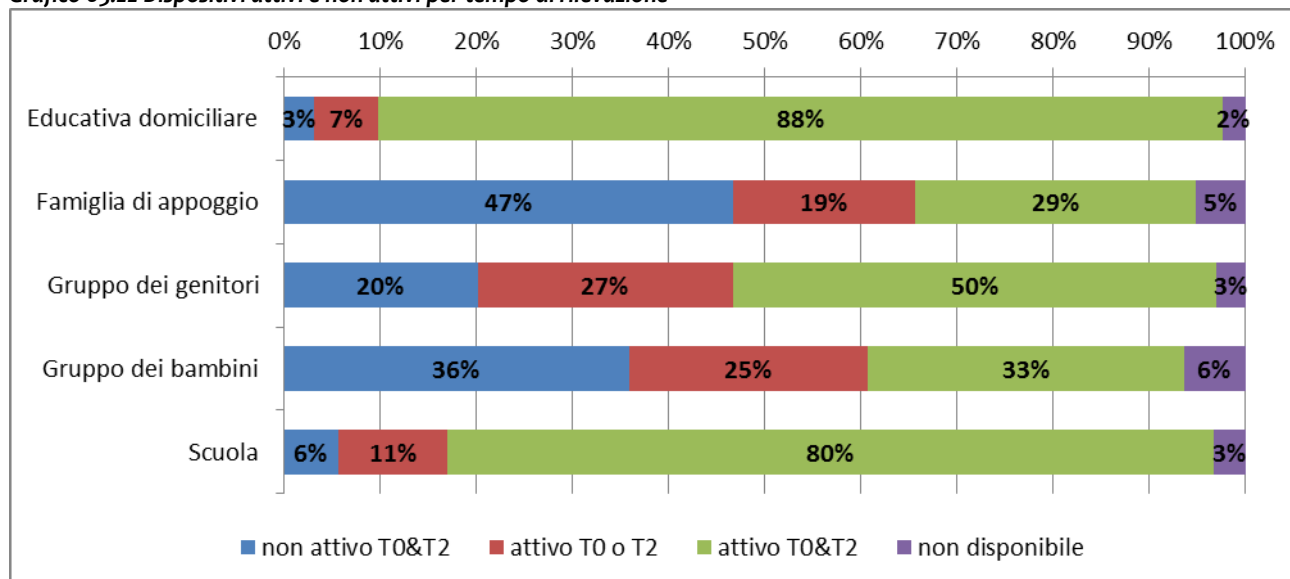
Grafico 03.21 Utilizzo dei dispositivi di intervento



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 oltre il 30% dei bambini ha

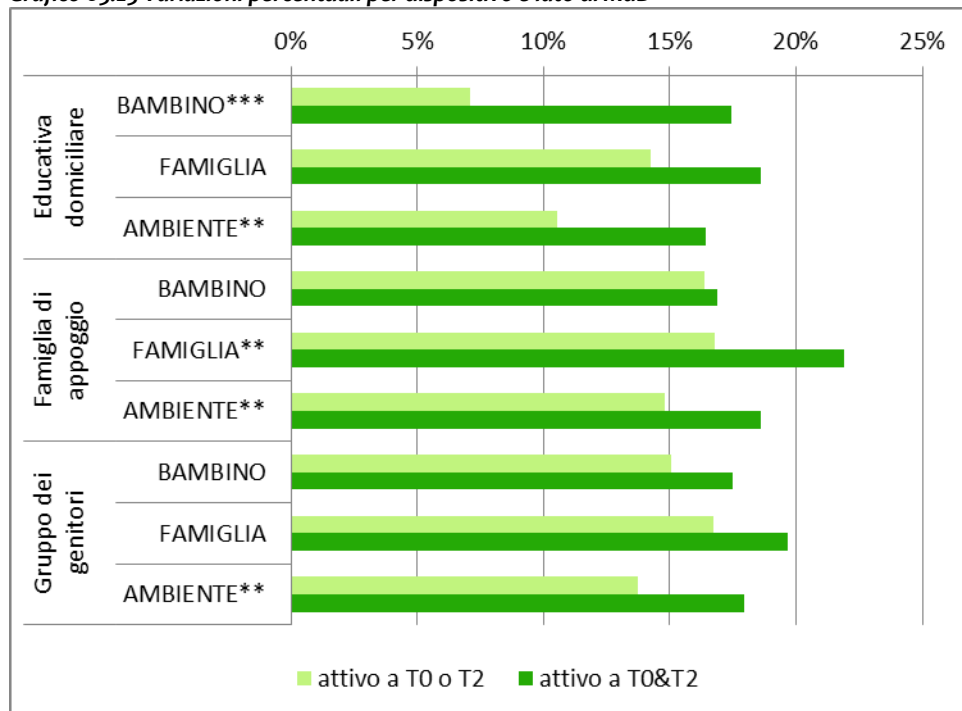
avuto il dispositivo Gruppo dei bambini attivo per tutta la durata e in contemporanea al Gruppo dei genitori.

Grafico 03.22 Dispositivi attivi e non attivi per tempo di rilevazione



Confrontando le variazioni di MdB da T0 a T2, si nota come le famiglie che hanno potuto usufruire dei dispositivi per tutta la durata dell'intervento, abbiano sperimentato miglioramenti superiori a quello delle altre famiglie. In particolare, come si evince dal grafico, i miglioramenti che si notano nel caso del dispositivo Educativa domiciliare, pur sempre statisticamente significativi, sono anche maggiori quando li andiamo misurare nel lato Bambino e nel lato Ambiente: analogamente si nota l'effetto della Famiglia di appoggio quando si considera il lato famiglia e del Gruppo dei genitori quando si considera il lato dell'Ambiente.

Grafico 03.23 Variazioni percentuali per dispositivo e lato di MdB



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

Tabella 03.38 Attivazione dell'educativa domiciliare a livello regionale

EDUCATIVA DOMICILIARE	attiva a To	attiva a T2	attiva a To&T2
Abruzzo	89%	67%	67%
Basilicata	44%	78%	33%
Calabria	100%	100%	100%
Campania	98%	98%	98%
Emilia Romagna	90%	94%	84%
Friuli VG	91%	91%	91%
Lazio	85%	100%	85%
Liguria	91%	100%	91%
Lombardia	97%	91%	90%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	92%	84%	84%
PA Bolzano	89%	89%	89%
Puglia	98%	98%	98%
Sardegna	90%	90%	90%
Sicilia	79%	97%	79%
Toscana	100%	94%	94%
Umbria	100%	100%	100%
Veneto	81%	92%	81%
ITALIA	92%	93%	88%

Tabella 03.39 Attivazione della famiglia d'appoggio a livello regionale

FAMIGLIA DI APPOGGIO	attiva a To	attiva a T2	attiva a To&T2
Abruzzo	89%	22%	22%
Basilicata	0%	33%	0%
Calabria	7%	0%	0%
Campania	78%	65%	58%
Emilia Romagna	37%	46%	33%
Friuli VG	45%	64%	45%
Lazio	4%	24%	2%
Liguria	55%	45%	45%
Lombardia	37%	40%	28%
Molise	78%	67%	56%
Piemonte	38%	32%	32%
PA Bolzano	44%	56%	44%
Puglia	66%	77%	53%
Sardegna	29%	33%	24%
Sicilia	6%	15%	6%
Toscana	45%	45%	39%
Umbria	64%	29%	21%
Veneto	23%	31%	17%
ITALIA	38%	41%	29%

Tabella 03.40 Attivazione dei gruppi dei genitori a livello regionale

GRUPPI DEI GENITORI	attiva a To	attiva a T2	attiva a To&T2
Abruzzo	100%	67%	67%
Basilicata	89%	89%	78%
Calabria	43%	100%	43%
Campania	85%	98%	85%
Emilia Romagna	50%	47%	27%
Friuli VG	64%	45%	36%
Lazio	48%	52%	41%
Liguria	0%	55%	0%
Lombardia	51%	57%	37%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	88%	72%	70%
PA Bolzano	44%	11%	11%
Puglia	66%	89%	60%
Sardegna	86%	90%	81%
Sicilia	42%	36%	36%
Toscana	45%	76%	42%
Umbria	100%	100%	100%
Veneto	88%	73%	65%
ITALIA	63%	67%	50%

Tabella 03.41 Attivazione dei gruppi dei bambini a livello regionale

GRUPPI DEI BAMBINI	attiva a To	attiva a T2	attiva a To&T2
Abruzzo	78%	56%	56%
Basilicata	89%	89%	78%
Calabria	36%	93%	36%
Campania	58%	98%	58%
Emilia Romagna	34%	21%	16%
Friuli VG	0%	0%	0%
Lazio	35%	67%	30%
Liguria	0%	0%	0%
Lombardia	25%	33%	18%
Molise	100%	89%	89%
Piemonte	64%	62%	62%
PA Bolzano	56%	11%	11%
Puglia	55%	89%	49%
Sardegna	62%	67%	57%
Sicilia	33%	42%	24%
Toscana	21%	52%	18%
Umbria	29%	0%	0%
Veneto	58%	58%	44%
ITALIA	42%	51%	33%

Tabella 03.42 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%	89%	89%
Basilicata	89%	67%	56%
Calabria	79%	86%	79%
Campania	93%	85%	78%
Emilia Romagna	96%	87%	84%
Friuli VG	91%	82%	82%
Lazio	78%	80%	72%
Liguria	100%	82%	82%
Lombardia	86%	86%	80%
Molise	78%	89%	78%
Piemonte	96%	86%	86%
PA Bolzano	100%	100%	100%
Puglia	83%	85%	74%
Sardegna	86%	86%	86%
Sicilia	85%	97%	85%
Toscana	64%	88%	58%
Umbria	100%	64%	64%
Veneto	92%	94%	92%
ITALIA	88%	86%	80%

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

Tabella 03.43 Attivazione dell'aiuto economico a livello regionale

AIUTO ECONOMICO	attiva a To	attiva a T2	attiva a To&T2
Abruzzo	11%	33%	11%
Basilicata	22%	33%	11%
Calabria	0%	0%	0%
Campania	13%	13%	13%
Emilia Romagna	59%	54%	51%
Friuli VG	64%	73%	64%
Lazio	30%	35%	24%
Liguria	45%	64%	45%
Lombardia	35%	30%	22%
Molise	22%	11%	0%
Piemonte	32%	32%	22%
PA Bolzano	67%	67%	44%
Puglia	57%	57%	51%
Sardegna	43%	67%	33%
Sicilia	30%	21%	18%
Toscana	67%	67%	61%
Umbria	64%	64%	50%
Veneto	38%	42%	33%
ITALIA	40%	40%	32%

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 tutti tranne 1). I risultati raccolti sono riportati in forma aggregata per l'intero territorio nazionale.

Educativa domiciliare

Confermando il dato registrato in RPM e sopra-riportato, l'intervento di educativa domiciliare risulta il dispositivo che è più capillarmente diffuso e che è stato realizzato complessivamente in 46 ambiti territoriali, per un numero complessivo di famiglie coinvolte corrispondente a 438. Si registra inoltre una continuità di questo intervento per l'intera durata della sperimentazione in 39 AATT.

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 si è progressivamente sviluppato nel corso del biennio di sperimentazione 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 AATT durante l'implementazione, al totale dei partecipanti, alla tipologia delle famiglie presenti e alla professionalità dei facilitatori.

Sono stati organizzati complessivamente 118 gruppi, che hanno coinvolto un totale di 682 genitori, con una media di presenze di 16,23 per ciascun gruppo, numero che ha consentito l'adozione di una metodologia di conduzione di tipo narrativo, riflessivo e di reciproco scambio e aiuto tra le famiglie.

Tabella 03.44 Totale numero gruppi e genitori partecipanti

Totale gruppi con i genitori	118
Totale genitori partecipanti	682
Media genitori partecipanti	16,23

In 23 ambiti il dispositivo dei gruppi è stato dedicato esclusivamente ai genitori partecipanti al programma, mentre in 19 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 03.45 Tipologia dei genitori partecipanti ai gruppi

Tipologia genitori partecipanti	Numero AATT	Numero genitori
Solo genitori inclusi nel programma	23	232
Genitori inclusi e genitori non inclusi nel programma	19	450

Per la facilitazione dei gruppi con i genitori sono stati coinvolti complessivamente 173 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, 3 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 18 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 03.46 *Corrispondenza tra numero di facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT*

Numero AATT	Numero facilitatori
3	1
18	2
4	3
4	4
1	5
5	6
1	7
1	8
1	10
1	12
1	14
1	18
173	Totale facilitatori

In 18 ambiti i facilitatori dei gruppi appartenevano alle EEMM responsabili delle famiglie coinvolte nel programma, in 13 ambiti la conduzione è stata "mista", con la compresenza di operatori partecipanti e non a P.I.P.P.I., mentre in 13 AATT 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 03.47 *Corrispondenza tra appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT*

Appartenenza facilitatori	Numero AATT
Ai servizi aderenti al programma	18
Mista (ai servizi aderenti e esterna)	13
Esterna	11

Dai dati del questionario emerge anche la multiprofessionalità nella co-conduzione dei gruppi, con la presenza di psicologi in 30 ambiti, di educatori in 27 e di assistenti sociali in 21. È da segnalare la compresenza di 2 e 3 professionalità nel compito di facilitazione rispettivamente in 18 e in 9 ambiti territoriali.

Gruppi con i bambini

I gruppi con i bambini sono stati attivati complessivamente in 35 AATT, con un totale di 72 gruppi e la partecipazione a livello nazionale di 512 bambini, con una media per gruppo di 14,62 presenti.

Tabella 03.48 Totale gruppi e bambini partecipanti

Totale gruppi	72
Totale bambini partecipanti	512
Media bambini partecipanti	14,62

Per quanto riguarda il dato sulla contemporaneità dei gruppi con i genitori e dei gruppi con i bambini, 32 ambiti territoriali riferiscono che i due percorsi sono stati realizzati alternando modalità congiunte e disgiunte di presenza, 14 ambiti dichiarano di aver programmato due attività in parallelo e in forma temporalmente asincrona e rispettivamente 2 ambiti hanno organizzato gli incontri secondo una modalità completamente congiunta e completamente disgiunta tra genitori e bambini.

Tabella 03.49 Organizzazione congiunta dei gruppi con bambini e dei gruppi con i genitori

In modalità contemporaneamente congiunta e disgiunta	32
In parallelo	14
In modalità completamente congiunta	2
In modalità completamente disgiunta	2

L'attività dei gruppi è stata rivolta, in 7 ambiti, solo ai bambini partecipanti al programma, in 9 ambiti è stata allargata anche ad altri bambini e in un totale di 19 AATT sono stati presenti anche i fratelli. Come anche per i gruppi dei genitori, in questo modo il dispositivo è diventato un'opportunità di intervento estesa anche ad altri servizi della tutela non direttamente coinvolti nel programma.

Tabella 03.50 Tipologia dei bambini partecipanti ai gruppi

Tipologia dei bambini partecipanti	Numero AATT	Numero partecipanti
Solo bambini inclusi nel programma	7	64
Anche bambini non inclusi nel programma	9	130
Anche fratelli di bambini inclusi nel programma	11	138
Anche fratelli di bambini non inclusi nel programma	8	180

La conduzione dei gruppi con i bambini è stata assunta da operatori delle EEMM coinvolte nel programma in un totale di 15 ambiti, è stata affidata a professionisti non partecipanti alla sperimentazione in 12 ambiti, in 8 ambiti gestita secondo una co-conduzione "mista" fra servizi interni ed esterni al percorso di implementazione.

Tabella 03.51 Corrispondenza tra appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i bambini e numero di AATT

Appartenenza facilitatori	Numero AATT
Ai servizi coinvolti nel programma	15
Esterna	12
Mista (ai servizi coinvolti nel programma e esterna)	8

Nella maggior parte degli AATT i facilitatori avevano una professionalità afferente all'area educativa, in 9 ambiti all'area psicologica e in 8 AATT erano assistente sociali. In 10 AATT i conduttori appartenevano ad altre professionalità, che vengono presentate in maniera specifica nella seconda tabella sottostante. Le diverse professionalità erano compresenti nella conduzione dei gruppi in un numero totale di 19 AATT.

Tabella 03.52 Professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini

Professionalità facilitatori	Numero AATT
Educatore	30
Psicologo	9
Assistente sociale	8
Altra professionalità	10

Tabella 03.53 Altre professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini

Altre professionalità dei facilitatori	Numero facilitatori
Consulente familiare	2
Operatore ludoteca/animatore	3
Pedagogista	1
Bibliotecario	1
Educatore domiciliare	1
Volontarie Servizio Civile	1

I gruppi con i bambini hanno avuto degli obiettivi di tipo ludico (in 13 AT) o promozionale dello sviluppo globale dei bambini. In 14 ambiti queste 2 finalità sono state considerate come complementari.

Tabella 03.54 Finalità dei gruppi con i bambini

Finalità	Numero AATT
Ludica	13
Aiuto allo sviluppo del bambino	8
Entrambe	14

Famiglie d'appoggio

Secondo i referenti di AT, questo dispositivo è stato attivato complessivamente in 39 ambiti territoriali, con un numero totale di 181 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 03.55 Modalità di reperimento delle famiglie d'appoggio

Modalità di reperimento delle famiglie di appoggio	Numero AATT
Nella rete naturale	32
In collaborazione con il servizio territoriale per l'affidamento familiare	21
In collaborazione con le scuole	8
Attraverso attività del programma	8
Altro	6

In 12 AT sono state organizzate iniziative di formazione specifica dedicata alle famiglie di appoggio, a cui hanno partecipato complessivamente 67 famiglie.

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:

- «La difficoltà di avvalersi di famiglie di appoggio non ha fatto ritenere opportuno avviare una formazione ad hoc per questo target, mentre si è realizzato un intenso lavoro di promozione e reperimento»; «Si è deciso di incontrare le famiglie di appoggio singolarmente con le famiglie inserite in P.I.P.P.I. e spiegare in cosa consiste il loro contributo»; «Non è stato possibile organizzare una formazione specifica per le difficoltà a reperire, nel corso del programma, famiglie che fossero disponibili in modo continuativo per il periodo necessario»; «Non vi sono stati momenti formativi ufficiali, ma di coinvolgimento informato diretto, realizzato dagli operatori delle equipe»; «È stato difficile recuperare un numero più alto di famiglie d'appoggio in quanto, considerato il ritardo nell'avvio delle attività, non è stato possibile organizzare nel territorio di riferimento degli incontri di sensibilizzazione strutturati»;
- la continuità nel corso del programma delle azioni di reperimento: «Abbiamo preferito fare incontri individuali essendo state attivate lungo tutto l'arco temporale della sperimentazione»;
- le figure di supporto facevano parte della rete naturale delle famiglie target, «pertanto è stato svolto un lavoro di supporto ma non di formazione»; «Le famiglie di appoggio individuate nella rete informale delle famiglie P.I.P.P.I. sono risorse spontanee che rischierebbero di sentirsi "istituzionalizzate" da interventi diversi»; «Per quanto riguarda l'unica famiglia reperita nella rete parentale della FT è stata cura del casemanager dell'equipe curarne la formazione»; «Si è scelto di non formalizzare l'adesione delle famiglie d'appoggio poiché, quando si sono presi contatti formali da parte del servizio, non si è riscontrata la disponibilità ad un impegno istituzionale»;
- le famiglie d'appoggio avevano già partecipato o stavano partecipando ad altre attività di tipo formativo: «Questo dispositivo ha rappresentato una naturale evoluzione del percorso che questo ambito sta svolgendo con il gruppo affidi sull'affidamento leggero»; «Buona parte delle famiglie erano già coinvolte nell'appoggio alle famiglie target»; «L'esperienza delle famiglie di sostegno è attiva nel territorio forlivese dal 2011 e partecipano già tutte al percorso di sostegno coordinato dal Centro Affidi»; «Il corso per l'affido nell'AT prevede una parte in cui si parla dell'appoggio familiare nell'ottica P.I.P.P.I.; attraverso colloqui individuali e l'attività di gruppo, le famiglie coinvolte sono seguite sia nella fase preparatoria di conoscenza della FT sia nel corso del progetto di

affiancamento (scambio e sostegno in itinere; coinvolgimento nella microprogettazione).

Il metodo e i contenuti della formazione, pur prevedendo degli aspetti trasversali agli ambiti, sono stati declinati in forma specifica nei diversi contesti territoriali:

- incontri informativi in cui alle famiglie è stato illustrato il programma, con le finalità e i dispositivi;
- incontri collettivi di sensibilizzazione, con l'analisi dei compiti relativi alle famiglie d'appoggio;
- incontri individuali con le famiglie per presentare il progetto e la natura della loro collaborazione;
- momenti di formazione interattiva sui principi fondamentali del programma P.I.P.P.I.;
- momenti formativi sui temi della comunicazione, della genitorialità e della relazione di aiuto;
- consulenza, anche con professionisti esterni e la presenza degli operatori delle equipe, per la condivisione di esperienze;
- incontri per la conoscenza delle FFTT.

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

Tabella 03.56 Interventi di accompagnamento delle famiglie d'appoggio

Tipologia di intervento	Numero AATT
Specifico a cura delle EEMM	26
Specifico a cura del servizio per l'affidamento familiare	9
Altro	7

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;
- i contatti sono stati tenuti costantemente dall'operatore sociale di riferimento;
- le famiglie d'appoggio non hanno voluto essere formalmente coinvolte;
- sono attivi altri tipi di intervento di consulenza (percorsi in gruppo, incontri organizzati nelle scuole, confronto sistematico con l'educatore professionale ecc.).

I commenti inseriti da alcuni AATT 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:

«Nel corso di questa terza edizione di P.I.P.P.I. si è scelto di avviare un lavoro maggiormente intenso e finalizzato all'individuazione di potenziali famiglie di appoggio/solidali e alla formazione/sostegno alla funzione di affiancamento, per la promozione della solidarietà familiare, in collaborazione con i servizi sociali e il Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare. Inoltre è stato avviato, in collaborazione con alcuni servizi sociali e alcune scuole, un progetto sperimentale per il

coinvolgimento e la sensibilizzazione dei genitori alla solidarietà e alla prossimità, nell'intento di favorire la costruzione di reti orizzontali tra famiglie a supporto della quotidianità con i figli. L'auspicio è che l'investimento intenso porti a piccoli cambiamenti culturali, che con il tempo possano aumentare le concrete disponibilità da parte dei cittadini e che si sviluppino nel contesto l'idea che "questo bambino è anche mio";

«Le famiglie d'appoggio che si stanno individuando sul territorio verranno attivate e mantenute anche dopo il termine del programma, per garantire una continuità alle famiglie coinvolte»; «Nel nostro contesto questo resta un ambito particolarmente difficile da sviluppare, ma si ritiene indispensabile continuare a sollecitare i cittadini a sviluppare una cultura di prossimità, perché in tutti i casi in cui il dispositivo è stato attivato è stata rilevata l'efficacia del supporto offerto da queste famiglie»; «L'individuazione di un numero adeguato di famiglie d'appoggio costituisce una delle criticità dell'applicazione del programma. Si è cercato di affrontarla attraverso 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».

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. L'esperienza condotta nelle precedenti sperimentazioni ha fatto emergere una criticità rispetto alla relazione Scuole-Famiglie-Servizi, motivo per cui in questo paragrafo ci soffermiamo maggiormente su questo dispositivo che sugli altri 3. Per questo stesso motivo, rispetto a questo dispositivo, le fonti di dati sono 3 invece che le 2 presenti per gli altri dispositivi. Al questionario di Report di AT e ai dati di RPM si aggiunge infatti un questionario specificatamente rivolto ai coach finalizzato ad indagare anche alcuni aspetti qualitativi dell'implementazione.

I risultati del Questionario di AT mettono in evidenza che il dispositivo è ampiamente diffuso, essendo stato avviato dalla totalità degli AATT che hanno compilato il questionario conclusivo, con il coinvolgimento complessivo a livello nazionale di 288 educatori del nido e insegnanti. 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 33.

Tabella 03.57 Attivazione del dispositivo negli AATT e inclusione della scuola nelle EEMM

	Numero AATT
Attivazione dispositivo	46
Inclusione degli educatori nido/insegnanti nelle EEMM	33

I dati raccolti con RPMonline indicano che l'80% delle famiglie ha visto l'attivazione del dispositivo scuola-famiglia-servizi durante tutta la sperimentazione, dato che può essere comunque considerato coerente con il dato appena presentato dell'attivazione in 46 AT. 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 31 AATT e incontri in presenza con il dirigente scolastico e gli educatori/insegnanti in 42 ambiti, per 5 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 03.58 Modalità di presentazione del programma alle scuole frequentate dai bambini partecipanti a P.I.P.P.I.

Modalità di presentazione del programma	Numero AATT
Incontri con dirigente scolastico	42
Incontri con insegnanti dei bambini	42
Comunicazione scritta	31
Incontri con tutti gli insegnanti dell'istituto comprensivo/scuola	5
Altro	5

Oltre alle modalità indicate nella precedente tabella, gli AATT hanno implementato un'ampia e "creativa" gamma di azioni comunicative finalizzate alla costruzione del partenariato tra i servizi e scuole, di cui si riportano alcuni esempi trascritti nella parte aperta del questionario:

- incontri informativi tra le scuole e i coach;
- incontri con l'insegnante referente dell'istituto comprensivo, con il quale sono state illustrati il programma e le fasi di implementazione;
- visione del cortometraggio su P.I.P.P.I. durante un Collegio Docenti per la presentazione del programma;
- presentazione del programma P.I.P.P.I. a tutti gli attori scolastici coinvolti: referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale, docenti e dirigenti;
- incontri con i rappresentanti della scuola nel Gruppo Territoriale;
- momenti informativi per la presentazione del programma, organizzati dal referente circoscrizionale e dai coach con un coordinatore dei distretti scolastici territoriali;
- partecipazione degli insegnanti ai tutoraggi con le EEMM;
- presentazione del programma da parte degli insegnanti componenti delle EEMM in appuntamenti collegiali della scuola o dell'intero istituto comprensivo;
- presentazione del programma al Tavolo dei dirigenti scolastici dell'Assessorato all'istruzione con la presentazione dell'Accordo di Rete.
- consegna alle scuole di materiale informativo sul programma, fornito dal Gruppo Scientifico o autoprodotta;
- incontri di formazione sul dispositivo rivolti agli insegnanti e condotti dai coach; «I coach hanno tenuto due incontri di formazione per presentare a 30 insegnanti dei bambini che partecipavano a P.I.P.P.I il programma, il metodo, gli strumenti e il dispositivo "partenariato scuola-famiglia-servizi"»

Nella parte aperta di questa sezione del questionario, gli AATT sottolineano 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:

«Questo dispositivo ha rappresentato un'opportunità per l'Ambito di rafforzare i rapporti di collaborazione già esistenti con le scuole, ma soprattutto per implementare nuove procedure interprofessionali ed inter-istituzionali. A questo proposito, per formalizzare queste collaborazioni nell'ambito di rapporti più ampi con le scuole, è stato sottoscritto un Accordo di Rete con 10

scuole del territorio e l'Azienda Sanitaria Locale per la gestione condivisa degli interventi a vantaggio di bambini e famiglie. In questo Accordo di Rete si dedica una parte importante al programma P.I.P.P.I., con l'obiettivo di condividere strumenti, risorse umane e professionali e spazi, per realizzare i dispositivi previsti dal programma. Infatti, data l'impossibilità dell'Ambito di proseguire con il programma, si prevede di dare piena continuità al lavoro avviato con le scuole proprio attraverso questo Accordo»;

«Le strutture scolastiche coinvolte sono anche sedi di progetti, messi a sistema con P.I.P.P.I., di sostegno socio-educativo scolastico in favore di bambini appartenenti a famiglie vulnerabili».

Sono inoltre riferite delle esperienze in cui si è sperimentato un approccio integrato tra le scuole e altri servizi, con la contaminazione degli interventi educativi e sociali all'interno della cornice teorico-prassica proposta dal programma:

«Nella prossima programmazione del servizio in favore dei bambini con Bisogni Educativi Speciali si prevede di introdurre il metodo P.I.P.P.I. dove opportuno»;

«In alcune Municipalità sono stati realizzati dei laboratori nelle classi dei bambini coinvolti in P.I.P.P.I., con obiettivi di inclusione e costruzione delle condizioni che possano favorire lo sviluppo di relazioni di supporto tra pari».

Vengono nel contempo registrate alcune criticità prevalentemente di tipo organizzativo 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:

«Non è ancora attiva una costante collaborazione tra scuola e servizi circa la condivisione, la progettazione e il monitoraggio delle situazioni di fragilità attraverso l'utilizzo degli strumenti del programma P.I.P.P.I. (Triangolo, questionari ecc.) , che deve essere ulteriormente sperimentata e sviluppata»;

«È stato molto faticoso il coinvolgimento delle scuole, soprattutto dei dirigenti scolastici, nonostante sussista nel nostro territorio un accordo con gli istituti scolastici rispetto alla collaborazione con il servizio sociale. Emerge però che nonostante la non partecipazione dei dirigenti, nelle EEMM gli insegnanti di classe di tutti i bambini coinvolti nel programma P.I.P.P.I. hanno partecipato attivamente al percorso».

«Ci sono state delle difficoltà degli insegnanti a partecipare ai tutoraggi e agli incontri di EM per il calendario scolastico e l'impegno in aula. Inoltre si è verificato il cambio del corpo insegnante senza che avvenisse un passaggio di informazioni sul programma».

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, che 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.

Come scritto appena sopra, se i dati raccolti con RPMonline indicano che l'80% delle famiglie ha visto l'attivazione del dispositivo scuola-famiglia-servizi durante tutta la sperimentazione, per 132 situazioni (36%) gli operatori hanno compilato il questionario appositamente predisposto su Moodle e introdotto in questa terza implementazione del programma. Il questionario è stato costruito per raccogliere informazioni sui processi messi in atto (la terza fonte di cui si è scritto sopra) e si compone di 23 domande pensate per indagare e valutare gli effetti dell'accordo di rete sul dispositivo scuola-famiglia-servizi. In particolare sono stati indagati i nuclei tematici seguenti: lo stato di avanzamento dell'accordo di rete, le scuole (grado) e le figure professionali coinvolte nel dispositivo, la relazione tra scuola e servizi e le attività finanziate con il programma P.I.P.P.I. Di seguito la descrizione dei dati raccolti.

La tabella 03.59 indica che nel 36% delle situazioni la scuola ha firmato l'accordo di rete, mentre nel 42% la scuola non è stata ancora coinvolta.

Tabella 03.59 Stato di avanzamento dell'accordo di rete in %

Il/La Dirigente ha firmato l'accordo di rete	36%
Il/La Dirigente non è stata ancora informata, ma abbiamo preso contatti con l'insegnante referente	1%
Il/La Dirigente non ha ancora firmato l'accordo di rete, ma il progetto è stato presentato	14%
La scuola ha deciso di non aderire alla rete, ma collaborerà comunque per attivare il dispositivo scuola	7%
La scuola non è stata ancora coinvolta	42%

Il grado di scuola prevalentemente coinvolto nella sperimentazione è la scuola primaria (48%).

Tabella 03.60 Scuole coinvolte nella sperimentazione per grado

Servizi per l'infanzia	8%
Scuola dell'Infanzia	13%
Scuola Primaria	48%
Scuola Secondaria di Primo Grado	27%
Scuola Secondaria di Secondo Grado	5%

Alla domanda sulla tipologia di relazione che i servizi intrattengono con la scuola, gli operatori rispondono che "la scuola partecipa regolarmente agli incontri dell'EM" nel 47% dei casi, mentre nel 23% delle situazioni "sono stati realizzati incontri di condivisione e verifica con l'insegnante e/o la dirigente". Solo il 2% dichiara che "non c'è nessuna relazione".

Tabella 03.61 Relazione scuola servizi

Attualmente non c'è nessuna relazione	2%
È stato condiviso il progetto	17%
La scuola partecipa regolarmente agli incontri dell'EM	47%
Solo rapporti informali	8%
Sono stati avviati i primi contatti con l'insegnante e/o la dirigente	23%

Le figure professionali prevalentemente coinvolte sono l'insegnante curricolare (77%), il/la dirigente (56%) e l'educatore professionale (35%).

Tabella 03.62 Figure professionali coinvolte

Dirigente	56%
Figura strumentale	11%
Insegnante curriculare	77%
Insegnante di sostegno	17%
Educatore	35%
Assistente scolastico	1%
Pedagogista	8%
Tutor	0%
Nessuno	5%

Un dato particolarmente significativo per comprendere l'andamento del dispositivo scuola-famiglia-servizi negli ambiti territoriali è quello relativo alle azioni finanziate con i budget del programma dedicato alla scuola. Nel 69% delle situazioni si registra che non è stata finanziata nessuna attività. Negli incontri di tutoraggio con i coach emerge sovente che i fondi destinati alla scuola vengono spesi prevalentemente per pagare le ore dell'educativa territoriale. Per questa ragione, nella quarta sperimentazione del programma gli ambiti vengono invitati ad utilizzare (e documentare con un apposito modulo di rendicontazione) le risorse a disposizione per attività che vedano l'effettivo coinvolgimento diretto della scuola.

Tabella 03.63 Azioni finanziate con P.I.P.P.I.

Gestione della rete	2%
Acquisto materiale didattico	0%
Attività in orario straordinario (per esempio riunioni EM)	1%
Formazione docenti	8%
Educatore/operatore a scuola	9%
Progetti per la classe	8%
Incontri pubblici	1%
Materiale informativo/divulgativo	1%
Non è stata finanziata nessuna attività	69%
Altro	4%

Nonostante le difficoltà registrate in questa terza sperimentazione, diversi sono gli ambiti che hanno avviato percorsi di formazione rivolti al mondo della scuola. In particolare si segnalano le esperienze condotte a Cremona, Modena, Mantova, Sondrio, Firenze, Genova, ambiti nei quali sono stati organizzati incontri specifici, in collaborazione con il GS, rivolti agli insegnanti così come momenti di formazione aperti, oltre che agli operatori delle EEMM, anche alle istituzioni che partecipano ai gruppi territoriali e regionali per discutere e presentare l'accordo di rete.

Durante questi momenti di formazione e informazione è stato possibile raccogliere diverse pratiche di collaborazione per ognuno dei sistemi del modello ecologico.

Microsistema:

- collaborazione nell'utilizzo del Mondo del Bambino come strumento di co-progettazione;
- responsabilità condivisa nelle microprogettazioni (es. *homeschooling* per prevenire la dispersione scolastica).

Meso ed Esosistema:

- adattamento dell'accordo di rete a partire dalle condizioni organizzative degli ambiti territoriali;
- firma dell'accordi di rete;
- azioni di consulenza alle scuole da parte dei servizi sociali nella fase che precede la segnalazione.

Macrosistema:

- rafforzamento della collaborazione interministeriale tra MIUR e MLPS;
- supporto del GS, su invito degli Ambiti Territoriali e delle Regioni, con interventi formativi dedicati al dispositivo scuola-famiglia-servizi.

Alla luce dei dati raccolti attraverso il questionario su Moodle, come anche durante gli incontri di formazione e di tutoraggio realizzati dal GS in presenza, emerge che l'introduzione dell'accordo di rete ha favorito il dialogo tra servizi sociali e scuola. La necessità di sottoscrivere il documento è stata recepita dagli ambiti territoriali come un'opportunità per incontrare scuole ed uffici scolastici regionali e promuovere la loro partecipazione all'interno dei Gruppi Territoriali. Inoltre la richiesta di inserire l'accordo di rete all'interno dei Piani dell'Offerta Formativa (POF) ha reso necessario il coinvolgimento dei Consigli d'Istituto e dei Dirigenti, rendendo il dispositivo scuola-famiglia-servizi un luogo di confronto in EM e un'occasione per la progettazione condivisa. Critico rimane l'impiego delle risorse economiche previste dal programma. Nella terza implementazione, infatti, si è visto che le risorse a disposizione sono state solo parzialmente impiegate per realizzare azioni nel contesto scolastico.

3.3.5 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.

3.3.5.1 Buone pratiche del dispositivo Educativa domiciliare

La buona pratica presentata rispetto all'intervento di Educativa domiciliare è stata individuata in quanto esempio di "non fedeltà al programma" in positivo. Il programma infatti non raccomanda l'intervento agli educatori domiciliari in coppia, ma questa pratica può essere considerata esemplificativa del fatto che, anche per il privato sociale, il fatto di essere coinvolto in una sperimentazione nazionale che immette nei contesti risorse formative, conoscitive ed economiche, permette la sperimentazione di pratiche anche dal basso e in forme non previste dal programma stesso.

Ambito Territoriale di Torino

(di Stefano Guillaume e Fabrizio Eccellatori)

Definizione della pratica individuata

“Educatori domiciliari in coppia” – Equipe del Servizio “Far Sostegno” – Coop. Soc. ESSERCI di Torino: sostegno e accompagnamento educativo a nuclei familiari vulnerabili attraverso l'intervento di una coppia di educatori appartenenti ad un'equipe che condivide costantemente prassi, metodologie e strumenti professionali che fanno riferimento al programma P.I.P.P.I. L'equipe di “Far Sostegno” opera in collaborazione con il Servizio Minori della Città di Torino e con alcuni consorzi di Servizi Sociali della cintura.

Descrizione del contesto

Il servizio “Far Sostegno” della Cooperativa sociale ESSERCI di Torino realizza un'ampia gamma di interventi che hanno, nella quasi totalità dei casi, la funzione di sostenere e sviluppare le risorse della famiglia nella sua globalità, secondo un approccio promozionale della genitorialità e della negligenza parentale.

Gli interventi di supporto sono pensati non solo a favore del bambino, ma anche dei suoi adulti di riferimento, prevalentemente all'interno dei contesti domiciliari nei quali vivono, in coerenza con la prospettiva relazionale ed ecologica della protezione e della cura che è propria del programma P.I.P.P.I.

Soggetti coinvolti

Il progetto è attivo dal 2008 ad oggi e dal 2010 c'è stata una crescita significativa degli interventi di sostegno a favore di un numero di famiglie che si attesta, negli ultimi due anni, a circa 20 per ogni mese.

Tipologia di interventi

1. sostegni a reti di famiglie naturali o affidatarie;
2. sostegno alla genitorialità;
3. sostegni educativi professionali per gli affidi residenziali eterofamiliari;
4. sostegni alle dimissioni da comunità residenziali;
5. sostegni psicoeducativi a minori e/o genitori portatori di disagi psichici.

Aspetti metodologici del lavoro (strumenti, metodi, tempi) con particolare attenzione a ciò che ha facilitato lo svolgimento di tale pratica

Per garantire un lavoro integrato tra servizi e professionalità, la nostra equipe utilizza i seguenti strumenti:

- riunioni d'equipe settimanali;
- supervisione ad indirizzo sistemico;
- formazione continua;
- lavoro di rete con tutti gli altri professionisti coinvolti;
- micro-equipe della coppia educativa.

Tempi

Interventi tendenzialmente della durata iniziale di sei mesi, con possibilità di proroga variabile fino ad un massimo di due anni complessivi.

Metodi

Incontri settimanali a frequenza e durata variabile, a seconda delle necessità progettuali, da parte dei membri della coppia educativa. Secondo il principio della valutazione partecipativa che sta alla base del programma P.I.P.P.I., gli incontri sono svolti alla presenza di entrambi gli educatori e di tutto il nucleo familiare, oppure i singoli operatori incontrano separatamente i bambini e i loro adulti di riferimento, sia a casa che nel territorio cittadino.

Aspetti contenutistici

Le ipotesi iniziali che hanno portato la nostra equipe educativa ad utilizzare un modello di intervento che prevedesse, per molte situazioni, la presenza di una coppia di operatori nel perseguire gli obiettivi prefissati, si possono così sintetizzare:

- si voleva prevedere un intervento con tutto il nucleo familiare, in quanto la famiglia nella sua complessità, e non solo il bambino, è stato fin da subito considerato il fulcro dell'intervento; è questa una revisione del ruolo dell'educatore domiciliare in senso maggiormente sistemico e attento ai legami significativi del "mondo del bambino", ispirato ai principi che stanno alla base del programma;
- era però necessario prevedere, ad esempio, soprattutto nel caso di adolescenti, spazi di riflessione e confronto educativo che fossero "unici" e individualizzati per i singoli membri della famiglia;
- la doppia referenza consente di tenere meglio le fila di un progetto che, per le caratteristiche dinamiche e di adattabilità a contesti mutevoli, si costruisce e ricostruisce in itinere;
- la compresenza di educatori consente un confronto più puntuale e preciso e uno scambio continuo di informazioni, proposte e ipotesi progettuali;
- l'educatore domiciliare corre spesso il rischio di "soffrire di solitudine": essere in due crea una "micro-equipe", che risulta più "forte" rispetto ad un lavoro da soli e l'aiuto reciproco che ci si dà all'interno della coppia argina la sensazione di essere soggetti a richieste sempre maggiori, a fronte di una realtà sociale con risorse scarse.

Aver continuato ad investire sugli interventi domiciliari e familiari ci ha permesso di far evolvere e, speriamo, migliorare il nostro metodo e le nostre proposte progettuali. In tal senso sono avvenute nel tempo delle modifiche al modo in cui si pensa all'approccio in coppia e alla costituzione delle coppie educative stesse. Tenuto conto, ovviamente, delle necessità e dei vincoli di disponibilità che la gestione di un servizio consente, attraverso alcuni rimandi che una riflessione "a posteriori" e la supervisione ci hanno fornito, ci si è resi conto di quanto, in determinate occasioni, sia stato importante porre attenzione:

- alle differenze di genere (formazione di coppie miste o con operatori dello stesso sesso);
- alle competenze specifiche degli operatori e alle loro caratteristiche professionali; tra questi, sottolineiamo l'importanza giocata, in alcune occasioni, anche dalle caratteristiche personali (ad esempio, avere figli);
- grazie alla partecipazione al programma P.I.P.P.I., assumere come focus dell'intervento la famiglia nella sua totalità e meno la distinzione tra bambino e adulto.

Risultati ottenuti

- L'educativa in coppia offre una visione più ricca delle risorse e delle criticità educative presenti nel nucleo familiare (“quattro occhi sono meglio di due”);
- essere in due permette di mantenere una visione più critica e oggettiva della situazione, soprattutto nelle difficoltà;
- permette occasioni di confronto individualizzato con i singoli membri del nucleo;
- i membri della famiglia hanno la possibilità di individuare un interlocutore privilegiato (ad es., alcuni padri seguiti hanno manifestato maggior propensione nel confrontarsi con educatori di sesso maschile);
- permette di giocare dei ruoli “differenti” nel nucleo;
- facilita il sostegno reciproco tra gli educatori, sia nel “qui e ora” che a livello di progettazione a lungo termine;
- crea minor senso di frustrazione all'interno dell'equipe.

Criticità

- Non sempre è possibile far conciliare le richieste specifiche e spesso mutevoli di intervento con le risorse professionali disponibili;
- il rischio di triangolazione che i membri familiari possono agire nei confronti della diade educativa.

Sostenibilità dell'azione realizzata

P.I.P.P.I. propone una metodologia complessa, non sempre facilmente attuabile ma sostenibile: noi continuiamo a sperimentarla perché riteniamo che i benefici possano essere considerati maggiori rispetto ai costi.

Dal nostro punto di vista, crediamo che il lavoro educativo in coppia possa soddisfare i criteri di trasferibilità e riproducibilità, sia per quanto riguarda gli interventi di P.I.P.P.I. nei quali è stata utilizzata questa prassi, sia nelle situazioni ordinarie.

In base a questa premessa, pare risultare evidente che il lavorare in coppia si sia dimostrato finora efficace come metodologia di intervento.

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

Ambito Territoriale di Milano

(di Fulvia Ceresa e Maria Angela Pedrinelli)

Contesto e soggetti coinvolti

Il gruppo si è costituito coinvolgendo i genitori partecipanti alla sperimentazione di P.I.P.P.I.3, ai quali si sono aggiunti anche altri genitori seguiti dai servizi. Per facilitare la partecipazione dei genitori abbiamo realizzato in parallelo anche il gruppo bambini facilitato da tre educatori professionali in forza ai servizi (coadiuvati per parte del percorso da due ragazze del Servizio Civile). Per i bambini molto piccoli, per i quali non si ravvisava l'utilità della partecipazione, abbiamo attivato dove possibile il dispositivo dell'educativa

domiciliare e la famiglia di appoggio. Tali dispositivi sono stati utilizzati anche in diverse circostanze con ragazzi più grandi, che erano in difficoltà nel raggiungere la sede del gruppo quando il genitore arrivava direttamente dal luogo di lavoro.

Le 10 FFTT coinvolte nella sperimentazione di P.I.P.P.I.3 nell'ambito territoriale di Milano provenivano dalle diverse zone della città. Si è cercato pertanto di individuare una sede centrale e servita dai mezzi pubblici, perché fosse facilmente raggiungibile da tutti.

Ci siamo quindi trovati nella palazzina del servizio per l'affidamento familiare ogni martedì con cadenza quindicinale, dal 26 maggio al 6 ottobre 2015 dalle ore 18.00 alle ore 20.00.

Il gruppo è stato gestito da un'assistente sociale ed un'educatrice dipendente del Comune.

Per assicurarci una maggior partecipazione possibile abbiamo progettato insieme al *casemanager* un incontro preliminare di presentazione della proposta e di conoscenza reciproca con le famiglie invitate all'attività. Questo ha anche creato le premesse per cogliere il lavoro del gruppo come parte integrante del progetto complessivo a favore delle famiglie.

Contenuti e aspetti metodologici

Lo stile di facilitazione è stato una componente essenziale del dispositivo: un clima accogliente, non giudicante e rispettoso dei tempi e delle modalità che ciascuno ha scelto di portare è stata una premessa indispensabile per la disponibilità dei partecipanti ad aprirsi all'altro.

La scelta di due facilitatori con professionalità differenti ha permesso inoltre ai genitori di sperimentare due stili di facilitazione diversificati, ma coerenti e complementari tra di loro.

Gli incontri sono stati strutturati con un primo momento di accoglienza dei genitori e dei figli attraverso la proposta di un'attività comune (visione di spezzoni di film, ascolto di canzoni, lettura di libri), che serviva ad introdurre il tema del giorno. Ad esempio, abbiamo letto i libri a voce alta, proiettato le pagine in grande dimensione e dato ai partecipanti il libro da tenere in mano. Con l'ausilio di queste tecniche abbiamo cercato di ridurre le difficoltà legate all'analfabetismo e all'italiano come seconda lingua di alcuni genitori. Seguiva poi un momento di breve discussione tutti insieme.

Successivamente, i bambini si spostavano in un altro spazio per lavorare sullo stesso tema dei genitori con gli strumenti adatti alla loro età e nel modo in cui riuscivano a farlo.

In entrambi i gruppi c'era un'attività di riscaldamento (il "bollettino meteorologico delle emozioni", il "gioco del gomito", l'"intervista a coppie" ecc.) e solo dopo iniziava la proposta dell'attività centrale della giornata.

Le modalità utilizzate per le attività sono state varie e quanto più possibile partecipative e rispettose delle caratteristiche del gruppo: abbiamo utilizzato tecniche di *photolanguage*, narrazione, modalità visive, di scrittura, creative (l'"albero della vita", il "diario di bordo", il "gioco della P.I.P.P.I.", il kit "Sostenere la genitorialità" ecc.).

In alcune occasioni (mostra degli "stemmi di famiglia", le carte dei "piaceri condivisi") si sono costruiti dei momenti di scambio tra adulti e bambini nei quali essi si sono raccontati reciprocamente.

L'apertura e la chiusura degli incontri avvenivano sempre con un rituale: l'accensione e lo spegnimento di una candela da parte dei membri del gruppo.

Le attività terminavano con un momento comune intorno al tavolo imbandito con quello che a turno ciascuno riteneva di voler portare al gruppo. Anche questo momento è stato occasione di crescita: inizialmente la "merenda" è stata molto faticosa (poche regole, nessun limite, molta confusione), mentre in seguito abbiamo preferito mangiare seduti, definito turni di "chi porta cosa" e anche dei "camerieri" che avrebbero servito al tavolo (i bambini hanno fatto a gara!). Queste poche regole sono state immediatamente condivise, apprezzate da tutti e hanno permesso di trasformare questo momento anche in un'occasione di educazione alimentare (carote e pomodorini al posto di patatine e salatini, ecc.) e non solo.

I genitori e i bambini tornavano a casa con un regalo preparato dai facilitatori che ricordava un momento o un argomento affrontati insieme (il "sole", una canzone, il "salvagente" ecc.).

I temi e gli strumenti (le regole, i "piacere condivisi", l'"albero della Vita", lo "stemma di famiglia", le competenze genitoriali ecc.) sono stati individuati in base alle richieste dei genitori/bambini espresse nel primo incontro del modulo, dove abbiamo raccolto le loro aspettative, e in base al confronto avuto preliminarmente in equipe con tutti i partecipanti.

Risultati ottenuti: efficacia, criticità, innovazione e riproducibilità dell'esperienza

Il gruppo ha permesso ai genitori lo sviluppo della consapevolezza delle proprie risorse interne, che ha sua volta favorito un atteggiamento positivo e attivo e in alcuni casi ha prodotto anche un cambiamento concreto e significativo (ad esempio, assunzioni lavorative, iscrizione ad un corso di studi, decisioni di separazione coniugale, condivisione di momenti con i propri figli ecc.).

Lo scambio di esperienze con altre persone che condividevano realtà simili ha consentito infatti alle famiglie di sentirsi meno sole e "particolari" e di avere alcuni spunti nuovi per affrontare le fatiche quotidiane. Il confronto con l'altro è stato anche una riscoperta di se stessi, perché ha permesso al genitore di vedersi più competente di quello che in realtà pensava di essere ("Beh, insomma, non sono poi così scarsa allora come mamma...").

Per restituire ai partecipanti il percorso fatto abbiamo strutturato un momento collettivo di festa nel quale abbiamo consegnato un libretto con foto, disegni e parole che hanno contraddistinto il tema del "viaggio", filo conduttore dell'intero modulo di incontri.

Inoltre abbiamo concordato con i *casemanager* e la famiglia un momento di restituzione individuale presso il servizio di appartenenza. Abbiamo sottolineato gli aspetti positivi rilevati e il valore che ciascuno ha portato come contributo nel gruppo.

Anche per noi operatori è stata una preziosa occasione di metterci in gioco in un diverso ruolo e di indossare per questo degli occhiali differenti con cui osservare parti nuove dei genitori.

Ambito Territoriale di Ariano Irpino (AV)

(di Manuela Abazia e Deborah del Sorbo)

Contesto e soggetti coinvolti

Il dispositivo dei gruppi con i genitori e con i bambini ha avuto la finalità di riqualificare le competenze parentali e sviluppare le abilità relazionali e sociali dei genitori tramite l'aiuto reciproco. Questa tipologia di intervento ha previsto l'attivazione di attività di gruppo con la presenza di entrambi i partner e, quando possibile, dei bambini. Si è cercato di favorire la partecipazione di tutte le FFTT coinvolte nel programma, suddividendole in due percorsi paralleli di gruppo, sia per una questione numerica, sia per far confluire le famiglie in posti che non fossero troppo distanti dai Comuni di appartenenza. I Comuni in cui è stato avviato il primo modulo sono stati Sturno e Ariano Irpino.

“La logica del lavoro di gruppo è una logica di sostegno: i genitori oggi sono già attaccati e colpevolizzati da tutte le parti, affiancarli nel compito educativo non vuol dire insegnare perché non sono capaci, ma far affiorare le loro teorie implicite dell'educazione perché apprendano ad agire intenzionalmente e consapevolmente emancipandosi dagli habitus che spesso governano il loro fare”.

In entrambi i Comuni individuati per l'attività dei gruppi sono state predisposte due stanze attigue, una per i genitori, l'altra per i bambini, debitamente preparate: sedie disposte a cerchio ed in numero sufficiente per il numero previsto dei presenti, con i facilitatori seduti tra i genitori; il materiale da distribuire a tutti i partecipanti è stato sempre preparato prima di ogni incontro e accuratamente conservato per il successivo, in modo che si creassero le basi per lo sviluppo di un senso di appartenenza al gruppo, in cui tutti potessero ritrovare una propria parte (cartelloni, foto, disegni ecc.).

Relativamente al Comune di Sturno, è stata utilizzata la Biblioteca Comunale per i bambini, mentre per i genitori è stata utilizzata la sede dell'AVOS, separata dalla prima da un giardino esterno che collega i due ambienti con accessi diversi.

Ad Ariano i gruppi si sono svolti, nei primi due incontri, presso gli spazi messi a disposizione dell'Associazione Vita, sempre in stanze attigue. Negli incontri successivi, la scuola paritaria “Pia Casa” di Ariano Irpino, frequentata da un bambino P.I.P.P.I, ha messo a disposizione degli spazi maggiormente adeguati e confortevoli dove accogliere sia il gruppo dei genitori sia il gruppo dei bambini. Nella programmazione dell'attività ci si è orientati nella scelta di “reperire uno spazio neutro, alternativo e più confortevole rispetto al contesto abituale dei servizi sociali, per ridurre la paura del giudizio e rafforzare la percezione che il gruppo sia una nuova opportunità dove altri aspetti della propria identità possono essere espressi e positivamente riconosciuti”.

Contenuti e aspetti metodologici

Sia il gruppo dei genitori sia quello dei bambini, nei rispettivi Comuni, sono stati scanditi da una ripartizione in fasi del tempo degli incontri, mantenendo un momento iniziale di accoglienza e uno conclusivo di chiusura/saluto, unico per entrambi i gruppi. Tali momenti peraltro sono stati cadenzati da un rituale di convivialità, la merenda iniziale e finale. I dolci, per la maggior parte delle volte, sono stati preparati dagli stessi operatori dell'equipe multidisciplinare che, a rotazione, hanno predisposto l'occorrente per la merenda. Tale gesto inconsueto, attuato da

parte degli operatori, ha smantellato il ruolo di esperto in senso lato: il professionista, infatti, “deve poter utilizzare un approccio multidimensionale o integrato d’intervento, deve cioè saper utilizzare degli strumenti che si ispirino a valori e principi di differenti modelli psicologici ed educativi”. Nella fattispecie, i genitori venivano accolti nella sala predisposta per il gruppo dei bambini da tutti gli operatori per un saluto di gruppo e vi ritornavano al termine delle attività programmate per entrambi i sottogruppi.

Per entrambi i percorsi di gruppo è stato effettuato un solo modulo di 6 incontri, della durata di due ore ciascuno. Ai primi 4 incontri, realizzati con cadenza mensile, ha fatto seguito la “Giornata P.I.P.P.I.”, seguita da due gruppi di arricchimento, che si sono svolti con cadenza settimanale.

I gruppi sono stati condotti da operatori delle EEMM che stavano seguendo le famiglie partecipanti, con l’intervento di figure professionali diverse: assistente sociale con psicologo per il gruppo genitori, educatore con consulente familiare per il gruppo bambini. Tale diversità delle figure professionali, presenti come conduttore e co-conduttore nei rispettivi gruppi, associata alla presenza a rotazione negli incontri di tutti gli operatori dell’equipe multidisciplinare (assistenti sociali-educatori) coinvolti nel programma P.I.P.P.I., ha facilitato la costituzione e l’integrazione interprofessionale nell’equipe, limitando allo stesso tempo il disagio delle FFTT per la nuova esperienza.

La pista di lavoro seguita è stata quella di tenere come sfondo integratore dei gruppi dei genitori e dei bambini il modello del “Mondo del Bambino”, individuando con le famiglie i temi per loro significativi che facessero riferimento alle sottodimensioni di ogni lato.

I gruppi hanno avuto una forma semistrutturata, vale a dire hanno avuto dei temi proposti dagli operatori, come la consegna di fogli con alcuni stimoli, ma poi sono stati aperti alle dinamiche spontanee e flessibili che si venivano a creare.

Gli stimoli forniti ai gruppi con i genitori sono stati: la “linea della vita”, lettura di una fiaba, proposte di lavoro individuale e/o in coppia, il “gioco del gomito”. Gli stimoli utilizzati durante gli incontri con i bambini sono stati sia di natura verbale sia non-verbale, come laboratori esperienziali, disegni, canzoni, il “gioco del gomito”, lo “scrigno delle domande curiose”, il gioco “Conosci te stesso”, visione di un cartone animato, il sociogramma.

I primi due incontri sono stati finalizzati alla conoscenza reciproca dei partecipanti e alla formazione del gruppo, mentre negli incontri successivi le proposte di lavoro hanno previsto quasi sempre un momento di riflessione personale e/o di coppia per i genitori, mentre per i bambini si sono aggiunte attività che in maniera più diretta coinvolgevano le competenze emotive.

La canzone “Oh che bel castello” è stata proposta ad entrambi i gruppi al secondo incontro, per consentire ai bambini e ai loro genitori di integrarsi attorno all’esperienza di un “bel castello”, che per quanto venisse distrutto, poteva essere sempre ricostruito con l’unione delle forze, costituendo in ogni caso una fortezza.

Gli operatori si sono avvalsi di cartelloni per segnare i contenuti emersi nel gruppo e poterli poi restituire ai partecipanti alla conclusione di ogni incontro, facendo sintesi e sottolineando analogie e correlazioni tra i contributi emersi.

In ogni incontro si è partiti dall'idea di base di dare voce e spazio, attraverso diverse modalità, a tutti i partecipanti, verso i quali ci si è posti costantemente in un atteggiamento di attento e attivo ascolto e si è cercato di fornire rinforzi positivi ogniqualvolta essi svolgessero una qualsiasi attività, riconoscendo il loro essere agenti attivi, efficaci e competenti.

Ciò che ha facilitato lo svolgimento di tale pratica è stata l'idea di promuovere l'isomorfismo raccomandato da P.I.P.P.I.: “tra il ben-trattamento dei genitori nel gruppo e il ben trattamento da parte dei genitori nei confronti dei loro figli, a partire dal paradigma che le famiglie che sono maggiormente rispettate e incoraggiate sono quelle che maggiormente rispettano e proteggono i propri figli”.

Nella fase iniziale dall'utilizzo degli strumenti offerti dal progetto, è emerso che tutti i bambini delle FFTT avevano delle difficoltà a creare relazioni con i pari, difficoltà che diventavano ancora più evidenti nella situazione di gruppo. Per tale motivo le attività proposte durante i primi incontri sono state finalizzate alla conoscenza reciproca dei bambini e alla formazione del gruppo, mentre nella seconda parte degli incontri si sono aggiunte attività che in maniera più diretta coinvolgevano le loro competenze emotive.

Risultati ottenuti: efficacia, criticità, innovazione e riproducibilità dell'esperienza

Il numero dei genitori partecipanti non è variato nel tempo, solo nei primi incontri sia a Sturno sia ad Ariano si è avuta una presenza massiccia dei partecipanti. Il totale dei partecipanti a Sturno è stato al primo incontro di 11 partecipanti, mentre nei successivi incontri il numero dei partecipanti è stato di 7. Sono state coinvolte tutte le famiglie target per il Comune di Sturno. Nel comune di Ariano Irpino sono state coinvolte, oltre alle FFTT, anche due famiglie d'appoggio.

L'esperienza finora condotta con i genitori è stata ampiamente soddisfacente nella misura in cui si è potuto constatare nel corso dei sette incontri un'apertura graduale dei partecipanti che erano apparsi inizialmente più “resistenti” al dialogo. P.I.P.P.I. ha permesso di sperimentare una progettualità innovativa per i nostri servizi, con il coinvolgimento diretto sia delle famiglie target della sperimentazione, sia di alcune famiglie d'appoggio che, per alcune caratteristiche, potevano risultare affini alle prime. La paura di un cambiamento si è trasformata piano piano in curiosità per un gruppo (nel Comune di Sturno) e in desiderio di cambiamento per l'altro (nel Comune di Ariano Irpino).

I gruppi non hanno avuto un carattere terapeutico, ma specificamente educativo, per cui risultano generalizzabili per le famiglie alcuni assunti educativi di base che sono stati affrontati negli incontri e che possono orientare l'azione dei genitori con i figli nel loro contesto quotidiano. La possibilità di creare una rete di rapporti all'interno del gruppo ha, per certi versi, rotto l'isolamento delle famiglie e permesso loro di ridefinire consapevolmente le proprie competenze educative.

Questa condivisione può originare la possibilità per i genitori di affrontare problemi di natura analoga in situazioni diverse, in quanto il concetto base che orienta questo modello è quello dell'*empowerment*, secondo il quale è il singolo individuo la persona più adeguata a definire e comprendere i suoi bisogni, ad attualizzare le sue risorse e a gestire il suo sviluppo, condividendo il suo saper-fare e le sue risorse con gli altri membri del gruppo. Partire dalle risorse piuttosto che dalle difficoltà delle famiglie è più produttivo, al fine di permettere che le persone crescano e abbiano gli strumenti per risolvere le difficoltà: “Il genitore è partner

competente, non destinatario passivo dell'azione educativa, mentre l'operatore professionale è catalizzatore delle risorse del genitore". L'intervento si fonda infatti sul sentimento di competenza e di fiducia del genitore e sulla valorizzazione del suo ruolo. Inoltre il tipo di relazione genitore-operatore professionale assume un'importanza del tutto significativa: l'atteggiamento dell'operatore dovrebbe unire *flessibilità* e *apertura*. *Apertura* nel sentirsi a proprio agio sia nel ruolo di partner sia in quello di esperto e *morbidezza* nei propri valori e nelle proprie credenze, vale a dire una grande competenza da usare senza metterla in luce, fattori questi che costituiscono la migliore garanzia di riuscita di un intervento educativo in senso lato, con e non sui genitori.

Anche per quanto riguarda i gruppi con i bambini l'esperienza è stata ampiamente positiva: si è infatti potuto apprezzare un crescente senso di piacere e di interesse dei bambini nel partecipare agli incontri. Con le diverse attività proposte si è potuto osservare come alcune modalità di interazione fossero più efficaci di altre e una difficoltà piuttosto generale di venire a contatto con i propri vissuti emotivi: questo potrebbe essere uno dei campi su cui lavorare in incontri futuri.

Nelle dinamiche di gruppo si è potuto approfondire ancora di più la conoscenza di ogni bambino ed osservare, oltre alle difficoltà individuali che ancora permangono e che sono andate incontro ad un miglioramento, anche i punti di forza di ciascuno.

Le attività dei gruppi sono state coerenti con le aree e gli obiettivi della microprogettazione concordati con le famiglie che hanno partecipato agli incontri. Gli elementi della partecipazione dei genitori hanno contribuito, infatti, al processo di valutazione partecipativa e trasformativa con le famiglie e hanno permesso di rilevare un miglioramento delle relazioni interne ed esterne dei partecipanti, nonché un maggiore senso di efficacia del loro intervento da parte degli operatori.

Va comunque evidenziato come alcuni obiettivi siano stati raggiunti solo parzialmente con i genitori, andando a costituire delle aree di ulteriore approfondimento e sostegno: assicurare e aumentare la fiducia e la stima in se stessi; risvegliare la riflessione in uno spazio di contatto con se stessi, di accoglienza delle loro esperienze e dei loro vissuti, di confronto delle loro pratiche educative con altri genitori; decolpevolizzare e sdrammatizzare, rinforzare le tendenze positive e incoraggiare. Il poco tempo a disposizione, insieme all'alleggerimento di alcuni tipi di interventi previsti alla fine dell'esperienza P.I.P.P.I, hanno costituito un deterrente, per alcuni, alla volontà di proseguire questo tipo di esperienza. Questa è una criticità che potrebbe essere colmata aprendo i gruppi al territorio, per esempio nell'ambito scolastico, come esperienza che possa coinvolgere indistintamente tutti i genitori e con finalità simili di riflessione e sostegno ai compiti educativi con i figli.

3.3.5.3 Buone pratiche del dispositivo Famiglie d'Appoggio

Ambito Territoriale di Sondrio

(di Barbara Negri e Katuscia Patalano)

Pratiche e riflessioni

In fase di avvio del programma P.I.P.P.I.3 (il primo per Sondrio) è stato necessario definire le condizioni per la predisposizione del dispositivo FA partendo dall'analisi delle caratteristiche del contesto di riferimento.

Il Referente Territoriale e i Coach hanno esplorato le risorse già esistenti che potevano essere coinvolte in una riflessione sul dispositivo stesso, anche attraverso il coinvolgimento del Gruppo Territoriale.

Per la prima implementazione di P.I.P.P.I. si è pensato di attivare principalmente due risorse presenti nel territorio:

- *il servizio affidi*, con il quale è attiva una collaborazione costante da diversi anni rispetto al reperimento e alla formazione delle famiglie affidatarie e che era già stato più volte coinvolto in riflessioni riguardo al tema dell'appoggio informale "leggero". Dopo aver condiviso con gli operatori del servizio affidi la metodologia proposta da P.I.P.P.I., i coach hanno concordato con loro alcune strategie per la promozione del dispositivo FA, anche attraverso la creazione di un volantino promozionale da diffondere sul territorio e in momenti di sensibilizzazione dedicati. E' stato inoltre costruito un percorso formativo da realizzare congiuntamente con le famiglie reperite. Durante l'implementazione del programma è stato mantenuto un costante raccordo tra coach e servizio affidi (1 incontro ogni 2/3 mesi) per verificare l'efficacia delle strategie concordate e, successivamente al reperimento di alcune famiglie, valutare le potenzialità e le difficoltà riscontrate nell'esperienze di abbinamento. Nel programma P.I.P.P.I.3 sono state reperite/abbinare 4 famiglie d'appoggio a altrettante FFTT.
- *le scuole*, attraverso i dirigenti scolastici, già coinvolti nel GT: si è condiviso con i Dirigenti il senso del dispositivo e il bisogno di approfondire la conoscenza delle reti naturali dei bambini anche attraverso il circuito scolastico; le singole EM hanno quindi esplorato anche con gli insegnanti dei bambini le risorse già presenti, per capire se si poteva individuare la FA.

L'esperienza del dispositivo FA in P.I.P.P.I.3 è stata molto utile anche nell'attuale fase di sperimentazione di P.I.P.P.I.4. In particolare le riflessioni maturate - e ancora in corso - sono le seguenti:

- *tempi* di attivazione lunghi, stante la difficoltà nel reperimento della risorsa... e intanto le famiglie cosa fanno?
- *artificiosità* degli abbinamenti: il dispositivo, fra tutti gli altri, dovrebbe essere quello che in prospettiva resta all'interno del *mdb*; quanto più la risorsa è all'interno di circuiti più naturali, tanto più probabile sarà che queste relazioni di aiuto rimangano e prendano vita autonoma, indipendentemente dai servizi e dalle progettazioni;
- *appoggio generico*: inizialmente si è scivolati nel pensare che "intanto troviamo qualcuno", poi capiremo "per che cosa"; questo porta a progettazioni generiche, fondate più sul bisogno degli operatori di sentirsi tranquilli e a volte di delegare alla FA un carico troppo ampio di responsabilità, oppure a non coinvolgere realmente la famiglia d'origine quanto più a sostituirla, proprio come accade nei progetti di affido, quindi il rischio è quello di non riuscire più a delimitare i confini dell'intervento e che la famiglia d'appoggio si senta "invasa" e abbandonata, con rischio di fallimento del dispositivo;
- *importanza dello sguardo e dell'approccio degli operatori al dispositivo*: non è affido!

- entriamo in un sistema che *esiste e funziona a prescindere da noi*: curiosità, umiltà, punta di piedi; la progettazione non è il "nostro" momento ma quello della famiglia: partire da chi concretamente già è percepito e opera come aiuto della famiglia e riconoscere a questi soggetti il loro ruolo. Laddove vi siano bisogni scoperti, cercare insieme di esplorare altre risorse.

Aspetti metodologici appresi in P.I.P.P.I.3 per la programmazione del dispositivo in P.I.P.P.I.4:

Rispetto al lavoro delle EEMM:

- Individuare i bisogni;
- Partire dai soggetti già presenti nella vita del bambino o della famiglia;
- Lasciare che i genitori individuino le persone di cui si fidano, lasciarli organizzare in autonomia e proporre aiuto degli operatori solo se necessario;
- Prevedere una maggiore disponibilità e flessibilità dell'educativa domiciliare a supporto della rete naturale: alcuni bisogni sono stati coperti o dalla famiglia d'appoggio o dall'educatore a seconda delle disponibilità;
- Incontrare i genitori e loro aiutanti naturali, per accordarsi sulle richieste (tranquillizzare, specificare bene la richiesta di aiuto e confini, non impegno a 360°, riconoscimento dell'importanza del loro ruolo per i bambini e al contempo condivisione delle aspettative reciproche).

Rispetto al ruolo del coach:

- proporre riflessioni allargate alle EEMM a partire dalla esperienza pratica relativa al dispositivo: invito agli operatori a considerare il dispositivo FA come funzionale ai bisogni concreti e non come serbatoio di un indefinito mare di bisogni (compresi quelli degli operatori nei termini di placare ansie o preoccupazioni relative alla famiglia);
- sollecitare nei tutoraggi individuali la centratura sui bisogni e sul saper riconoscere quel che c'è già;
- ridimensionare l'aspettativa sul dispositivo (non è affidato);
- trattare la tematica nella formazione specifica con gli insegnanti;
- coinvolgere il Servizio Affidi in queste riflessioni, per costruire una condivisione rispetto alla collaborazione in P.I.P.P.I., solo nelle situazioni totalmente prive di altre risorse (solo dopo che le abbiamo esplorate/riconosciute/sperimentate...).

La nostra esperienza sembra rispondere alla logica di fedeltà al programma P.I.P.P.I. e in particolare va nella direzione di valorizzare le relazioni interne o esterne alle famiglie, il riconoscimento del loro ruolo di autodeterminarsi e della loro competenza organizzativa, pur in presenza di fragilità. Diversamente, laddove la famiglia non si vede riconosciuta questa competenza, si creano rotture nelle relazioni e soprattutto in quella tra famiglia e Servizi.

La stessa soddisfazione dei professionisti coinvolti cambia in funzione di un maggior chiarimento delle proprie aspettative relative al dispositivo e del proprio ruolo: più ci si aspetta di puntare sul dispositivo FA nei termini sostitutivi/alternativi ai genitori, più ci si allontana dalla pratica (bisogni concreti), più si esclude la famiglia dall'individuare le FA, meno si hanno risultati e soddisfazioni.

Ambito Territoriale di Bari: le giornate P.I.P.P.I.

(a cura di Anna Campioto)

Questa buona pratica, come quella presentata rispetto all'intervento di Educativa domiciliare, è anch'essa stata individuata in quanto esempio di "non fedeltà al programma" in positivo, in quanto non è "raccomandata" nel Quaderno, ma è nata dalle competenze delle EEMM e nella specificità del contesto di Bari, a testimonianza dell'essere "forma aperta" di P.I.P.P.I.

Il dispositivo delle Giornate P.I.P.P.I. (G.P.) nasce, nella città di Bari, come idea per il rafforzamento del rapporto di fiducia da parte delle famiglie target già dalla prima implementazione del programma; l'elemento "fiducia" è imprescindibile per la riuscita del programma in quanto permette l'abbattimento di elementi di diffidenza che spesso vigono nei confronti dei servizi e favorisce una partecipazione più libera e informale.

Si organizzano durante il periodo di attività del progetto degli incontri per il coinvolgimento di tutte le figure che interagiscono all'interno del programma P.I.P.P.I.: i bambini, le famiglie di origine e quelle di appoggio, gli operatori. Questi incontri si svolgono sempre di domenica, sia per consentire una partecipazione più allargata possibile sia perché si possa viverli nella maniera più informale, come momenti gioiosi e slegati dal rapporto "istituzionale".

Il risultato è sempre stato piacevolmente sorprendente per tutti. L'atmosfera creata elimina qualsiasi residuo di barriera e regala momenti di autentica partecipazione, sebbene strutturata in una serie di attività ben programmate e organizzate: attività ludico-educative con i bambini coordinate da un'educatrice; gruppi genitori con azioni di sostegno alla genitorialità coordinati da una psicologa; gruppi di formazione e confronto con le famiglie d'appoggio coordinati da un educatore; tavoli di confronto fra operatori. Il tutto intervallato dalla condivisione di momenti di convivialità (incluso il pranzo domenicale) al cui allestimento contribuiscono gli stessi partecipanti alla giornata, sia famiglie che operatori. A fine giornata ognuno viene chiamato ad esprimere una parola e/o un pensiero sulla giornata trascorsa. Condividendo queste brevi riflessioni, si discute sull'andamento della giornata, su quanto realizzato e sulle aspettative di P.I.P.P.I.

La vicinanza ai bambini e ai ragazzi P.I.P.P.I. ed alle loro famiglie ha portato sempre ad un chiarimento, ad una comprensione reciproca, a scoprire che avevamo bisogno della loro fiducia prima di tutto, ed è così che tale vicinanza è stata in molti casi premiata.

Data la positività dell'esperienza, abbiamo cercato di fare in modo che questa si allargasse il più possibile sul territorio cittadino e con P.I.P.P.I.3 abbiamo organizzato, in maniera itinerante le G.P. in tutti i CAF/CAP dei Municipi in cui sono presenti le famiglie target. Il risultato è stato una risonanza conoscitiva e partecipativa straordinaria che ha visto anche il coinvolgimento di altre famiglie del territorio.

L'implementazione del Programma P.I.P.P.I.3 a Bari è stata importante non soltanto dal punto di vista dell'efficacia dei risultati raggiunti dalle famiglie target, ma anche da quello della metodologia utilizzata dall' Ambito. Nello specifico l'implementazione di P.I.P.P.I.3 ha favorito la collaborazione e la messa in rete di tutto il sistema professionale e volontario coinvolto nel supporto e cambiamento educativo positivo delle FFTT. È stata importante la messa in rete di tutti i CAF/CAP, che hanno proposto, ognuno nella propria sede, laboratori e riflessioni per ragazzi, famiglie, educatori, cittadini sui temi dell'ascolto, della solidarietà e della resilienza, per promuovere comunità partecipate e accoglienti.

Il titolo individuato per queste attività è stato: “Comunità che accoglie, ascolta e aiuta”.

Queste giornate hanno poi avuto il loro momento culminante il 29 Novembre e il 5 Dicembre 2015 per la chiusura di P.I.P.P.I.3.

La giornata del 29 novembre si è svolta presso il CAF/CAP di Carbonara di Bari (territorio particolarmente a rischio di devianza e marginalità) ed è stata organizzata in maniera tale da favorire una partecipazione molto allargata. Le FFTT e le FFAA degli altri territori hanno potuto usufruire di autobus, noleggiati per l'occasione, per poter raggiungere in maniera agevole il CAF/CAP di Carbonara. Subito dopo la prima accoglienza, c'è stato lo spettacolo di clown e magia comica di “Pippo Clown” che è stato davvero divertente e coinvolgente, non solo per i bambini, ma anche per mamme, papà e anche qualche nonna. A fine giornata, ogni partecipante ha regalato al gruppo una riflessione sui momenti trascorsi insieme.

Il 5 dicembre 2015, tutto il mondo di P.I.P.P.I. a Bari è andato in gita presso una bellissima masseria di Altamura: la Masseria Chinunno. Anche per questa occasione i CAF/CAP hanno provveduto al noleggio degli autobus per il trasporto di tutti i partecipanti, operatori compresi, e questo ha contribuito alla creazione di un clima festaiolo, tipico delle “gite fuori porta”: durante il tragitto in molti hanno iniziato a cantare e a scherzare fra loro. Arrivati presso la bellissima Masseria di Altamura, è iniziata la visita alla masseria stessa che, oltre ad avere tantissimi animali, ha un bosco molto grande dotato di un “Parco Avventura”. Primo momento conviviale è stato quello della merenda con “pane di Altamura e pomodoro” gustato sotto un patio con “vista” sulla campagna murgiana. La mattina è proseguita con il laboratorio didattico “Dall'erba, al latte, al formaggio”: bambini e bambine hanno potuto osservare come il latte si trasforma in formaggio e preparare con le loro mani le mozzarelle che sono state assaggiate da tutti i partecipanti alla giornata. Molti bambini hanno anche visto per la prima volta le mucche, i cavalli e altri animali ed è stato bello vedere sui loro volti paura e stupore trasformarsi progressivamente in gioia per la vicinanza a questi animali. Dopo il laboratorio, c'è stato il pranzo a base di prodotti tipici della Murgia. Nel pomeriggio i partecipanti, seduti ancora a tavola, durante la degustazione dei dolci si sono scambiati le riflessioni sulla giornata trascorsa insieme.

Le modalità di condivisione delle Giornate P.I.P.P.I. sono facilitate dallo stare insieme, dal mangiare insieme e fare delle attività insieme: “fare le cose insieme” crea gruppo, crea appartenenza a qualcosa e, nel nostro specifico, al mondo di P.I.P.P.I.

Si riportano, di seguito, alcune riflessioni, fra le tante, raccolte dalla pedagoga Elena Santoro:

- “Prima avevo un paio di scarpe scomode, inadatte a camminare nel fango, ora indosso un paio di scarpe comode con cui percorrere questo lungo tragitto” (G. madre di due bimbi);
- “È bellissimo poter impiegare il proprio tempo in questo modo” (M., famiglia d'appoggio);
- “Vi ringrazio perché, grazie ai gruppi genitori e ai gruppi bambini, è stato possibile riunire la mia famiglia e riprendere i contatti con mia figlia M.” (una nonna).

Dalle riflessioni emerse e condivise dai partecipanti si evince che le Giornate P.I.P.P.I. possono aiutare le famiglie a prendersi cura l'una dell'altra e a non sentirsi sole nella loro esperienza con i figli, mentre aiutano i professionisti a ripensare la loro relazione di aiuto con le FFTT stesse.

3.3.6 L'utilizzo di dispositivi di protezione all'infanzia costruiti con le famiglie

Come più volte indicato, il Programma P.I.P.P.I. propone 4 dispositivi di intervento per sostenere le famiglie nel percorso di riappropriazione delle abilità parentali e quindi nel sostegno allo sviluppo dei bambini. Come nelle precedenti implementazioni, anche nel corso di questa terza implementazione, per 8 bambini appartenenti a 8 famiglie diverse, le EEMM hanno ritenuto di utilizzare anche uno specifico dispositivo di protezione all'infanzia, comunemente definito allontanamento.

Se il termine “allontanamento” può, 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 8 bambini per 8 famiglie. Rispetto al totale dei bambini (n=600) e delle famiglie (n=453) entrate nel programma, l'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia ha avuto un'incidenza rispettivamente dell'1,3% e dell'1,8%, con una decrescita nell'utilizzo di tale dispositivo in confronto ai dati della seconda implementazione di P.I.P.P.I. che risultavano pari al 3% per le famiglie (n=144) e 3,5% dei bambini (n=198) e un avvicinamento al dato della prima implementazione, che si era attestato allo 0,8% dei bambini (n=122) e all'1,1% delle famiglie (n=89).

L'attivazione del dispositivo è avvenuta in un contesto di consensualità della famiglia 4 volte, mentre per le rimanenti 4 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 5 bambini si è trattato di un collocamento in comunità residenziale, mentre per altri 3 bambini si è verificata una attivazione dell'affidamento familiare.

Tra questi 8 bambini è ravvisabile 1 situazione (Potenza) in cui il dispositivo di protezione all'infanzia non è stato utilizzato secondo le indicazioni di P.I.P.P.I., ma attraverso un processo decisionale svolto dai professionisti all'insaputa delle famiglie, e anche in assenza di trasparenza tra professionisti di enti diversi. In questo caso dunque si ravvisa la possibilità che, per lo meno in questa situazione, non vi sia stata fedeltà al programma.

In una seconda situazione si tratta solo formalmente di un allontanamento (quindi in realtà sarebbe più appropriato parlare di 7 allontanamenti), dato che in realtà è avvenuto in una logica totalmente consensuale con la famiglia coinvolta, in quanto la madre è deceduta e i bambini sono stati accolti spontaneamente, e in seguito affidati formalmente agli zii.

Tabella 03.64 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie

		Consensuale	Giudiziale	Affidamento familiare	Comunità residenziale
Potenza	BAS01F10		1		1
Ariano Irpino	CAM02F06*	1		1	
Reggio Emilia	ER03F07*	1		1	
Forlì	ER04F07**		1		1
Bergamo	LOM03F09a*	1		1	
Nuoro	SAR02F04a**	1			1
Alta Padovana	VEN02F07**		1		1
Albano Laziale	LAZ03F04**		1		1
	tot=8 (1,3%)	4	4	3	5

* dispositivi utilizzati in un contesto di co-costruzione del progetto con la famiglia

** in attesa di ricevere maggiori informazioni

Un'altra tipologia di dispositivo di protezione dell'infanzia è l'utilizzo del collocamento della diade madre-figlio in comunità mamma-bambino, avvenuto per 6 bambini, appartenenti a 4 famiglie diverse.

Tabella 03.65 Collocamenti in comunità mamma-bambino al termine del programma

Comunità mamma-bambino	Bambini	Famiglie
Forlì	1	1
Torino	1	1
Bologna	2	1
Bologna	2	1
tot	6 (1%)	4 (0,7%)

Infine, si evidenziano le situazioni delle 8 famiglie e 11 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 6 di queste situazioni (di cui 2 provenienti da collocamenti in comunità mamma-bambino) il progetto si sia concluso con il rientro in famiglia. In una situazione si è verificato il rientro, seguito poi da un nuovo collocamento in comunità mamma-bambino e per un'altra situazione il rientro non si è mai verificato.

Tabella 03.66 Riunificazioni familiari

P.I.P.P.I. avviato in vista riunificazione familiare		Bambini	Famiglie	Rientro in famiglia
Potenza	BAS01F01	1	1	si
Bologna	ER01F08ab	2	1	fallito (rientrate in comunità mamma-bambino)
Albano Laziale	LAZ03F04	1	1	no (continua da febbraio 2015)
Cantù	LOM04F06	1	1	si
Galatina	PUG03F08	1	1	si
Amiata Grossetana	TOS02F01	1	1	si (da comunità mamma-bambino)
Amiata Grossetana	TOS02F07ab	2	1	si
Venezia	VEN01F08ab	2	1	si (da comunità mamma-bambino)
Totale		11 (2%)	8 (2%)	

3.3.7 I risultati in sintesi: esiti prossimali

Di seguito sono sintetizzati i risultati presentati nella seconda 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 (pari circa all’80%) 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 (circa 65-70%). 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 e equilibrate fra le dimensioni del Mondo del Bambino, superiori al 30% in ciascuna sotto-dimensione. Per il 94% dei bambini è stata pensata almeno una progettazione nel lato Bambino, per il 90% nel lato Famiglia e per l’84% nel lato Ambiente.
- 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 differenze fra chi ha registrato un solo incontro e chi ne ha registrati centinaia), suggerisce un buon

utilizzo di questo strumento (con una media di 15 incontri registrati per EM).

- Gli “incontri in EM” permettono di riconoscere una conduzione multi professionale del lavoro dove gli incontri registrati sono stati svolti in presenza sia di professionisti diversi (93%) sia con la famiglia (67%).
- Le modalità di utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini riportano come nella terza 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’80% degli incontri sia presente anche la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri della famiglia, e con una prevalenza delle madri.
- Dalla sezione “incontri in EM” in RPMonline si evince un utilizzo di diversi strumenti da compilare da parte di genitori e bambini per circa il 50% delle situazioni.
- 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-proiezioni 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 microproiezioni 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.
- Circa il 65% delle proiezioni è avvenuta in riferimento a livelli di problematicità medio-gravi. Tra le sottodimensioni progettate a partire dai punti di forza (livello 5 e 6), emerge il Rapporto con la scuola al 9% e l’Autonomia e l’Apprendimento al 5%.
- 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 terza 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 T0 a T2.
- Le famiglie che hanno potuto usufruire dei dispositivi per tutta la durata dell'intervento (e non solo a T0 o a T2) hanno sperimentato miglioramenti superiori a quello delle altre famiglie.
- Il dispositivo che, come nelle passate edizioni, riconosce la maggiore fatica nell'attivazione è la Famiglia d'Appoggio, che sia a T0 sia a T2 registra una percentuale di attivazioni inferiore al 50%.

- Rispetto all'utilizzo del dispositivo Famiglie d'Appoggio, è riconoscibile una discreta differenza positiva (in particolare nelle dimensioni più legate all'Ambiente) nella variazione T2-To tra chi ha potuto usufruire di questo intervento rispetto a chi non ha avuto questa possibilità.
- I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in quasi tutti gli AATT (46 AATT su 47 per educativa domiciliare e partenariato scuola-famiglia-servizi). Una inferiore presenza è riconoscibile per l'attivazione dei gruppi per i genitori disponibile per 42 su 47 AATT e per le famiglie d'appoggio, dispositivo d'intervento reso disponibile per 39 AATT su 47.
- I referenti di AT riportano come l'attivazione dei dispositivi di intervento abbia 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.
- La diffusione quasi totale del dispositivo scuola-famiglia-servizi riconosce al suo interno alcune differenziazioni: infatti sono riconoscibili 13 AT per i quali l'attivazione di tale dispositivo non ha previsto l'inclusione degli insegnanti/educatori nelle EEMM, con l'attivazione dunque di modalità di collaborazione più formale.
- 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 8 famiglie per 8 bambini si è verificato l'utilizzo di un dispositivo di protezione all'infanzia con un'incidenza rispettivamente dell'1,8% e dell' 1,3%, e una decrescita nell'utilizzo di tale dispositivo in

confronto ai dati della seconda implementazione di P.I.P.P.I. che risultavano pari al 3% per le famiglie (n=144) e 3,5% dei bambini (n=198) e un avvicinamento al dato della prima implementazione che si era attestato allo 0,8% dei bambini (n=122) e all'1,1% delle famiglie (n=89).

- 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 degli 8 collocamenti esterni dei bambini P.I.P.P.I., 4 sono stati effettuati in modo consensuale, 4 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 tutti raggiunti. 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 17 Regioni e nei 47 AT partecipanti.

Come è stato scritto nell'Introduzione, questo processo di implementazione avviene in contesti specifici, rappresentati appunto dai 47 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 (avvenuta da parte del MLPS) dei 2 seguenti strumenti di ricerca:

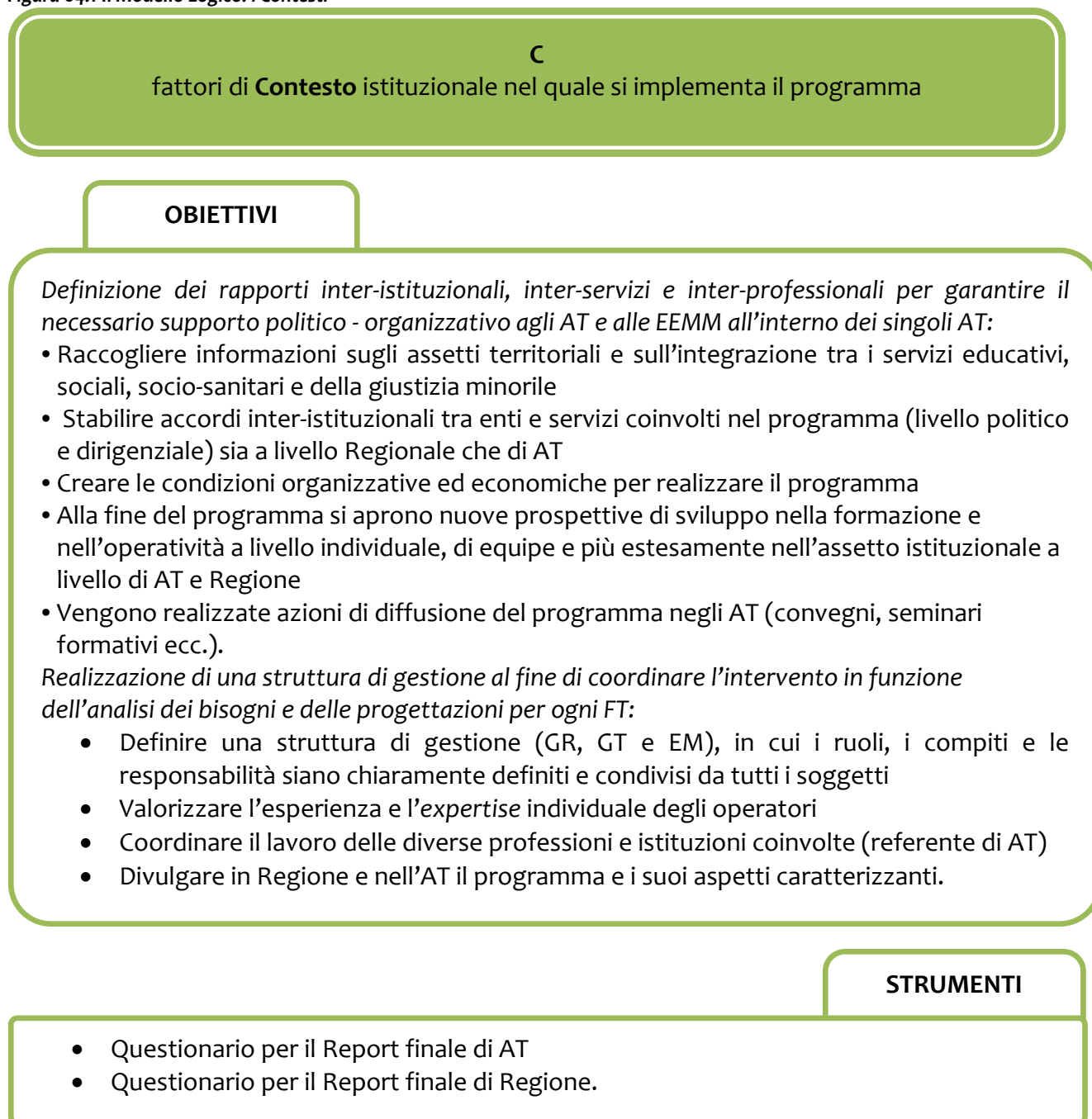
- questionario GR compilato dalle Regioni;
- questionario GT compilato dagli AT.

Le compilazioni sono state:

- 16 questionari delle Regioni: 15 questionari per le Regioni e 1 per la Provincia Autonoma. Mancano compilazioni delle Regioni Abruzzo e Calabria;
- 47 su 47 questionari per gli AT.

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 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 meglio integrare 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 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***: 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 importante di informazioni sugli assetti organizzativi e professionali degli AT antecedenti all'avvio della sperimentazione. In maniera del tutto sintetica ne riassumiamo le principali di seguito, in riferimento ai 51 AT inizialmente aderenti:

- alta variabilità del numero di Comuni componenti l'AT, che va da un minimo di 1 (le Città metropolitane) ad un massimo di 58 (Consorzio Monviso Solidale) per un totale di 995 Comuni partecipanti;
- la popolazione residente nell'AT è entro i 3500 abitanti per 4 AT; da 3500 a 15000 per 13 AT; da 15000 a 25000 per 11 AT; da 25000 a 50000 per 8 AT, oltre i 50000 per 10 AT;
- per quanto riguarda la gestione amministrativo-professionale dei servizi di *welfare* nell'AT, 35 AT su 51 dichiarano di non avere una gestione unitaria. Se questo dato è comprensibile, se riferito agli AT che sono costituiti da 1 solo Comune (che sono 15), chiaramente 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;
- rispetto alla richiesta di indicare la presenza di un servizio titolare della funzione di protezione e cura dei bambini in AT, quasi tutti rispondono affermativamente, ma 8 AT non rispondono alla domanda;

- rispetto infine alla domanda se l'AT disponga già di un nucleo interdisciplinare di professionisti che abbia una consuetudine di lavoro integrato nelle situazioni di protezione, 36 rispondono affermativamente e 15 AT non rispondono alla domanda.

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 aderenti all'implementazione sono tra loro sostanzialmente difforni 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)

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 e 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 11 Regioni su 16. In 8 di queste, già dalla fase di pre-implementation.

Fra le 5 Regioni in cui non è stato costituito, 3 sono Regioni (Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia) e 1 è la Provincia Autonoma, in cui 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.

La quinta Regione che non ha attivato il GR è il Veneto, che dichiara di non aver goduto delle condizioni istituzionali per avviare questo tavolo, ma che ha svolto comunque una costante e sistematica funzione di coordinamento degli AT coinvolti.

La Provincia Autonoma di Bolzano dichiara che il fatto di aver promosso la partecipazione di un unico AT ha fatto sì che la Provincia non implementasse il GR, ma che ciò ha ridotto l'impatto di P.I.P.P.I. sul territorio.

La **formalizzazione** non è avvenuta in 12 Regioni su 15, ma in 2 Regioni (Sardegna e Molise) la formalizzazione è in corso, in altre la formalizzazione non è stata ritenuta necessaria in quanto il lavoro è avvenuto in una cornice istituzionale precedentemente legittimata da altri atti formali, come ad esempio è avvenuto in Liguria, in cui il lavoro è stato realizzato all'interno del pre-esistente "Coordinamento tecnico regionale per le politiche sui minori" previsto dalla L.R. 6/09.

Le maggiori **criticità** incontrate nella costituzione e nel funzionamento del GR riguardano:

- l'assenza/debolezza del sostegno della componente politica (2 Regioni);

- la mancanza di tempo del RT (3 Regioni);
- le difficoltà nella partecipazione degli altri enti (7 Regioni), ad esempio l'Emilia Romagna segnala difficoltà nel coinvolgimento del Tribunale dei Minori e di alcuni servizi sanitari; la Sicilia nel coinvolgimento dei servizi di neuropsichiatria infantile e nella stipula dell'accordo di rete con le scuole; la Toscana la concomitanza di percorsi e progetti territoriali sull'area sostegno alla genitorialità e tutela dei minori;
- la numerosità dei componenti del GR e la conseguente difficoltà ad individuare un metodo di lavoro efficace (Piemonte).

Tali criticità sono state affrontate attraverso il coinvolgimento della componente politica e dirigenziale (9 casi), con una maggiore attenzione, anche organizzativa, alle strategie di coinvolgimento dei diversi enti e infine con la messa a disposizione di maggiori risorse sul programma (in particolare la Liguria).

Alla luce dell'esperienza realizzata, alcune Regioni (nello specifico: Piemonte, Toscana, Umbria, la Provincia Autonoma di Bolzano) hanno identificato come obiettivo della programmazione locale per il 2016 il rafforzamento dei partenariati inter-istituzionali e quindi del GR.

Per quanto concerne la **composizione**, su un totale di circa 100 componenti degli 11 GR attivati, circa 30 sono i membri della Direzione dei servizi sociali, 37 della Direzione dei servizi sanitari, 8 dell'Ufficio Scolastico regionale, 11 dell'Autorità giudiziaria (AG), 7 del privato Sociale, 2 dell'area dei servizi educativi 0-6 anni.

Nel periodo di implementazione di P.I.P.P.I.3 gli incontri del GR hanno avuto prevalentemente **cadenza** semestrale e quadrimestrale.

In 7 casi su 16 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 (34 azioni), incontri informativi (32 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 1039 operatori di diverse professionalità, per un totale di 19 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.

Di seguito descriviamo il processo di lavoro attinente a tale azione di coordinamento. Essa è stata svolta prevalentemente dalle sole Regioni (che sono 7 su 17, ma non è questo il caso della Liguria), in cui è stato coinvolto più di 1 AT. La cadenza è stata mensile (1 caso), bimensile (2

casi), trimestrale (6 casi), quadrimestrale (1 caso). Gli incontri hanno avuto una durata media di 2,5 ore.

Il lavoro svolto ha riguardato in circa metà dei casi i soli aspetti finanziari, rendicontativi e amministrativi dell'implementazione, mentre per l'altra metà circa (e nello specifico per quanto riguarda le Regioni Emilia Romagna, Liguria, Umbria, Veneto), il lavoro di coordinamento è stato volto ad approfondire anche gli aspetti contenutistici del lavoro, quindi finalizzato a supportare il processo di compilazione degli strumenti e dell'implementazione dei dispositivi e a favorire lo scambio di buone prassi. In alcuni di questi casi gli incontri di coordinamento sono stati impostati sul modello dei tutoraggi realizzati dai coach in AT, ossia con il fine di promuovere circolarità e riflessività sulle pratiche.

4.3.2 L'impatto del programma sugli assetti regionali

Gli esiti del lavoro del GR sono riferibili a sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (in 4 casi), alla realizzazione di iniziative congiunte (in 5 casi), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (in 5 casi).

Ad esempio: l'Emilia Romagna ha sottoscritto protocolli di livello locale quali l'accordo di rete con le scuole e alcuni accordi di programma tra Comune e servizio di psicologia. Per quanto riguarda le iniziative congiunte tale Regione ha realizzato iniziative di formazione propedeutica per le EEMM e di approfondimento sul dispositivo gruppi genitori. La Liguria e la Toscana hanno anch'esse sottoscritto protocolli di livello locale quali l'accordo di rete con le scuole. La Liguria ha emanato le "Linee di indirizzo sulla prevenzione ed empowerment familiare", che promuovono la metodologia di P.I.P.P.I. e l'attivazione dei dispositivi in questo ambito d'intervento su tutto il territorio regionale (DGR 535/2015), come anche la Regolamentazione dei servizi socio-educativi per minori e famiglia da parte degli enti locali. Ancora la Liguria ha promosso diversi eventi formativi in particolare per gli operatori dei servizi implicati in P.I.P.P.I., ma che non avevano potuto accedere alla formazione nazionale, con l'intento di creare condivisione rispetto al modello culturale e operativo proposto da P.I.P.P.I.; la Sardegna ha curato in particolare dei protocolli di livello locale con il privato sociale; l'Umbria ha realizzato convenzioni specifiche con i Comuni coinvolti nel Programma.

Quindi in almeno 6 Regioni sono state approvate Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa ecc. che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e che li integrano nei propri assetti organizzativi. Esse sono:

- la Basilicata (D.G.R. n. 688 del 10/06/2014);
- l'Emilia Romagna ha inserito il Programma P.I.P.P.I. negli atti di programmazione locale per i programmi attuativi dei Piani di zona conseguenti -D.A.L. 117/2013; Dgr 921/2015- e nelle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso -DGR 1677/2013; la Liguria (allegato D alla DGR 535/2015);
- il Piemonte nel "Patto per il Sociale", documento programmatico delle politiche di welfare per il triennio 2015-2017, 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 del 19.10.2015);

- l'Umbria ha inserito P.I.P.P.I. nel piano di prevenzione sanitario, quale azione di prevenzione rivolta ai bambini, nel piano sociale regionale, nelle azioni del POR FSE dedicate al sociale (questa ultima azione è prevista anche per la Sardegna);
- la Lombardia dichiara che sono in fase di elaborazione le “Linee guida regionali sulla Tutela dei Minori e delle Famiglie” che ricomprendono i principi di P.I.P.P.I. e la identificano come buona prassi;
- la Toscana riferisce che il consolidamento e l'estensione del Programma P.I.P.P.I. sono divenuti obiettivi specifici della programmazione regionale in materia di tutela dei minori e di sostegno alla genitorialità, anche attraverso l'inserimento del Programma negli atti preliminari al nuovo ciclo programmazione regionale, come, ad esempio, il Piano di Sviluppo Regionale e il Documento di Programmazione Economico e Finanziaria.

Per quanto riguarda le **Prospettive di sviluppo** in Regione indicate dai referenti, sono menzionate:

- la volontà di dare corso all'ampliamento e alla diffusione del Programma in Regione (ER, Veneto, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Puglia);
- la volontà di rafforzare l'implementazione del Programma in Regione tramite la progettazione di autonome iniziative formative a livello regionale (ER, Veneto, Liguria, Piemonte);
- la volontà anche politica di proseguimento e consolidamento negli ambiti di P.I.P.P.I.3, eventualmente con risorse proprie regionali (ER, FVG, Liguria, Sardegna, Sicilia, Veneto);
- il recepimento dei principi e delle metodologie relative a P.I.P.P.I. nella programmazione regionale (ER, Piemonte, Toscana), come ad esempio l'inserimento del modello di intervento di P.I.P.P.I. nel Nuovo Piano Sociale regionale (Campania, Umbria);
- la volontà di una più esplicita adesione a una futura sperimentazione di P.I.P.P.I. per favorire un maggiore impatto a livello provinciale (Provincia Autonoma di BZ).

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:

- coinvolgimento di più direzioni e aree regionali, come di altre organizzazioni, quali Scuola, ASL, privato sociale (Lazio, Lombardia, ER, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria);
- progetto replicabile nel tempo e volontà di diffondere su tutto il territorio della Regione (Lazio);
- occasione per implementare e sistematizzare sul territorio reti di intervento (Lombardia) o conoscenze acquisite in progettazioni antecedenti (Veneto);
- coinvolgimento della parte politica, sia a livello regionale sia a livello locale con la regolamentazione dei servizi da parte degli enti locali (Liguria);
- notevole sinergia fra tutti componenti del sistema di supporto (referente regionale, di AT, coach ed EEMM), anche attraverso l'organizzazione di tutoraggi aggiuntivi (Liguria);
- avvio della rete di scuole (Liguria, Toscana);

- presenza dei livelli di coordinamento dell'Università di Padova e del Ministero (Sardegna);
- la metodologia introdotta ha consentito una migliore fruibilità delle risorse da mettere a sistema ed una maggiore comprensione dei destinatari dei dispositivi che li riguardano (Sicilia);
- interessante e positivo che sia stato affidato alle Regioni un compito di coordinamento perché ha dato l'opportunità ai diversi AT coinvolti di confrontarsi sulle prassi operative, sulle criticità e sulle strategie organizzative utili alla implementazione del Programma (Veneto).

Area tecnico-professionale:

- continuità e competenza del RR e del RT, che ha garantito qualità e continuità nell'accompagnamento in tutte le fasi del programma (Liguria);
- disponibilità di coach, che hanno potuto accedere a diverse azioni formative e che hanno sostenuto le EEMM con particolare vitalità e motivazione (Liguria);
- attività di formazione con le scuole, che hanno visto notevole partecipazione degli insegnanti (Liguria);
- interesse e motivazione dell'amministrazione, dei territori, delle EEMM verso il Programma (ER, Molise);
- capacità tecniche e riflessive degli operatori coinvolti (ER);
- importanza dei tutoraggi e dei diversi momenti di confronto e rielaborazione tra realtà diverse (ER, Liguria);
- piattaforma che facilita la programmazione comune (ER);
- miglioramento della metodologia di presa in carico delle FFTT (FVG);
- qualità del modello di valutazione / progettazione e di intervento (dispositivi) proposto (Puglia, Umbria), in particolare l'approccio integrato alla presa in carico di nuclei neglienti (Toscana, Umbria);
- graduale diffusione di metodologie, strumenti (in particolare il Modello multidimensionale "Il mondo del bambino"), dispositivi di P.I.P.P.I. in servizi e ambiti non ancora coinvolti in P.I.P.P.I. (Piemonte, Liguria) e in ambiti diversi di programmazione sociale sia a livello organizzativo che di singolo caso per promuovere la programmazione comune e l'integrazione professionale (ER);
- coinvolgimento diretto della famiglia e del bambino (Umbria).

Punti di debolezza

Area organizzativo istituzionale:

- difficoltà organizzativo-finanziarie-gestionali dell'AT aderente (Basilicata);
- difficoltà nella promozione dei raccordi inter-istituzionali e inter-servizi a livello regionale, in particolare con parte sanitaria (Basilicata, Campania, ER, Puglia, Umbria);
- difficoltà a relazionarsi con Ufficio Scolastico, in quanto servirebbe un protocollo con Ministero Pubblica Istruzione (Prov. Autonoma BZ);
- difficoltà tra i tempi di trasferimento dei fondi tra Ministero, Regione e Ambiti territoriali e conseguenti ritardi nell'avvio delle attività e dei dispositivi (Lazio, Lombardia, Veneto);
- carenze di risorse, tempo e personale dedicato a livello regionale (FVG, Sardegna, Sicilia)

- morfologia geografica regionale: distanze importanti fra gli AT e nell'AT che hanno comportato difficoltà anche logistiche da parte dei coach per seguire tutte le EEMM dislocate sul territorio (Liguria);
- difficoltà a formalizzare il GT territoriale nonostante le costanti azioni di promozione e di facilitazione dei raccordi inter-istituzionali necessari alla sua implementazione (Liguria);
- esiguità del monte ore da distribuire sul dispositivo dell'educativa domiciliare (Molise);
- impegno richiesto agli AT per ottimizzare e replicare l'esperienza dopo la conclusione della prima fase di implementazione (Sicilia, Lombardia).

Area tecnico-professionale

- difficoltà nel rispettare la tempistica relativa all'inserimento al T₀ e al T₂ e nell'implementazione dei dispositivi (Lazio, Liguria, Lombardia, ER, Sicilia);
- difficoltà nell'utilizzo della piattaforma Moodle (Sicilia);
- difficoltà nell'assumere lo "sguardo" P.I.P.P.I. a situazioni extra P.I.P.P.I. (ER);
- difficoltà a realizzare la partecipazione attiva delle famiglie (ER);
- difficoltà nell'implementazione del dispositivo delle FA (Calabria, Piemonte, Veneto).

4.4 La realizzazione di una struttura territoriale di supporto all'intervento (GT)

Secondo quanto dichiarato dai RT, la **costituzione** del GT è avvenuta in 45 sui 47 AT partecipanti, in 31 di essi in maniera completa e formalizzata. Il GT non è stato avviato a Napoli per le difficoltà del coinvolgimento delle diverse istituzioni e a Reggio Calabria in quanto Comune commissariato.

Negli AT in cui non c'è stata **formalizzazione**, le motivazioni sono in prevalenza dovute al fatto che il GT è confluito nel coordinamento regionale (soprattutto nelle Regioni in cui è presente 1 solo AT, vd. Liguria) o che il GT operasse dentro organismi di integrazione e coordinamento preesistenti ed efficienti (vd Modena o Reggio Emilia).

Per quanto concerne la **composizione**, la maggior parte dei componenti del GT appartiene all'ente comunale, seguiti dai rappresentanti dell'ASL (psicologi e neuropsichiatri), del privato sociale (per la maggior parte i coordinatori delle Cooperative per l'educativa domiciliare), dell'associazionismo e del volontariato (prevalentemente per il reperimento e l'accompagnamento delle famiglie di appoggio), della scuola e dei servizi educativi (area 0-6 anni) e in ultimo dell'AG.

Tabella 04.1 Enti che fanno parte del GT

ASL	75
scuola	56
amministrazione comunale e provinciale	122
privato sociale	63
servizi educativi	30
autorità giudiziaria	12
altro	37

Nel periodo di implementazione di P.I.P.P.I.3 il **numero di incontri** del GT è stato da 1 a 3 in 22 AT; da 4 a 6 in 11; da 7 a 10 in 6, più di 10 in altri 6.

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.

Tabella 04.2 Rapporti di partenariato promossi dai vari GT con le rispettive azioni

SOGGETTI	COMUNICAZIONE SCRITTA	INCONTRI INFORMATIVI	INCONTRI FORMATIVI	ALTRO
ASL	19	31	19	12
SCUOLA	27	36	15	12
AMMINISTRAZIONE COMUNALE, PROVINCIALE E REGIONALE	20	31	11	12
PRIVATO SOCIALE	19	34	19	10
SERVIZI EDUCATIVI	15	27	20	8
AUTORITÀ GIUDIZIARIA	13	11	1	10
ALTRI SOGGETTI (associazioni sportive e di volontariato, ecc.)	6	10	4	9

Come già in P.I.P.P.I. 1 e 2, 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..

Nel caso di questa seconda configurazione gli incontri del GT hanno assunto cadenza regolare durante l'intera durata del programma. Un esempio di questa seconda tipologia è stato realizzato dalla Conferenza dei sindaci dell'AULSS 12 veneziana, in cui l'esperienza maturata nelle prime due edizioni di P.I.P.P.I. ha permesso di individuare soluzioni maggiormente rispondenti alla condizione di strutturale frammentazione propria del territorio di riferimento.

Testimonianze:

“Sono stati svolti 4 incontri (uno per ogni comune coinvolto) di informazione generale sul programma, che hanno visto la presenza attiva delle figure apicali delle istituzioni e dei servizi coinvolti o potenzialmente coinvolgibili nell'implementazione della Terza Fase del Programma P.I.P.P.I.. Nello specifico sono stati coinvolti: Giudice Onorario del TM, responsabile del Servizio delle Politiche Educative, Dirigenti scolastici dei diversi Istituti Comprensivi, responsabile del

Centro per l’Affido e la Solidarietà Familiare, coordinatore del Servizio Educativo Domiciliare, responsabili dei servizi sociali infanzia e adolescenza di ciascuna Municipalità e Comune, dirigenti e/o responsabili dei Servizi di NPI e dei servizi sociosanitari per l’età evolutiva, alcuni assessori. Nonostante l’obiettivo di questi incontri fosse soprattutto informativo, è stata anche l’occasione per individuare una serie di figure e servizi intermedi che avrebbero potuto fattivamente agevolare la prosecuzione del Programma.

Il GT “porta a porta”: sono stati individuati settori/unità operative direttamente coinvolti dal lavoro con le famiglie (il SERD, il servizio di Psicopedagogia scolastica, alcuni Istituti Comprensivi, il Centro per l’Affido e la Solidarietà Familiare, la Cooperativa che eroga il Servizio Educativo Domiciliare, due comunità mamma/bambino, alcuni servizi territoriali sociosanitari per l’età evolutiva) che si sono poi incontrati separatamente, con una modalità “porta a porta”, per far conoscere loro l’approccio e il metodo P.I.P.P.I., le sue potenzialità e le possibilità di integrazione tra soggetti diversi che favorisce. Sono stati effettuati almeno 12 incontri di questo tipo. Questa formula, più dispendiosa sul piano del tempo impiegato, è risultata a lungo termine maggiormente efficace, perché ha permesso un lavoro di tessitura diretto a colmare alcune lacune comunicative pre-esistenti tra soggetti appartenenti a differenti istituzioni e organizzazioni. Lentamente, questa strategia sembra, infatti, portare qualche frutto, favorendo qualche piccolo cambiamento nelle relazioni tra servizi e istituzioni a partire dal “basso” e dalla condivisione di alcune teorie e prassi operative. Allo scopo di approfondire un confronto proprio sulla concretezza metodologica del lavoro, è stato anche organizzato nel mese di ottobre 2015 un workshop aperto non solo agli operatori direttamente coinvolti, ma soprattutto a quelli potenzialmente coinvolgibili nelle EM.

Il “Gruppo di regia”: si tratta di un livello intermedio di gestione operativa. È un gruppo stabilmente formato dal referente di ambito, dai referenti dei vari dispositivi (Servizio educativo domiciliare, famiglie di appoggio, gruppi genitori, valutazione psicosociale delle competenze genitoriali), dai coach e, al bisogno, di altri soggetti strategici, come ad esempio i responsabili di Unità Operativa dei servizi sociali di cura, protezione e tutela.

Questo gruppo si è rivelato assai utile anche come luogo di integrazione tra la sperimentazione di P.I.P.P.I. 2 e quella di P.I.P.P.I.3 e nel favorire la trasmissione di saperi tra colleghi coinvolti nelle due esperienze.

Questo gruppo è il motore di tutto il Programma a livello di ambito, si incontra con cadenza mensile e definisce microprogettazioni relative ai vari obiettivi gestionali finalizzati all’implementazione: organizzazione dei tutoraggi, monitoraggio dell’andamento generale del lavoro con le famiglie, del funzionamento dei dispositivi e del coinvolgimento dei soggetti che possono comporre le EEMM, con una conseguente divisione dei compiti e individuazione dei tempi di realizzazione di quanto deciso. Sono stati svolti, da marzo 2014, 18 incontri del Gruppo di regia” (RT, Venezia).

Le criticità incontrate nella costituzione e nel funzionamento del GT sono state relative soprattutto alla scarsa partecipazione di altri enti, 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	11
assenza/debolezza del sostegno della componente dirigenziale	10
mancanza di tempo del RT	16
mancanza di risorse da parte dell’ente titolare del programma P.I.P.P.I.	8

debolezza della partecipazione degli altri enti	27
difficoltà comunicative con gli altri enti	10

Nella voce *altro* sono citate difficoltà soprattutto di ordine economico (per esempio ritardi del trasferimento del finanziamento dalle Regioni agli AT, difficoltà ad attribuire straordinari agli operatori e ai coach, ecc.), strumentale (assenza debolezza dotazione tecnologica necessaria), di carenza di personale.

Emerge spesso anche il tema dei processi di riorganizzazione interna in cui sono coinvolti molti AT: all'interno di una situazione generale di instabilità e transizioni, in cui i ruoli sono in via di ridefinizione, è più difficile dar seguito a questo lavoro.

La voce più segnalata riguarda ancora la “debolezza della partecipazione degli altri enti”. Gli enti citati a questo proposito sono quelle di area sanitaria *in primis*, della scuola e in ultimo, anche dell'AG.

Le strategie messe in atto per affrontare tali criticità hanno riguardato il coinvolgimento e sostegno della componente dirigenziale e politica, l'utilizzo di linguaggi chiari e condivisi e la possibilità di definire insieme le agende di impegni.

Tabella 04.4 Strategie messe in atto per affrontare le criticità

coinvolgimento della componente politica	16
sostegno della componente dirigenziale	18
maggior tempo messo a disposizione del RT	14
maggiori risorse messe a disposizione dall'ente titolare del programma P.I.P.P.I.	4
motivazione nella partecipazione degli altri enti	15
linguaggi chiari e condivisi	18
possibilità di costruire insieme delle agende di impegni	17
Altro	11

Nella voce *altro* sono citate principalmente: flessibilità oraria, autorizzazioni al lavoro straordinario, facilitazione degli spostamenti tra sedi diverse, maggiore attivazione dei coach e tempo dedicato messo a loro disposizione.

Per far fronte alla difficoltà nella partecipazione degli altri enti, le strategie messe in campo riguardano: la maggior cura della comunicazione e dell'informazione sia a livello istituzionale che personale e informale, la restituzione e diffusione dei risultati intermedi positivi della sperimentazione come “rinforzo in direzione dell'applicazione del modello”, l'identificazione dei referenti di ogni servizio, la calendarizzazione condivisa degli incontri e del relativo ordine del giorno, il potenziamento del gruppo di regia, l'attivazione di tutoraggi aggiuntivi in collaborazione con la Regione, la formazione e partecipazione dei coach e del referente regionale, gli aggiornamenti regolari attraverso l'invio dei verbali degli incontri a tutti; il coinvolgimento all'interno di tutti i seminari informativi e formativi proposti dal GS e non, il disporre finalmente di un linguaggio condiviso.

Un altro fattore facilitante sembra essere il fatto che il referente di AT abbia partecipato in 42 casi su 46 con una certa regolarità agli incontri di coordinamento organizzati dalla Regione e mantenga 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 nell'implementazione.

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 amministrazione comunale	29
incontri altre amministrazioni	32
incontri associazioni	17
convegni e seminari aperti	13
stampa e media	16
nessuna azione	1
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 FTTT.

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	40
qualità della formazione	43
lavoro in coppia	32
tempo per incontrare EEMM	21
riconoscimento del ruolo da parte delle EEMM	33
partecipazione tutoraggi MacroAT	40
calendarizzazioni attività con EEMM	31
altro	7

Nella voce *altro* ritornano, in ordine di frequenza: l'elevata motivazione e competenza professionale, l'importanza del coordinamento con il referente di AT.

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). E' segnalato inoltre da alcuni AT il debole coinvolgimento della parte politica e la conseguente scarsa legittimazione istituzionale del programma, a livello locale. Diversi AT segnalano la difficoltà di portare avanti l'implementazione senza un chiaro coinvolgimento e il relativo supporto da parte della Regione.

Le **strategie** che sono state attivate per rispondere a queste criticità, o che sono in fase di studio, riguardano il fatto che i coach assumano anche il ruolo di formatori e godano di un investimento maggiore da parte dirigenziale e quindi di maggior tempo a disposizione,

garantendo continuità a P.I.P.P.I. oltre i tempi dell'implementazione nazionale, rafforzare il coordinamento interno.

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 432 casi su 46 i coach hanno realizzato i previsti incontri di tutoraggio con le EEMM in loco. Per 30 AT i coach hanno gestito questi incontri in coppia, con cadenza bimensile per 21 casi su 42, mensile per 12, trimestrale per 10. La durata media di ogni incontro è stata di 2,5 ore. Nei tutoraggi i **temi** affrontati hanno riguardato il lavoro in EM (38 volte), il metodo della VPT (37), l'utilizzo degli strumenti (42), la partecipazione delle FTTT (36), l'attuazione dei dispositivi (42), la gestione dei dati in RPM (43).

Testimonianze

*“L'esperienza maturata nel corso di P.I.P.P.I.1 e 2 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 a livello di formazione** degli operatori coinvolti nell'operatività delle EEMM ha permesso al sistema Infanzia e Adolescenza cittadino di attivare e rinforzare percorsi di apprendimento legati all'esperienza. 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 Gruppo Scientifico** si è confermata assai utile e importante per il lavoro nel suo complesso. Il ruolo dei **coach**, maggiormente definito e specificatamente accompagnato dal Gruppo Scientifico 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'AULSS12 Veneziana” (RT, Venezia).*

4.4.2 L'impatto del programma sugli assetti territoriali

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

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 99 **eventi formativi** di varia natura riguardo il programma P.I.P.P.I. (alcuni anche organizzati in cicli di più in incontri), della durata media di 4,5 ore ciascuno, che hanno visto la partecipazione di 2640 professionisti.

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

Molti AT sottolineano inoltre i seguenti esiti di rilievo:

- a partire dal Protocollo di intesa per la collaborazione con la scuola, sono state condivise precise modalità per la segnalazione delle situazioni di rischio di pregiudizio da parte della scuola; sono stati previsti incontri congiunti per la condivisione dei progetti dei bambini in situazione rischio di pregiudizio con gli insegnanti ed i genitori;
- si manterrà la struttura avviata per l'implementazione prevista dal programma, provando a potenziare il GT e utilizzandola anche per la casistica "non P.I.P.P.I.";
- si sta predisponendo un progetto di consolidamento del Programma affinché diventi l'approccio e il metodo di riferimento comune dei servizi sociali del Comune nei progetti di cura e protezione e tutela dei minori;
- la volontà di permettere l'accesso a RPM alle EEMM di P.I.P.P.I.3 perché possano continuare a lavorare con le stesse famiglie e le future famiglie, utilizzando il medesimo strumento di progettazione e valutazione sperimentato negli ultimi 18 mesi, assicurando continuità nel lavoro con il bambino, la famiglia e gli altri componenti delle EEMM e consolidando la competenza acquisita nell'utilizzo dello strumento;
- la formazione continua e il coinvolgimento degli attuali coach nell'implementazione e nella contaminazione del metodo;
- "l'intenzione è di portare a regime la metodologia, gli strumenti, i dispositivi: i gruppi genitori e dei gruppi bimbi, l'educativa domiciliare, rispetto alla quale la Città ha già modificato il modello di intervento educativo (da territoriale a domiciliare) attraverso il nuovo capitolato per l'appalto del Servizio che è gestito dalle Cooperative" (Torino).

Rispetto al sottogruppo delle Città di P.I.P.P.I.1&2 partecipanti a P.I.P.P.I.3, sono da rilevare 2 dinamiche che sono intervenute nel processo della nuova *governance*:

- l'intersecarsi delle implementazioni di P.I.P.P.I.2 e 3;
- l'intersecarsi della *governance* regionale con quella cittadina: le città erano abituate a una gestione autonoma del programma, all'interno di una collaborazione che aveva come unici partner istituzionali il GS e il MLPS. A tale *partnership* è venuto quindi ad aggiungersi il soggetto regionale, con cui si è dovuto instaurare un nuovo rapporto di collaborazione. A seconda di come questo rapporto è stato gestito da entrambi i partner, l'intervento della Regione ha realizzato una funzione di supporto per la Città (es. Genova, Bologna), o piuttosto la città ha svolto una funzione di supporto per la

Regione (es. Venezia), o ancora la città ha sperimentato un appesantimento burocratico dovuto all'interporsi di un nuovo livello di *governance* o, in ultimo, la città ha continuato come prima, essendo la Regione poco presente nella concretezza della *governance*.

Per quanto riguarda le **Prospettive di sviluppo** negli AT indicate dai referenti, sono menzionate:

- il mantenimento e la stabilizzazione del GT in AT;
- il rafforzamento della “cabina di regia” di riferimento per gli operatori delle equipe che proporranno alle famiglie coinvolte la continuazione del progetto, composta da membri del GT, i coach, operatori delle equipe;
- incontri di restituzione e condivisione da parte degli operatori coinvolti in P.I.P.P.I. a tutti gli altri operatori dell'Unità Organizzativa (informazione e formazione interna) per una presentazione del lavoro svolto, valorizzando gli strumenti utilizzati e le strategie di lavoro, offrendo disponibilità all'accompagnamento sperimentale;
- possibilità di trasmettere le strategie e le competenze acquisite dai coach agli altri operatori per poter attivare il necessario ruolo di coach (fondamentale come garante della metodologia) da gestire a rotazione;
- richiesta di mantenimento del coordinamento regionale per stabilizzazione confronto con gli altri AT e con la Regione;
- estensione di alcuni dispositivi (in particolare scuola, gruppi genitori e educativa domiciliare) anche nei casi non rientranti nel progetto P.I.P.P.I. e dopo P.I.P.P.I.;
- attivazione di nuove progettualità a sostegno della genitorialità più vulnerabile;
- utilizzo e diffusione della metodologia, in particolare di RPM, anche nei casi non rientranti in P.I.P.P.I. e dopo P.I.P.P.I., all'interno dei servizi e delle altre istituzioni (scuola, privato sociale, ASL) in una prospettiva di sistematizzazione di RPM nella programmazione delle Politiche Sociali comunali (**RPM FREE**: RPM aperta a tutti gli AT per un utilizzo libero con tutti i casi);
- stabilizzazione delle EEMM;
- attivazione delle reti di scuole;
- organizzazione di corsi di autoformazione sulla metodologia di P.I.P.P.I per tutto il personale coinvolto nel lavoro della tutela del minore, valorizzando l'esperienza degli operatori che hanno partecipato a P.I.P.P.I.3;
- miglioramento della *governance* sul programma in AT, maggiore definizione del ruolo del RT, maggiore collegamento con il livello regionale;
- intenzione di estendere la metodologia di lavoro in altre aree di intervento, quali le aree della psichiatria degli adulti e della disabilità sia dei bambini che degli adulti;
- richiesta alla Regione di attivare un programma di consolidamento per arrivare alla messa a sistema complessiva del programma negli assetti organizzativi dell'AT;
- 17 AT sui 47 hanno manifestato alla Regione la volontà di continuare l'esperienza aderendo a P.I.P.P.I.4.

Testimonianze:

*“C'è sempre **resistenza al cambiamento** da parte degli operatori, poca abitudine dei servizi nella valutazione dei risultati (compilazione RPM), tempo di lavoro limitato da parte degli operatori” (RT, Torino).*

*“La fase conclusiva del programma interna all'Ente prevede la restituzione al CDA, alla Direzione dell'Ente e agli operatori ed è in fase di organizzazione tramite un report e un incontro di confronto e condivisione con tutti i professionisti dipendenti dell'Ente. Si prevede inoltre di **stabilizzare il gruppo di lavoro interno** composto dai coach e da alcuni*

operatori che avranno il compito di portare avanti la riflessione incrociandola con altre pratiche operative presenti nel Consorzio. Si sta sviluppando un dibattito con la NPI rispetto all'efficacia di interventi intensivi e più circoscritti nel tempo in quanto più rispondenti ai bisogni delle famiglie rispetto ad interventi prolungati nel tempo, ma di portata minore. Si sta sviluppando una riflessione sull'importanza di attivare interventi a sostegno della genitorialità come interventi educativi a domicilio e lavoro con i gruppi di genitori e non solo per le FFTT. E' prevista l'organizzazione di una attività formativa interna per conduttori di gruppi a sostegno della genitorialità. Con P.I.P.P.I.4 si sta sviluppando un lavoro più intenso con le Scuole partner del progetto" (RT, Monviso solidale).

"Adesso abbiamo in qualche modo imparato a lavorare insieme e a dare il giusto peso ad ogni intervento o azione da attivare" (RT, Casale Monferrato, AL).

"P.I.P.P.I. ha coinvolto complessivamente circa 45 tra operatori e insegnanti nell'ambito territoriale e ha consentito di sperimentare il lavoro con le famiglie attraverso **una metodologia partecipativa** efficace offrendo una base comune teorica di riferimento. Gli operatori si sono sperimentati con strumenti e modalità nuovi e hanno direttamente verificato gli esiti del proprio lavoro e di quello delle famiglie implementando sul campo le proprie competenze. Il triangolo ha costituito un meta-referenziale utile nell'integrazione interprofessionale e ha consentito di dare voce reale a genitori e bambini, riducendo lo spazio di interpretazione degli operatori. Il metodo della ricerca-azione ha consentito di apprendere facendo e quindi di giungere alla fine della sperimentazione con acquisizioni potenzialmente replicabili, seppur da consolidare. P.I.P.P.I. ha permesso un maggior **coinvolgimento degli insegnanti** nelle progettazioni e attraverso il metodo della microprogettazione ha introdotto una metodologia maggiormente aderente e vicina alle famiglie. Le professioni educative sono state valorizzate tanto da far richiedere alle loro organizzazioni di allargare a tutti gli educatori del privato sociale di Reggio Emilia un investimento sul metodo P.I.P.P.I.. Inoltre si è potuto sperimentare, attraverso una impostazione di ricerca tradotta in pratiche operative, gli orientamenti di governance volti a supportare efficacemente la valutazione nei servizi, a sostenere preventivamente i rischi di allontanamento dei bambini" (RT, Reggio Emilia).

"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, Val Seriana, BG).

"La prospettiva e gli strumenti P.I.P.P.I. arricchiscono il bagaglio degli operatori e contribuiscono a migliorare il proprio senso di efficacia nell'affrontare situazioni complesse; aiutano a non perdersi tra due atteggiamenti estremi: "onnipotenza" – "impotenza" e a sentirsi parte di un processo di **cambiamento possibile** che dipende solo in parte dai nostri interventi specialistici" (RT, Bologna).

"Il Distretto di Mantova intende continuare con la metodologia di P.I.P.P.I. anche oltre la fine di P.I.P.P.I. Per questo ha presentato un progetto in Fondazione Cariplo per poter ottenere dei finanziamenti che permetterebbero di continuare a finanziare il servizio di educativa domiciliare con la volontà di continuare la presa in carico dei minori con la metodologia di P.I.P.P.I." (RT, Mantova).

"Purtroppo le prospettive di sviluppo non sono molte in quanto i Servizi Sociali, con i pochi finanziamenti che hanno e lo scarsissimo numero di personale operante con carichi di lavoro esorbitanti, possono solo sopravvivere. P.I.P.P.I. da noi è sopravvissuto solo grazie al lavoro individuale di alcune persone, ma la condivisione del lavoro è stata minima" (RT, Potenza).

“La metodologia e la governance del Programma sono esportabili nell’ambito della progettazione del Piano Sociale del Municipio e possono arricchire quanto è già patrimonio del Municipio per le azioni di governance” (RT, RMB).

“Il far parte del Programma sin dalla prima sperimentazione sempre con lo stesso Comune capofila e con lo stesso referente ha permesso la contaminazione in più campi; da quello tecnico, a quello formativo a quello regolamentativo. Si ricordano gli atti regolamentativi più importanti quali la Delibera Regionale 535/2014 e l’accordo Quadro Comunale per la gestione dei 10 Centri Servizi per la Famiglia” (RT, Genova).

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 organizzativo istituzionale:

- siamo riusciti a promuovere i raccordi inter-istituzionali e inter-servizi, il lavoro di rete con il privato sociale e l’associazionismo;
- si è avviato un tavolo stabile di confronto con Ufficio Scolastico Territoriale finalizzato alla definizione di un protocollo operativo con le scuole e si sono realizzate iniziative di formazione mista;
- raccordi funzionanti in tutte le fasi tra coach, referenti territoriali e EEMM;
- revisione del modello di lavoro in EM, che è divenuta anche luogo di coordinamento degli interventi, con chiara definizione dei ruoli;
- condivisione del modello di valutazione/progettazione nelle EEMM;
- effettiva corresponsabilità nell’EM verso le FFTT;
- revisione del modello di lavoro dell’educativa domiciliare con le agenzie e le cooperative accreditate, delle prassi di attivazione e della gestione della educativa domiciliare, con la costruzione di strumenti comuni per la progettazione, maggiormente inclusivi della famiglia;
- apertura all’associazionismo e al privato sociale per il reperimento delle FA e non solo
- competenza, motivazione, presidio costante dei coach;
- volontà politica e tecnica molto esplicite rispetto al Programma.

Area tecnico-professionale:

- il modello di progettazione molto specifico e concreto, attuabile nel quotidiano: è stato un importante esercizio di centratura sulla specifica situazione, con attenzione al bambino, alla sua famiglia, al suo mondo;
- dare parola ai bambini e ai genitori ha rappresentato una risorsa fondamentale per la partecipazione reale delle FFTT in ogni fase del progetto: condivisione dei punti di vista, delle difficoltà e delle risorse, individuazione degli obiettivi e delle azioni, proposta di cambiamenti e di soluzioni fattibili;
- importanza del modello centrato sui bisogni evolutivi del bambino;
- il linguaggio semplice e condiviso;

- gli strumenti, soprattutto il triangolo e la sua traduzione in RPM, hanno aiutato molto la comunicazione perché hanno dato visibilità e concretezza alla partecipazione di tutti i membri della famiglia e di tutti i soggetti coinvolti;
- aver “dovuto” sperimentare alcuni dispositivi (superando le difficoltà organizzative per implementarli) ha permesso di capirne e sperimentarne l'importanza;
- si è presa consapevolezza dell'importanza dei luoghi dell'incontro, che sono sia spazi che relazioni: l'operatore che si è mosso si è anche maggiormente “decentrato” (dal proprio ufficio per andare a casa, a scuola, ...) ha avuto la possibilità di entrare nel territorio, nei linguaggi, nei significati e nel “territorio” di vita quotidiana delle famiglie;
- ha garantito un reale funzionamento delle EEMM, che sono essenziali per garantire la specificità e la globalità, nella complessità, dei progetti con e per i bambini ed il loro mondo;
- il modello ha permesso agli operatori coinvolti di condividere momenti formativi, linguaggi e strumenti di lavoro;
- guardare la famiglia da una prospettiva diversa nella quale sono emerse risorse su cui far leva per migliorare la condizione del nucleo familiare, è cambiata la cultura relativa alle potenzialità delle famiglie;
- sollecitando curiosità e motivazione di conoscere tale metodologia anche nei colleghi non direttamente coinvolti nel Programma, il Programma ha reso possibile l'attivazione di una serie di auto-formazioni interne, tra tutti i colleghi dell'equipe e ha permesso la realizzazione di iniziative innovative;
- qualità della formazione iniziale e in itinere resa disponibile dal GS che ha sostenuto la motivazione dei partecipanti;
- rigorosità e scientificità del metodo di valutazione proposto, che ha consentito un confronto sugli esiti in EM, come in AT con tutte le parti (amministratori, dirigenti ecc.);
- chiarezza del *support system* e del modello di *governance* proposto che ha messo a disposizione gli strumenti concreti per realizzare una regia nell'area della tutela minori e che sollecita i soggetti istituzionali e del privato sociale coinvolti ad affrontare i nodi critici, presenti nel contesto territoriale, relativi alla connessione ed integrazione tra gli stessi, sin dall'inizio della sperimentazione;
- qualità del modello di valutazione/ progettazione e di intervento (dispositivi) proposto;
- concretezza dell'impianto della sperimentazione;
- importanza dell'approccio integrato inter-istituzionale, inter-servizi e inter-professionale alla presa in carico di nuclei neglienti;
- importanza, a livello motivazionale per le EEMM, di aver proposto un'innovazione sociale unitaria nelle diverse zone geografiche del Paese;
- immissione di una nuova metodologia e dei relativi strumenti e dispositivi di intervento nei servizi sociali del Paese;
- si è garantito un concreto spazio alla prevenzione e non solo all'intervento in emergenza.

Punti deboli

Area organizzativo istituzionale:

- difficoltà nella promozione dei raccordi inter-istituzionali e inter-servizi, in particolare con parte sanitaria;

- sarebbe stato necessario formalizzare la partecipazione dei diversi enti al GT attraverso un protocollo di intesa e prevedere un finanziamento per i partner coinvolti al fine di mantenere costante la loro partecipazione;
- difficoltà a gestire P.I.P.P.I. dovute alla riorganizzazione in atto nel territorio;
- debolezza del coinvolgimento della parte politico-dirigenziale e quindi della *governance* complessiva;
- ingaggio solo strumentale dell'associazionismo e del privato sociale.

Area tecnico-professionale:

- difficoltà nel rispettare la tempistica relativa all'inserimento al T₀, T₁ e al T₂ e nell'implementazione dei dispositivi;
- tempistica troppo ridotta in generale: la fase di pre-implementazione è troppo breve e non favorisce un reale ingaggio delle EEMM, come una approfondita familiarizzazione con gli strumenti, in particolare informatici;
- difficoltà a conciliare i tempi di P.I.P.P.I. con i tempi istituzionali del lavoro degli operatori, spesso sovraccaricati;
- sarebbe necessario che i coach e almeno alcuni operatori delle EEMM avessero un tempo dedicato a P.I.P.P.I.;
- difficoltà nell'utilizzo di RPM, strumento non di immediata comprensione. Va definito che RPM sostituisce la cartella normalmente presente nei servizi, sennò si raddoppia il tempo delle compilazioni;
- difficoltà nell'implementazione del dispositivo delle FA;
- resistenze da parte degli operatori, difficoltà di cambiare metodi di lavoro consolidati e fatica nel credere che le persone possano avere dei margini evolutivi e di miglioramento
- il carico di lavoro crescente, la scarsa possibilità di adottare un sistema premiale rendono faticosa l'estensione della metodologia acquisita ad altre famiglie che ne potrebbero invece beneficiare;
- tempo non sufficiente per costruire reali rapporti inter-istituzionali, in particolare negli AT molto popolosi o di grandi estensioni.

Testimonianze:

“La figura ed il ruolo dell'educatore escono da questa esperienza “modificati” e rafforzati: sia nella percezione degli educatori di loro stessi (si rispecchiano e si sentono maggiormente valorizzati e riconosciuti nello specifico della loro professionalità), sia in relazione alle altre professioni (assistente sociale, psicologo, insegnante)” (RT, Cremona).

“Il lavoro in equipe è stato un punto di forza per la gestione della situazione, per aver utilizzato strumenti ed un approccio comune con le famiglie. Gli operatori hanno modificato l'atteggiamento professionale verso le famiglie che ha portato ad avere un linguaggio più comprensibile. Il gruppo dei genitori è stato una innovazione e uno strumento importante di lavoro con le famiglie che ha prodotto dei risultati importanti. Con la scuola c'è stata maggiore collaborazione ed attenzione al rapporto con la prospettiva di migliorare la collaborazione. Il coinvolgimento della famiglia ha prodotto dei risultati quando è stato costruito e migliorato nel tempo. Il lavoro con la rete naturale della famiglia è stato più attento e consapevole” (RT, Assisi).

*“P.I.P.P.I. ha permesso di conoscere, testare e fare propri alcuni **strumenti e dispositivi** che sono ora utilizzati da molti operatori, anche da operatori che non hanno partecipato al programma. P.I.P.P.I. ha anche permesso di rafforzare la consapevolezza dell'importanza del coinvolgimento dei genitori nelle scelte progettuali che li riguardano. Ha aiutato a*

modificare i linguaggi e le modalità di collaborazione con le famiglie. Ha cambiato lo sguardo degli operatori nei confronti delle famiglie, ma anche nei confronti degli altri operatori della rete” (RT, Milano).

“P.I.P.P.I. ha suscitato un **elevato interesse** da parte degli operatori, data la sensibilità già presente sul tema del lavoro con minori e famiglie, le preesistenti esperienze di lavoro integrato tra enti e operatori dei servizi pubblici e del privato sociale. Anche le scuole si sono rivelate agenzie sensibili e disponibili al lavoro integrato con i servizi... si sono aperti nuovi spazi di collaborazione” (RT, Prato).

“La Regione ha garantito **formazione** aggiuntiva sia iniziale che in itinere (tutoraggi) rispetto a quella prevista dal Programma” (RT, Conferenza sindaci Genova).

“La **ricerca** implica una precisa definizione di tempi e compiti e non sempre questi vengono vissuti come compatibili con il carico di lavoro degli operatori coinvolti a vari livelli (RT, coach e componenti delle EEMM). Il rischio, sperimentato in P.I.P.P.I. 2 e meglio gestito in P.I.P.P.I.3, è che le fasi intense (T_0 e T_2) vengano vissute come degli “adempimenti” e non come delle opportunità nei processi di lavoro dell'EM e di sviluppo della relazione con la famiglia. RPM, strumento utilissimo per registrare tutto il processo di lavoro, continua in alcuni casi ad essere vissuto come troppo complesso anche se, con il tempo e la competenza acquisita da molti operatori, questo vissuto si sta un po' ridimensionando” (RT, Venezia).

“Il modello è risultato valido ed efficace non solo per i benefici delle FFTT ma anche per **l'organizzazione che le EEMM** sono riuscite a darsi nella gestione della complessità delle problematiche con cui si confrontano, per cui si provvederà a continuare l'utilizzo dei dispositivi in funzione alle effettive risorse economiche a disposizione dell'Ambito” (RT, N30, Torre Annunziata).

“Rilevata un'economia di spesa maturata nell'ambito della gestione del programma P.I.P.P.I. è stata garantita una proroga garantendo agli operatori territoriali il dispositivo dell'educativa domiciliare e l'ausilio di un consulente esperto psicologo parte costitutiva delle EEMM ancora operative. L'Amministrazione Comunale è inoltre impegnata nell'implementazione di Poli Territoriali per la Famiglia in cui sono state fatte confluire parte delle attività di cui al programma sperimentale P.I.P.P.I. nonché i cardini principali del modello di intervento” (RT, Napoli).

4.4.3.1. Il gruppo territoriale nell'Ambito Territoriale di Galatina: una buona pratica

(di Maria Teresa Bianco –RT-, Barbara De Simone e Cinzia Riccardi –Coach-, Antonio Dell'Anna -GT-)

Come già fatto nel capitolo 3, si riporta di seguito la descrizione di una buona pratica relativa all'implementazione del GT in AT, descritta dagli stessi protagonisti.

Descrizione del contesto

L'Ambito Territoriale Sociale di Galatina (A.T.S.) è sito nel cuore del Salento e precisamente nella parte più meridionale denominata “Serre Salentine”. Comprende 6 Comuni: Galatina (Comune capofila), Aradeo, Cutrofiano, Neviano, Soletto e Sogliano Cavour. L'A.T.S. si estende su una superficie complessiva di 197,03 kmq. Dal un punto di vista geografico il territorio ha una configurazione pianeggiante, in cui si distinguono pochi rilievi collinari. Tale omogeneità si rileva non solo sul piano geomorfologico ma anche sul piano culturale e su quello sociale. Ciò

probabilmente deriva dal fatto che i sei Comuni sono tra loro confinanti, e con un'estensione urbana al limite del confine municipale. Si pensi ad esempio a Galatina – Soletto, Cutrofiano - Sogliano Cavour, Aradeo – Neviano. La vicinanza territoriale ha facilitato l'individuazione ed erogazione dei Servizi in favore delle famiglie. La fruizione dei Servizi da parte dell'utenza di ogni singolo Comune, infatti, appare ben distribuita ed ha prodotto risultati significativi in ciascun intervento adottato.

L'A.T.S. di Galatina conta un bacino di utenza di circa 63.000 abitanti. Ha una sede dedicata, ubicata nel Comune capofila, con ampi locali adeguatamente attrezzati. Esso è attivo sul territorio dal 2005, in risposta ai dettami della Legge 328/2000, della legge regionale n. 19/06e del Regolamento Regionale n.4/07 della Puglia. Già nei primi anni Novanta sul territorio del Distretto di Galatina era attivo il Servizio di Medicina Scolastica che entrava nelle scuole, attraverso il proprio personale sanitario, per un'attività di prevenzione primaria. Intanto, era già crescente l'integrazione tra i Servizi Socio Sanitari grazie alla presenza dei Consultori Familiari (CF) che, nella Regione Puglia, hanno avuto in carico anche la tutela dei minori, per quanto di competenza. I Consultori Familiari sono stati presenti in ciascun Comune dell'A.T.S. fino alla recente riforma dei Distretti Socio-Sanitari (DSS) con la quale, in una logica di contenimento della spesa pubblica, i CF da 6 vengono ridotti a 2 per tutta l'area di competenza del DSS di Galatina.

La prima progettazione formale inter-istituzionale è stata sperimentata a seguito dell'entrata in vigore della Legge 285/97, per mezzo della quale è stato istituito il primo "bacino territoriale" che progettava interventi di prevenzione per minori e famiglie, da realizzare in ciascun Comune, di concerto con il terzo settore e che ha portato sempre più rinforzo negli interscambi professionali tra Operatori del socio-sanitario e del sociale.

In questo senso si comprende come il Programma P.I.P.P.I., a cui l'A.T.S. di Galatina ha partecipato nella terza sperimentazione, ed attualmente ha il privilegio di partecipare anche nella quinta, si sia collocato favorevolmente in un contesto inter-istituzionale già consolidato. Infatti la metodologia del Programma è apparsa coerente con la strategia di interventi che questo Ambito e, in special modo, il Servizio Integrato Territoriale Affidato e Adozione, attivo sul territorio già dal 2009, porta avanti con il Privato sociale e con la Scuola attraverso la campagna di sensibilizzazione della cultura dell'accoglienza, quale premessa culturale a favore della partecipazione sociale.

Il GT nasce, pertanto, nell'A.T.S. di Galatina, quasi naturalmente, affondando le sue radici in fondamenta solide di rapporti tra le istituzioni, rinsaldate nel tempo da un pregresso e costante lavoro fattivo di integrazione tra Servizi Sociali e Sanitari del territorio.

Soggetti coinvolti

I soggetti individuati quali *stakeholders* nel GT per il Programma P.I.P.P.I.3 sono: il Referente Regionale, il Referente Tecnico – Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'A.T.S., il Presidente del Tribunale per i Minorenni di Lecce, il Rappresentante politico dell'A.T.S. Galatina (Sindaco di Galatina), un Referente dei servizi dell'ASL – Distretto S.S. di Galatina, un referente del Servizio Integrato Affidato e Adozione di Galatina, il responsabile gestione tecnica ed amministrativa Ufficio di Piano Galatina, il Presidente A.GE. Puglia, il Dirigente ICS Polo2 di Galatina, i due Coach programma P.I.P.P.I.3 Galatina.

Aspetti metodologici del lavoro (strumenti, metodi, tempi)

Il RT, dopo aver ottenuto l'approvazione in seno al Coordinamento Istituzionale dell'A.T.S., delle figure strategiche facenti parte del GT, secondo gli indirizzi offerti dal Quaderno di P.I.P.P.I. (Sezione 2), lo ha costituito formalmente in data 15/05/2014 predisponendo, a seguito, una nota informativa di base (contenuta tra i documenti messi a disposizione dal Programma P.I.P.P.I.), che inviata ai futuri *stakeholders*, ha favorito il contatto finalizzato alla successiva prima convocazione ufficiale.

Pertanto il canale di comunicazione utilizzato è stato dapprima formale e poi incentrato sul contatto diretto con l'interessato.

Al primo incontro del GT i coach ed il RT hanno accolto gli *stakeholders* confrontandosi sulle finalità del programma P.I.P.P.I. e sull'opportunità che l'A.T.S. di Galatina si trovava a sperimentare sul proprio territorio. Il GT si è riunito quattro volte per P.I.P.P.I.3, riservando l'ultimo incontro del 4 febbraio 2016 ad una restituzione di tutte le attività avviate durante il programma non solo al gruppo ristretto degli *stakeholders*, ma anche a tutta la comunità, famiglie target comprese. Il calendario degli incontri ufficiali del GT è stato: 15/07/'14; 23/09/'14; 12/05/'15; 04/02/'16.

Aspetti contenutistici

Negli incontri con il gruppo degli *stakeholders*, già in premessa è stato fondamentale condividere il senso del suo funzionamento consistente, essenzialmente, nella funzione politico-strategica atta a dare concertazione, risposte e continuità dell'investimento.

Nel concreto si è partiti condividendo il Progetto Nazionale P.I.P.P.I. relativamente alle attività già programmate ed in essere nell'A.T.S., per passare alla negoziazione delle risorse umane e finanziarie, fino a farsi garanti della possibilità di attivare i dispositivi attraverso la cura dei raccordi inter-istituzionali necessari anche alla loro attivazione. Un esempio è stato il lavoro di coinvolgimento fatto dalla Scuola Polo presso le altre Scuole P.I.P.P.I. dell'A.T.S., nelle fasi di pre-implementazione ed implementazione, teso a favorire l'incontro, nel mese di novembre 2014, di tutti i Dirigenti scolastici/Referenti delle Scuole P.I.P.P.I. (n. 8). Nell'occasione i Coach, insieme al RT ed all'Assessore delegato dal Sindaco di Galatina, hanno compiuto un primo passo ufficiale finalizzato all'acquisizione da parte delle scuole della disponibilità a presentare ed ufficializzare, in seno ai prossimi Consigli d'Istituto e/o Collegi dei Docenti, il Programma. Tale atto formale ha consentito di istituire a livello territoriale la cornice per avviare il Dispositivo relativo al Partenariato Famiglia-Scuola-Servizi. Al contempo, su proposta dei Coach ed approvazione del GT, viene approvata dalle Scuole la modalità pubblica di presentazione del Programma con l'aiuto logistico e professionale delle Scuole P.I.P.P.I. e delle altre risorse del territorio.

Non meno importante è stato il lavoro svolto dal Presidente del TM di Lecce presso i Giudici minorili responsabili dei procedimenti a favore di alcune delle FFTT. Sin dall'inizio, quindi, il confronto in seno al GT ha prodotto la verifica sulle azioni della fase di pre-implementazione e, successivamente, anche dell'implementazione e della post-implementazione nell'ATS. Ciò ha fatto sì che il GT, costituitosi nel giugno 2014 abbia cominciato a riunirsi nel luglio 2014 e nel settembre 2014 per la presentazione ufficiale del Programma e la condivisione delle indicazioni generali utili al suo buon esito. Molto soddisfacente la partecipazione e la messa a disposizione da parte dei vari componenti, ciascuno per le proprie competenze, a facilitare procedure ed azioni di sistema. Da ciò sono scaturite le decisioni da parte del GT di avviare nell'ATS, tra dicembre 2014 e gennaio 2015, degli incontri pubblici di presentazione del Programma nei 6

comuni destinatari dello stesso. Nel maggio 2015 è stata discussa nel GT l'attività avviata nei Dispositivi Reti di Scuole e Gruppo Genitori e si è proceduto a fare il resoconto sulle azioni delle EEMM nelle fasi di assessment e T1. Nel febbraio 2016 il GT ha incontrato tutti gli attori coinvolti a vario titolo nel programma per una restituzione allargata sui processi attivati e sui risultati ottenuti. Sono a disposizione i verbali delle sedute.

Risultati ottenuti

- Maggiore integrazione tra le Istituzioni (Scuole, Tribunale e Regione), gli Enti (Ambito), l'Azienda sanitaria e le FFTT;
- maggiore riconoscimento da parte della Magistratura che ha condiviso puntualmente tutte le azioni concordate nel GT;
- facilitazione ulteriore delle collaborazioni tra Scuola e Servizi: formazione delle EEMM allargata ed accesso nelle classi P.I.P.P.I. con attività laboratoriali.

Criticità ed elementi di soddisfazione

Criticità	Elementi di soddisfazione
Mancata calendarizzazione degli incontri;	Partecipazione unanime e sentita da parte degli stakeholders ad ogni incontro;
Ridotto numero di GT formali a fronte di molteplici confronti informali tenuti con alcuni degli stakeholders.	Disponibilità da parte delle Istituzioni (Regione e Tribunale dei Minorenni) a raggiungere in loco il GT.

Sostenibilità dell'azione realizzata

Gli *stakeholders* così identificatisi nel GT continuano a riconoscersi anche nell'implementazione di P.I.P.P.I. 5 rinforzando il ruolo di regia politco-strategica dei processi messi in campo attraverso il Programma attraverso la propria adesione.

Il requisito della **coerenza** delle azioni realizzate con la metodologia proposta dal programma P.I.P.P.I. si ritiene sia stato abbastanza soddisfatto sia nel senso della rigenerazione del capitale sociale (neo-delineazione di gruppi di famiglie a confronto), che del miglioramento delle relazioni interne od esterne delle FFTT e/o dei servizi implicati sotto forma di co-costruzione della lettura dei bisogni e relativa definizione degli obiettivi d'intervento tra FFTT, Bambini e Ambiente (Scuola, Servizi). La stessa soddisfazione dei professionisti ha incontrato gli entusiasmi di molti come le riserve di alcuni, dovute soprattutto alle "rigidità" personali e professionali connesse alla poca flessibilità al cambiamento rispetto alle proprie nuove prassi e nuove prospettive concettuali. Anche dalle FFTT, nella gran parte dei casi, è stata apprezzata la multidisciplinarietà degli approcci ed il proprio coinvolgimento negli assessment, per quanto non siano mancate le resistenze, di alcuni soprattutto, nel mettersi in discussione nel Dispositivo Gruppo Genitori e nell'accogliere il Dispositivo dell'Educativa Domiciliare.

In riferimento all'**innovazione**, i cambiamenti prodotti nelle pratiche professionali sono stati prevalentemente quelli relativi ai tempi certi e definiti in cui programmare e registrare gli interventi non per le famiglie ma con le famiglie. A ciò non sono mancati, quali ulteriori elementi d'innovazione, tanto la valutazione dei risultati raggiunti quanto la successiva e tempestiva riprogrammazione degli obiettivi e dei relativi dispositivi.

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 nel corso del secondo anno di implementazione per P.I.P.P.I.2, che corrispondeva al primo per P.I.P.P.I.3, ed è stata realizzata con regolarità nell'arco del biennio. Le Città che hanno partecipato alle precedenti 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 04.7 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma

27 maggio 2014
18 novembre 2014
18 maggio 2015
02 luglio 2015
20 ottobre 2015

Regioni con meno di 2 assenze: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Piemonte, Provincia Autonoma di Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto

Regioni con 2 o + assenze: Abruzzo, Molise, Lombardia

Regioni assenti: Calabria

Questo tavolo ha l'obiettivo di verificare periodicamente il processo di implementazione e di programmare in maniera condivisa le diverse tappe. Nel corso di P.I.P.P.I.3 esso è servito anche a far conoscere il Programma ai referenti regionali

e a delineare gradatamente 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 FFTT. Il Tavolo di Coordinamento ha assunto quindi via via sia una funzione strategico-operativa che formativa.

4.6 I risultati in sintesi: i contesti

- L'impresa realizzata in P.I.P.P.I.3 con il nuovo ingresso di 16 Regioni, 1 Provincia autonoma, 41 AT in fase di avvio e 10 Città riservatarie in fase di consolidamento non è stata di poco conto e ha richiesto un riaggiustamento complessivo della *governance* del programma, quindi il suo relativo avvio *ex novo*, come anche un importante lavoro di informazione sul Programma al livello regionale che ha permesso la reale comprensione dei meccanismi di funzionamento, per la maggior parte delle Regioni, solo a partire dal secondo anno di implementazione.
- La modalità di assunzione del ruolo di governo regionale è stata anch'essa improntata a una notevole variabilità, registrando diversi livelli di fedeltà al programma, in cui vi sono situazioni di presenza intensa, strutturata e continua a livello di sostegno tramite la promozione dei raccordi inter-istituzionali necessari e di coordinamento interno, come anche situazioni di debole coinvolgimento interno e di scarso coordinamento degli AT.
- Il debole coinvolgimento è dovuto soprattutto a *turn-over* dei RR, al fatto che nella Regione abbia aderito un unico AT, a scarsa attenzione della parte politica e quindi a debole legittimazione.
- Si registra un'azione di *governance* più attenta e stringente a livello di AT che di Regione, come dimostrano il numero e la qualità delle compilazioni del questionario finale, il volume delle attività realizzate e il numero dei GT avviati in AT (44 su 47), rispetto a quello dei GR attivati in Regione (11 su 16).
- Le condizioni per andare verso l'obiettivo di una maggiore integrazione fra sistemi, servizi e professioni sono comunque state messe in atto in quasi tutte le Regioni del Nord e del Centro, con meno evidenza in quelle del Sud. Tale differenza è meno rilevabile a livello di AT del Sud, dove comunque ci sono importanti segnali verso tale integrazione.
- Resta sempre più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.

- 17 AT hanno aderito a P.I.P.P.I.4.
- Il Tavolo di Coordinamento nazionale gestito dalla Direzione Generale Inclusione del MLPS ha svolto un'importante funzione di raccordo fra Regioni, GS e Ministero, garantendo anche la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Regioni dal Nord al Sud dell'Italia, anche se solo alcune fra le Regioni hanno poi promosso tale circolarità al loro interno tramite il lavoro di coordinamento fra AT.

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 47 AT che hanno preso parte a tutto il biennio di implementazione presentavano inizialmente condizioni strutturali e organizzative improntate a grande difformità. Per 15 AT non è neppure presente una gestione unitaria dell'area di welfare. Molti AT aderiscono quindi a P.I.P.P.I. segnalando una situazione organizzativa interna di evidente debolezza gestionale.

“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 costruzione in meno di metà delle Regioni e in più di metà degli AT coinvolti, ma c'è concordanza nel ritenere che questo obiettivo, per essere compiutamente raggiunto, necessiti di tempi più lunghi di quelli che sono stati previsti in questa implementazione.

“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 quasi tutti gli AT si è creata o rafforzata una struttura di gestione del programma, con una formalizzazione del GT in più della metà (31). Diversi AT, nel corso dei lavori, hanno migliorato la loro struttura di gestione affiancando al GT una struttura più operativa, la “cabina di regia”, che ha garantito il coordinamento continuo fra referenti, coach e EEMM.
- Si rileva un notevole volume di attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi strumenti messi a disposizione) realizzate in 5 Regioni che hanno coinvolto un totale di 1039 operatori di diverse professionalità e in 17 AT che hanno coinvolto un totale di 2640 operatori di diverse professionalità in 99 sessioni formative realizzate.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

L’insieme di risorse formative, tecnico-culturali e finanziarie messe in circolo a livello nazionale così diffuso con P.I.P.P.I.3 è riconosciuto quasi unanimemente come un valore di importanza indiscutibile.

I numeri dei soggetti partecipanti, l’incrociarsi di livelli di governo diversificati (Ministero, Regioni, AT), la multidimensionalità dello stesso Programma sono fattori che hanno reso l’azione di P.I.P.P.I.3 unica nel suo genere, particolarmente complessa, ma anche particolarmente promettente, dati gli sviluppi dichiarati dalla maggior parte degli AT che vanno nella direzione di voler rafforzare le condizioni che sistematizzano l’implementazione e in particolar modo le strutture quali il GT e le EEMM che ne sostengono il peso.

Il programma si è realizzato in un periodo di particolari difficoltà del sistema di *welfare*, in cui sono stati ripetutamente segnalati tagli al budget, sovraccarichi di lavoro, frammentazione organizzativa e sofferenze gestionali di varia natura. Per questo, in non poche Regioni

e in diversi AT, l'implementazione è rimasta appannaggio del gruppo di EEMM, coach e referenti e ha ricevuto poco sostegno dalla parte politico-istituzionale, ma si è diffusamente avviato un processo di riqualificazione del sistema, anche se le Regioni del Sud manifestano diverse difficoltà nel gestire l'insieme delle azioni richieste.

Il sostegno e la legittimazione politico-istituzionale e le relative azioni sul campo sono uno dei fattori che può contribuire a produrre risultati stabili e duraturi negli assetti organizzativi di ogni Contesto. Il consolidamento dell'implementazione negli AT di P.I.P.P.I.3 si presenta quindi come la sfida maggiore per le Regioni e gli stessi AT al fine di non disperdere la qualità e l'importante quantità di azioni realizzate e il patrimonio di competenze professionali che queste hanno prodotto.

05.

I Processi formativi

5.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dell'andamento dei processi di implementazione attivati dal GS nella sperimentazione, con lo scopo di descrivere l'insieme di questi processi e quindi documentare il lavoro svolto dal GS con i coach e i referenti di ambito territoriale e dei coach con le EEMM.

Presentiamo questi processi tramite una descrizione quantitativa basata su dati relativi al cosa è stato fatto unitariamente a una descrizione qualitativa, che comprende anche i punti di vista dei diversi soggetti che sono stati i protagonisti di tali processi, *in primis* i coach.

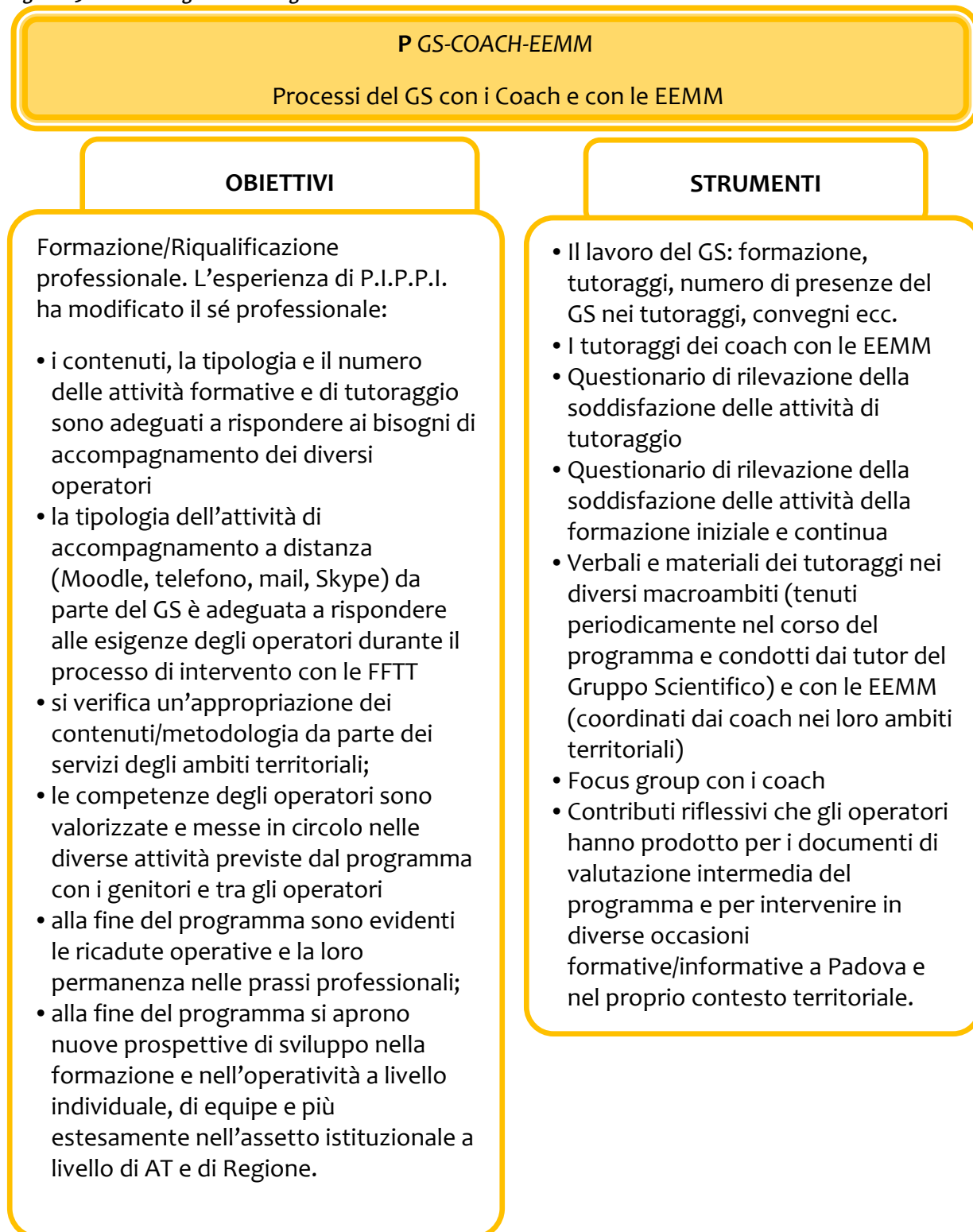
Nella logica dell'implementazione proposta nel primo capitolo, il processo – e quello formativo in particolare – è un fattore di primaria importanza, in quanto aiuta a capire come si producono gli esiti, presentati nel cap. 3, e perché. Nel caso dell'implementazione di questa terza edizione del Programma, c'è stato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi e una revisione globale della struttura di formazione che ha visto una nuova articolazione sui 3 soggetti implicati (referenti, coach, operatori delle EEMM), oltre che un approfondimento del metodo di accompagnamento delle EEMM e dei coach, data la potenziale ricaduta di questi processi sul modo in cui gli operatori intervengono con le FFTT. Infatti, l'idea di poter valutare il lavoro svolto con le famiglie da parte degli operatori è stata, sin dall'inizio, considerata interdipendente con l'idea di come e quanto gli operatori costruiscano il progetto con le famiglie stesse.

Per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FFTT (E) è importante che gli operatori lavorino in sinergia, avendo chiare le esigenze e i bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un progetto esplicito e costruito insieme alle FFTT. Per fare questo, è indispensabile che il GS crei una struttura di formazione fortemente calibrata sui bisogni degli operatori e che preveda con loro interazioni e confronti costanti. Un percorso di partecipazione e negoziazione fra GS, GR, GT, Coach e EEMM va quindi in parallelo al percorso di partecipazione e negoziazione tra EEMM e FFTT.

Per questo ci soffermiamo in questo capitolo a comprendere come ha lavorato il GS con i coach, e come i coach hanno lavorato con le EEMM (anche se parte di questo secondo aspetto è stato documentato nel capitolo precedente). Questo tentativo verrà compiuto attraverso la guida offerta dalla struttura logica riportata nella figura sotto, a cui nel capitolo si cerca di

ricondere il lavoro realizzato, che verrà presentato in maniera articolata nei paragrafi che seguono.

Figura 05.1 I Processi: gli obiettivi e gli strumenti



5.2 Le attività di formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali

Ai referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali aderenti alla terza edizione del programma sono state dedicate nella fase di pre-implementazione due giornate di formazione, che si sono tenute rispettivamente il 26 febbraio 2014 e il 4 aprile 2014 a Roma.

La formazione è stata organizzata con le seguenti finalità:

- sancire l'incarico istituzionale dei referenti per il coordinamento regionale e territoriale del programma, in interlocuzione con il Ministero e il GS;
- presentare obiettivi e aspetti organizzativi dei successivi appuntamenti formativi rivolti ai coach e ai componenti delle EEMM;
- descrivere fasi e azioni previste per il biennio nel Piano di lavoro ai fini dell'implementazione puntuale e efficace del programma.

Nella tab. 05.1 sono inseriti i dati 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	N. partecipanti
26.02.2014	Di Masi, Ius, Milani, Serbati, Sità, Tuggia, Zanon	7	8	106
04.04.2014	Di Masi, Ius, Milani, Serbati, Sità, Tuggia	6	8	99

5.3 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 dei singoli contesti territoriali;
- ampliare e incrementare la sostenibilità del programma nella specificità dei singoli territori, soprattutto nella prospettiva di rendere progressivamente autonomi i territori rispetto all'accompagnamento diretto da parte del GS;
- affiancare il GS nella formazione e nel tutoraggio dei professionisti per l'attuazione della sperimentazione nel biennio 2013-2014;
- 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 del lavoro delle equipe multidisciplinari.

I coach hanno quindi una funzione di "snodo" operativo e istituzionale, in stretta connessione con il referente di AT e con il GT, attraverso una posizione di "parità competente" per la loro formazione e conoscenza specifica sul metodo nei confronti dei colleghi delle EEMM. Nel ruolo del coach sono quindi compresi compiti di consulenza a favore degli operatori finalizzata 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 singole 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 equipe all'implementazione del programma a fronte di eventi critici, facilitando la rilettura della complessità delle situazioni familiari e del lavoro multi-professionale alla luce dell'approccio bioecologico, circolare e partecipativo.

I contenuti della formazione iniziale per 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 e della giornata di tirocinio è stato utilizzato, oltre che il Quaderno, anche il Taccuino del coach, predisposto dal GS come ausilio nell'intervento di *coaching* nelle differenti aree e fasi del percorso.

La formazione dei coach è stata suddivisa in tre fasi, due sessioni formative e un incontro di "tirocinio" intermedio:

- la prima sessione, realizzata nei giorni 8-11 aprile 2014 a Montegrotto Terme (PD) (con momenti in plenaria e con i coach suddivisi in 4 workshop paralleli), ha affrontato i contenuti teorico-prassici fondamentali relativi al metodo (la valutazione partecipativa e trasformativa e i dispositivi);
- l'incontro di tirocinio di 1 giornata si è svolto a livello regionale o interregionale, con l'accoglienza e la programmazione in collaborazione con il GS delle attività da parte delle città già partecipanti alle prime due implementazioni di P.I.P.P.I.;
- la seconda sessione, tenutasi sempre a Montegrotto Terme (PD) nei giorni 19-21 maggio 2014 (con momenti in plenaria e con i coach suddivisi in 4 workshop paralleli), ha avuto come obiettivo l'approfondimento dei contenuti del programma non ancora affrontati (strumenti per la partecipazione) e l'analisi dell'attività di tirocinio, attraverso un apposito strumento di rilettura dell'esperienza predisposto e consegnato preliminarmente a cura del GS e compilato individualmente da parte di ogni coach.

I dati relativi alle tre fasi del percorso formativo sono riportati sinteticamente nelle tabb. 05.3, 05.4, 05.5, 05.6 di seguito inserite.

Tabella 05.2 Prima sessione della formazione dei coach a Montegrotto Terme (PD)

Date	Tutor GS impegnati	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	N. partecipanti
8-9-10-11.04.2014	Di Masi, Ius, Milani, Serbati, Tuggia, Zanon	16	24	109

Tabella 05.3 Programma della prima sessione di formazione dei coach

Data e orario	Contenuti
8 aprile Ore 15.00-19.00 Plenaria	<ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza dei partecipanti e presentazione del percorso formativo; • Il programma e il Quaderno di P.I.P.P.I.; <ul style="list-style-type: none"> - il programma e le sue teorie; - il support system; - il metodo; - i dispositivi; - gli strumenti; • Il Taccuino del coach;
9 aprile 2014 Ore 8.30-13.30 4 workshop paralleli	<ul style="list-style-type: none"> • Il metodo: i passi di P.I.P.P.I.; <ul style="list-style-type: none"> - il “Mondo del Bambino”; - la valutazione partecipativa e trasformativa; - la piattaforma Moodle e RPMonline;
9 aprile 2014 Ore 15.00-19.00 4 workshop paralleli	<ul style="list-style-type: none"> • I dispositivi: l’agire di P.I.P.P.I.; <ul style="list-style-type: none"> - l’educativa domiciliare; - le famiglie d’appoggio;
10 aprile 2014 Ore 8.30-13.30 4 workshop paralleli	<ul style="list-style-type: none"> • I dispositivi: l’agire di P.I.P.P.I.; <ul style="list-style-type: none"> - Il partenariato scuola/famiglie/servizi;
10 aprile 2014 Ore 15.00-19.00 4 workshop paralleli	<ul style="list-style-type: none"> • Il Preassessment e l’individuazione delle famiglie; • Costituzione e lavoro dell’EM;
11 aprile 2014 Ore 8.30-13.00 Plenaria	<ul style="list-style-type: none"> • Tirocinio e “compiti per casa”; • Conclusione.

Tabella 05.4 Tirocinio dei coach di P.I.P.P.I.3 nelle Città partecipanti a P.I.P.P.I.2

Regioni partecipanti a P.I.P.P.I.3	Città di P.I.P.P.I.2 sede del tirocinio	Data e orario	Ore formazione	N. coach P.I.P.P.I.3 partecipanti
Basilicata, Molise, Puglia, Campania (AT Ariano Irpino)	Bari	12 maggio 2014 ore 9.30-17.30	8	14
Abruzzo, Emilia Romagna (AATT Bologna e Città Metropolitana, Modena, Reggio Emilia), Lazio (AATT Albano Laziale, Roma RMB)	Bologna	17 aprile 2014 ore 9.30-17.30	8	14
Toscana, Umbria, Lazio (AATT Frosinone, Roma)	Firenze	08 maggio 2014	8	8

RME)		ore 9.30-17.30		
Liguria, Sardegna (AT Nuoro)	Genova	05 maggio 2014 ore 9.30-17.30	8	4
Lombardia	Milano	15 aprile 2014 ore 9.30-17.30	8	18
Sicilia	Palermo	16 aprile 2014 ore 9.30-17.30	8	6
Calabria, Campania (AATT Acerra, Castelnuovo, Torre Annunziata)	Reggio Calabria	08 maggio 2014 ore 9.30-17.30	8	4
Piemonte, Sardegna (AT Cagliari)	Torino	06 maggio 2014 ore 9.30-17.30	8	8
Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto, Emilia Romagna (AT Forlì)	Venezia	14 maggio 2014 ore 9.30-17.30	8	14

Tabella 05.5 Seconda sessione di formazione dei coach a Montegrotto Terme (PD)

Date	Tutor GS impegnati	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	N. partecipanti
19-20-21.05.2014	Di Masi, Ius, Milani, Pedroni, Premoli, Serbati, Sità, Tuggia, Zanon	18	16	109

Tabella 05.6 Programma della seconda sessione di formazione dei coach

Data e orario	Contenuti
19 maggio 2014 Ore 15.00-19.00 Plenaria e 4 workshop paralleli	<ul style="list-style-type: none"> Dinamica di gruppo per l'accoglienza; Rielaborazione dell'esperienza di tirocinio; RPMonline: assessment e progettazione;
20 maggio 2014 Ore 8.30-13.30 4 workshop paralleli	<ul style="list-style-type: none"> Gli strumenti: lo zaino di P.I.P.P.I.
20 maggio 2014 Ore 15.00-19.00 4 workshop paralleli	<ul style="list-style-type: none"> Gli strumenti: lo zaino di P.I.P.P.I.;
21 maggio 2014 Ore 8.30-13.00 Plenaria	<ul style="list-style-type: none"> Il "Piano di lavoro del coach" e le prossime tappe; Valutazione del percorso formativo; Dinamica di gruppo per la conclusione.

Alla formazione dei coach della terza implementazione del programma hanno collaborato 12 coach delle Città partecipanti a P.I.P.P.I.2, in affiancamento ai componenti del GS per la co-

conduzione dei workshop e come “testimoni” privilegiati dell’esperienza di facilitazione del lavoro delle EEMM, con la presentazione delle relative tecniche. Le presenze dei coach di P.I.P.P.I.2 sono riportate nella seguente tab. 05.7.

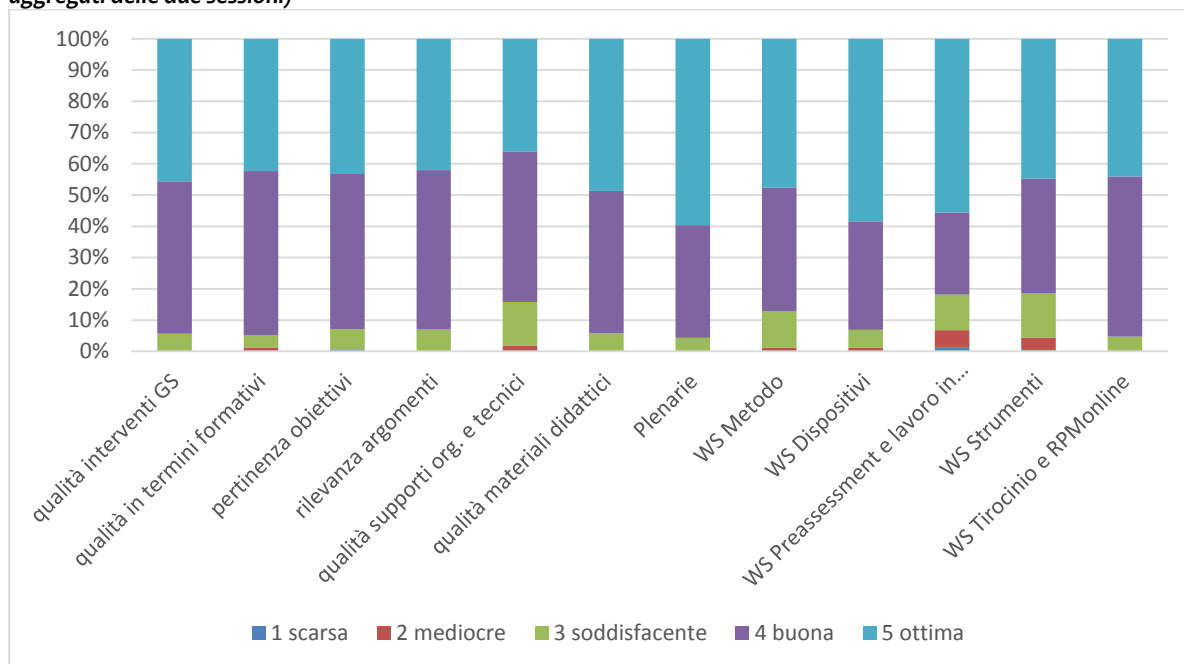
Tabella 05.7 Partecipazione dei coach di P.I.P.P.I.2 alla formazione dei coach di P.I.P.P.I.3

Data e orario	Contenuti	Coach P.I.P.P.I.2
9 aprile 2014 Ore 8.30-13.30	<ul style="list-style-type: none"> • Il metodo: i passi di P.I.P.P.I.; • Il “Mondo del Bambino”; • La valutazione partecipativa e trasformativa; • La piattaforma Moodle e RPMonline. 	Francesca Morasco (Venezia)
		Giuseppina Picone (Palermo)
		Luciana Abbattista (Bari)
		Manuela Agnello (Milano)
9 aprile 2014 Ore 15.00-19.00	<ul style="list-style-type: none"> • I dispositivi: l’agire di P.I.P.P.I. 	Stefania Pilastrini (Bologna)
		Silvana Aliberti (Torino)
		Paola Chellini (Firenze)
10 aprile 2014 Ore 8.30-13.30	<ul style="list-style-type: none"> • I dispositivi: l’agire di P.I.P.P.I. 	Stefania Pilastrini (Bologna)
		Silvana Aliberti (Torino)
		Paola Chellini (Firenze)
		Manuela Agnello (Milano)
19 maggio 2014 Ore 15.00-19.00	<ul style="list-style-type: none"> • Dinamica di gruppo per l’accoglienza; • Rielaborazione dell’esperienza di tirocinio ; • RPMonline: assessment e progettazione. 	Enzo Garau (Torino)
		Mariangela Lassi (Firenze)
		Giovanna Murru (Torino)
		Monica Daviddi (Genova)
20 maggio 2014 Ore 8.30-13.30	<ul style="list-style-type: none"> • Gli strumenti: lo zaino di P.I.P.P.I. 	Stefania Parrucci (Bologna)
		Enzo Garau (Torino)
		Mariangela Lassi (Firenze)
		Monica Daviddi (Genova)
		Giovanna Murru (Torino)
20 maggio 2014 Ore 15.00-19.00	<ul style="list-style-type: none"> • Gli strumenti: lo zaino di P.I.P.P.I. 	Stefania Parrucci (Bologna)
		Enzo Garau (Torino)
		Mariangela Lassi (Firenze)
		Monica Daviddi (Genova)
		Giovanna Murru (Torino)

Al termine delle due sessioni formative è stato compilato da parte dei coach un questionario per la rilevazione della soddisfazione rispetto all’attività, in termini di esiti e di processi di apprendimento e di relazione, composto da parti quantitative che prevedevano l’attribuzione di un punteggio da 1 (scarsa qualità) a 5 (ottima qualità) e da sezioni aperte per la scrittura di eventuali commenti e suggerimenti.

Viene di seguito inserito il grafico 05.1 che contiene i dati percentuali relativamente ai valori quantitativi del questionario sul percorso complessivo, compilato da 90 coach nella prima sessione tenutasi ad aprile e da 70 coach nella seconda sessione di maggio 2014. Dal grafico risulta che la maggior parte dei punteggi si colloca nel range numerico 4-5, che stanno ad indicare una valutazione rispettivamente “buona” e “ottima” nei riguardi della proposta di formazione.

Grafico 05.1 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione dei coach (dati aggregati delle due sessioni)



5.4 Le attività di formazione delle EEMM

Alla formazione rivolta ai componenti delle equipe multidisciplinari responsabili delle famiglie partecipanti al programma hanno partecipato 12 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 equipe multidisciplinari (assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri, educatori, insegnanti ecc.);
- continuità della presenza nei servizi nel corso del biennio di implementazione del programma degli operatori partecipanti.

Nella tabella seguente sono registrate le principali informazioni rispetto alle sessioni di formazione iniziale a favore dei componenti delle EEMM organizzate nei 4 macroambiti nazionali.

Tabella 05.8 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione delle EEMM organizzate nei 4 macroambiti nazionali

Date	Macroambito e sede	Regioni	Tutor GS impegnati	N. giornate uomo GS	N. partecipanti
11-12.06.2014	NORDOVEST Milano	Liguria, Lombardia, Piemonte	Di Masi, Ius, Milani, Serbati	8	159
19- 20.06.2014	SUD Bari	Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sicilia	Ius, Milani, Serbati	6	113
23- 24.09.2014	CENTRO Roma	Regioni Abruzzo, Lazio, Molise, Sardegna, Toscana, Umbria	Di Masi, Ius, Milani, Serbati, Sità	10	168
02- 03.10.2014	NORDEST Bologna	Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto	Di Masi, Milani, Serbati, Tuggia, Zanon	10	168

La formazione dei componenti delle EEMM ha seguito nelle 4 sessioni i medesimi contenuti e la stessa scansione temporale nelle due giornate, che viene qui presentata in tab. 05.9.

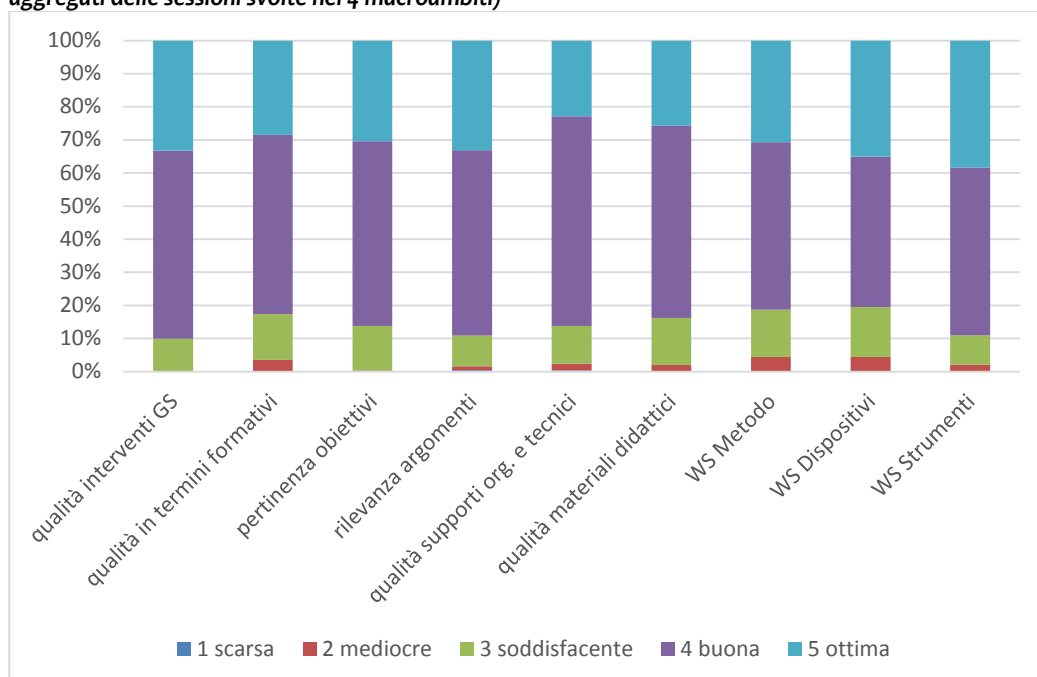
Tabella 05.9 Programma della formazione delle EEMM nei 4 macroambiti

Tempi	Contenuti
Prima giornata Ore 9.30-10.00 Plenaria	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione del percorso e dei materiali;
Prima giornata Ore 10.00-13.30 Ore 14.30-17.30 4 workshop in parallelo	<ul style="list-style-type: none"> • Il metodo di P.I.P.P.I. - la valutazione partecipativa e trasformativa; - l'utilizzo di RPMonline; • Il piano di valutazione.
Seconda giornata Ore 9.30-13.30 4 workshop in parallelo (i componenti di uno stesso AT si sono suddivisi equamente rispetto alle due tipologie di workshop proposti).	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivi - educativa domiciliare; - famiglie d'appoggio; - partenariato scuole-famiglie-servizi; - gruppi con i genitori e con i bambini;
Seconda giornata Ore 14.30-17.30 4 workshop in parallelo	<ul style="list-style-type: none"> • Gli strumenti: lo zaino di P.I.P.P.I.

Al termine di ogni sessione formativa dedicata alle EEMM è stato compilato da parte dei partecipanti un questionario per la rilevazione della soddisfazione rispetto all'attività, in termini di esiti e di processi di apprendimento e di relazioni, composto da parti quantitative che prevedevano l'attribuzione di un punteggio da 1 (scarsa qualità) a 5 (ottima qualità) e da sezioni aperte per la trascrizione di commenti e suggerimenti.

Viene di seguito inserito il grafico 05.2 che contiene i dati percentuali relativamente ai valori quantitativi del questionario, compilato complessivamente da 161 operatori, che sono qui presentati in forma aggregata per le 4 sessioni formative svolte nei 4 macroambiti nazionali. Come si può evidenziare, più della metà dei punteggi è stata attribuita ad una qualità "buona" e, a seguire numericamente, ad una valutazione considerata "ottima" della proposta formativa.

Grafico 05.2 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 un prospetto di sintesi dell'intero percorso formativo realizzato dal GS nella fase iniziale del programma a favore dei diversi soggetti coinvolti, in cui i dati riferiti ai partecipanti vengono ripartiti nei 4 macroambiti nazionali.

Tabella 05.10 Prospetto riassuntivo degli eventi formativi iniziali rivolti a referenti, coach e EEMM

Macroambito	Formazione RT e GT 26 .02.2014	Formazione RT e GT 04.04.2014	Formazione coach 08-11.04.2014 19-21.05.2014	Formazione EEMM 11-12.06.2014 19-20.06.2014 23-24.09.2014 02-03.10.2014
CENTRO	36	32	26	168
NORDEST	19	24	22	168
NORDOVEST	27	19	33	159
SUD	24	24	28	113
Totale	106	99	109	608

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 quasi tutto il territorio nazionale. Inoltre ha cercato di far fronte a richieste di sostegno in presenza rispetto a situazioni di criticità che via via si sono presentate in alcuni (pochi) AATT.

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.

Pressoché tutte le attività formative hanno inoltre ottenuto il riconoscimento dei crediti da parte del CNOAS.

5.5 I tutoraggi del GS con i coach

Come previsto nel piano di lavoro, i tutor del GS hanno accompagnato 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 macroambito (Centro, Sud, Nordest e Nordovest).

Nel corso della terza implementazione sono stati organizzati 4 incontri (di cui uno, il terzo, facoltativo perché non previsto dal Piano di lavoro).

Nella tabelle seguenti si riportano il calendario degli incontri di tutoraggio per macroambito (vd. tab. 05.11) e il numero di AT che ha partecipato agli incontri programmati (vd. tab. 05.12).

Tabella 05.11 Calendario dei tutoraggi per macroambito

	Primo incontro	Secondo incontro	Terzo incontro	Quarto incontro
NORDOVEST	23 ottobre 2014	19 marzo 2015	7 luglio 2015	1 ottobre 2015
NORDEST	19 novembre 2014	24 febbraio 2015	21 maggio 2015	13 novembre 2015
CENTRO	26 novembre 2014	12 marzo 2015	23 maggio 2015	12 ottobre 2015
SUD	14 ottobre 2014	30 marzo 2015	/	23 settembre 2015

Tabella 05.12 Partecipazione degli ambiti territoriali

	Primo incontro	Secondo incontro	Terzo incontro	Quarto incontro
Ambiti Territoriali	43	41	25	34

Durante gli incontri di tutoraggio, coordinati 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 prassi e difficoltà incontrate al fine di predisporre strategie per il superamento;

- analisi delle buone prassi individuate relativamente ai dispositivi di intervento previsti nel programma P.I.P.P.I. (educativa domiciliare, gruppi dei genitori, famiglia di appoggio, collaborazione con la scuola);
- confronto sulla partecipazione delle famiglie all'elaborazione delle microprogettazioni e sul linguaggio utilizzato;
- individuazione delle strategie più efficaci per accompagnare le equipe coinvolte nel programma per restituire il lavoro svolto con la famiglia al termine del percorso.

5.6 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 equipe 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 (istruzioni scritte che vengono lasciate ai professionisti, video, utilizzo di mail e dei forum in piattaforma ecc.);
- *fading* (allontanamento): il coach riduce progressivamente il proprio sostegno, fornendo alle equipe solo una forma di consulenza, soprattutto su loro esplicita richiesta, e lasciando che esse procedano autonomamente.

L'azione di affiancamento dei coach si è svolta secondo diverse formule di incontro con gli operatori:

- sessioni di lavoro con tutte le EEMM o con gruppi di EEMM, invitate secondo criteri 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 ecc.);
- appuntamenti (in presenza e a distanza) con un'equipe 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, con il GT e 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 cura dei bambini con le loro famiglie: tra GS e EEMM, tra GS, referenti e coach, tra referenti, 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, nel rapporto tra i genitori e i loro figli.

Nella terza implementazione di P.I.P.P.I. in 42 ambiti i coach hanno organizzato incontri con le EEMM. Solo in 4 ambiti questa modalità di accompagnamento non è stata realizzata. A Potenza e Reggio Calabria non sono stati pianificati incontri di tutoraggio in quanto "Le coach sono state costantemente di supporto alle EEMM per cui non è stato necessario organizzare incontri ad hoc", mentre nell'ambito della Val Cavallina il tutoraggio con le EEMM non è stato realizzato per "mancanza di tempo".

Gli incontri di tutoraggio hanno avuto una durata media di 2, 5 ore. In alcuni ambiti (n=16) i coach hanno incontrato individualmente le equipe per un lavoro specifico sul progetto, mentre nei restanti ambiti (n=30) il tutoraggio ha visto la partecipazione di tutte le equipe coinvolte nel programma. Questa diversa modalità di lavoro ha permesso ai coach di organizzare incontri di un'ora con le singole equipe o giornate formative rivolte a tutti gli operatori (7 ore).

Durante gli incontri di tutoraggio sono stati affrontati i seguenti temi:

- lavoro in EM;
- Valutazione Partecipativa e Trasformativa;
- strumenti per il coinvolgimento delle famiglie;
- dispositivi di Intervento;
- RPMonline.

La incontri hanno avuto prevalentemente una cadenza bimensile (n=21), 12 ambiti hanno organizzato un incontro al mese, mentre i restanti 10 si sono incontrati con cadenza trimestrale.

5.7 Le voci degli operatori a proposito dei tutoraggi e delle attività formative: il focus group con i coach

Il focus group con i coach, inserito nel piano di valutazione della sperimentazione, si è svolto a Roma il 16 febbraio 2016, contemporaneamente alla sessione formativa dedicata ai referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali per l'avvio della quinta implementazione del programma.

Gli obiettivi del focus group sono stati i seguenti:

- a) rilevare le aree di trasformazione culturale e operativa indotte dal ruolo di coach;
- b) valutare le modalità e l'efficacia dell'accompagnamento da parte dei coach del lavoro delle EEMM nell'implementazione del programma;
- c) conoscere la qualità della collaborazione tra i coach dello stesso AT, tra i coach con il referente di AT e il supporto offerto dal GT e dal GR;
- d) verificare l'efficacia dell'accompagnamento del GS alle funzioni di coach attraverso i tutoraggi di macroambito territoriale e le altre forme di supporto in presenza e a distanza;

- e) analizzare la qualità del confronto con gli altri coach del proprio e di altri macroambiti a livello nazionale.

Al focus group è stato invitato uno dei due coach per un AT di ciascuna Regione. I coach partecipanti sono stati individuati secondo i criteri seguenti:

- essere coinvolti nel programma per una o per più edizioni;
- proseguire o terminare l'esperienza con la terza implementazione;
- rappresentare ambiti di diverse caratteristiche e ampiezza (grande area urbana o altra configurazione territoriale di più limitate dimensioni);
- non essere stati coinvolti contemporaneamente come testimoni o facilitatori in altre azioni formative previste nel programma, per introdurre il principio di rotazione e di massima estensione possibile della partecipazione dei professionisti al percorso di sperimentazione.

All'incontro sono risultati presenti i coach di 9 Regioni, come riportato nella tab. 05.13, a cui si è aggiunto il contributo delle coach dell'AT del Veneto USL15 Alta Padovana (Alice Baldin e Franca Bonello), giunto successivamente per iscritto.

Tabella 05.13 Regioni, Ambiti Territoriali e coach presenti al focus group conclusivo a Roma il 16.02.2016

Regione	AT	Coach
Abruzzo	Ortona (CH)	Paola Paolini
Basilicata	Potenza	Lucia Ruoti
Campania	Ariano Irpino (AV)	Manuela Abazia
Emilia Romagna	Forlì	Gianna Gramantieri
Liguria	Genova	Alessia Torrielli
Molise	Campobasso	Manuela La Pietra
Puglia	Galatina (LE)	Barbara De Simone
Umbria	Assisi-Foligno (PG)	Cristina Faraghini
Veneto	Venezia	Marta Girardi

La conversazione nel focus group è stata guidata da due componenti del GS attraverso una traccia preliminarmente predisposta, che viene trascritta nella tabella che segue, suddivisa secondo le diverse aree implicate nel ruolo di coach, che sono state a loro volta articolate in una serie di indicatori di analisi critica dell'esperienza.

Tabella 05.14 Traccia di discussione per il focus group

Io come coach e il mio sé professionale

- Competenze professionali messe in campo nel ruolo di coach;
- Come questo ruolo ha aiutato a riqualificare il lavoro generale del coach con le famiglie;
- Cambiamenti nella "cultura" professionale innescati nell'operatore dal ricoprire il ruolo di coach.

Io come coach e l'accompagnamento del lavoro delle EEMM

- Efficacia e esiti del ruolo di facilitazione svolta come coach;
- Riconoscimento del ruolo di coach da parte delle EEMM;
- Strategie organizzative, metodologiche relazionali che hanno facilitato/ostacolato lo svolgimento delle funzioni di *coaching*;
- I passaggi in cui il ruolo di coach è stato particolarmente cruciale ;

- Strumenti di comunicazione e utilizzo della piattaforma Moodle;
- Utilizzo di RPMonline per Assessment, Progettazione, Valutazione e Documentazione;
- Accompagnamento per l'avvio e il funzionamento dei dispositivi;
- Materiali utili per il *coaching*, con particolare riferimento al Quaderno di P.I.P.P.I. e al Taccuino del coach;
- Equilibrio tra aspetti operativi (piano di lavoro) e spazi riflessivi nei tutoraggi con le EEMM;
- Significato della valutazione nella fase di raccolta dei dati;
- Aree o fasi del programma più complesse da accompagnare;
- Cambiamenti percepiti nella cultura e nelle prassi dei componenti delle EEMM.

Io come coach e il Support System (nell'AT e nella Regione)

- Collaborazione con l'altro coach di AT;
- Collaborazione con il Referente Territoriale;
- Collaborazione con Gruppo Territoriale;
- Collaborazione con il Referente Regionale e Gruppo Regionale;
- Per i vari livelli (tranne collega coach) indagare:
 - azioni di consulenza
 - azioni di formazione
 - azioni di intervento nelle situazioni più critiche
 - azioni di diffusione del programma
 - strumenti di comunicazione e utilizzo della piattaforma Moodle.

Io e il Gruppo Scientifico

- Strumenti di supporto, con particolare riferimento al Taccuino del coach;
- Azione di formazione, consulenza e supporto in presenza e a distanza nei momenti critici;
- Strumenti di comunicazione e utilizzo della piattaforma Moodle;
- Equilibrio nei tutoraggi con le EEMM tra aspetti operativi e spazi riflessivi;
- Significato della valutazione nella fase di raccolta dei dati;
- Sentirsi partecipi di un processo di ricerca;
- Aree e fasi del programma per cui si è avvertito un particolare bisogno di supporto;
- Aree del programma gestite con maggior autonomia.

Io come coach e gli altri coach dei macroambiti territoriali (di appartenenza e a livello nazionale)

- Co-coaching nell'AT;
- Momenti di confronto nella formazione e nel tutoraggio nel proprio e con altri macroambiti;
- Confronto e scambio a livello nazionale di materiale nella piattaforma Moodle.

Per tutte le aree sono stati indagati i fattori facilitanti e le criticità emerse, con le proposte di riprogettazione per il proseguimento futuro dell'esperienza di *coaching* e per il consolidamento e l'ampliamento del programma.

La conversazione che si è sviluppata nel *focus group* è stata audioregistrata. La durata della registrazione è stata di 3 ore e 6 minuti, che è stata e successivamente trascritta in forma integrale in un protocollo discorsivo di 61.154 caratteri.

Vengono ora trascritte e brevemente commentate alcune parti del protocollo discorsivo così ottenuto, selezionate e raccolte in base ai nuclei tematici contenuti della traccia predisposta per l'intervista collettiva.

Io come coach e il mio sé professionale

Alcuni coach intervistati hanno evidenziato innanzitutto l'impatto positivamente motivazionale che il programma ha contribuito ad attivare, rispetto all'affaticamento frequentemente percepito nel lavoro con le famiglie vulnerabili nei servizi per la tutela: *“Per me P.I.P.P.I. è stato un processo arrivato nel momento giusto del mio percorso professionale e personale, perché ero in una fase un po' di stanchezza e di demotivazione”* (AT Forlì).

I processi trasformativi della propria epistemologia professionale stimolati dall'esperienza di coaching vengono ricondotti non tanto all'introduzione di nuovi contenuti, quanto alla ricollocazione delle pratiche esistenti in un frame esplicito e negoziato inter-professionalmente e all'emersione di dimensioni trasversali al lavoro di cura: *“Un principio di svolta è la programmazione partecipata con le famiglie, che nel lavoro concreto ho trovato che molte volte è difficile da attuare. Due cose voglio sottolineare nell'innovazione introdotta da P.I.P.P.I.: la sistematizzazione del lavoro in una cornice coerente e la riscoperta di una parte educativa che il servizio sociale tende a dimenticare, che è molto arricchente, fa parte del lavoro di aiuto e che può e deve fare anche il servizio sociale, perché non è che per forza si deve avere sempre l'educatore che realizza alcune azioni”* (AT Forlì).

In alcuni contributi nella conversazione viene messo in luce come la riqualificazione professionale sia stata veicolata prevalentemente dalle occasioni formative organizzate all'interno del programma, sia nella fase iniziale, sia in forma continua nel corso del programma: *“Per me la questione del cambiamento del sé professionale e la formazione sono due aspetti molto connessi”* (AT Genova).

Io come coach e l'accompagnamento del lavoro delle EEMM

La parte più ampia dei contenuti condivisi nel focus group ha riguardato l'approfondimento dei contenuti tesi ad indagare i processi e gli esiti dell'accompagnamento delle equipe nel percorso di implementazione del metodo, declinati nelle aree e nelle fasi previste dal piano di lavoro del programma.

Riconoscimento del ruolo di coach da parte delle EEMM

Molti interventi nella conversazione hanno messo in evidenza come le funzioni del coach abbiano richiesto dei passaggi graduali per la loro definizione e il loro riconoscimento da parte degli operatori, dal momento che andavano a configurare un ruolo non istituito formalmente nell'organigramma dei servizi: *“Inizialmente non è stato facile vedere riconosciuta l'importanza di questo ruolo, che è stato all'inizio percepito dalle EEMM più come un “controllo gerarchico” che come un'opportunità di aiuto. Successivamente, le occasioni di incontro hanno permesso gradualmente una maggiore fiducia e il coach è stato utilizzato anche per la gestione di problemi operativi e/o relazionali, sia con le famiglie sia fra gli operatori”* (AT USL 15 Alta Padovana). In questo senso, un elemento facilitante è stato identificato nell'appartenenza pregressa del coach all'organizzazione con compiti di coordinamento e di valutazione del lavoro dei servizi: *“Per me era molto più facile come coach relazionarmi con le EEMM, perché il mio ruolo mi poneva già in una posizione di coordinamento e non si trattava perciò di combattere per il riconoscimento di un ruolo nuovo, che era in realtà già presente nel nostro assetto istituzionale”* (AT Ortona).

Strategie organizzative, metodologiche relazionali che hanno facilitato/ostacolato lo svolgimento delle funzioni di coaching

Dei coach hanno riferito di aver proceduto nell'introduzione del lavoro di accompagnamento delle EEMM con una modalità intenzionale di "avvicinamento progressivo" agli operatori, per non indurre possibili vissuti di "giudizio": *"Mi sono mossa "in punta di piedi" e con molta gradualità con le EEMM, perché ho sempre specificato che il mio non era un ruolo di supervisione o di controllo, ma di accompagnamento, per mettere sempre in campo i principi di P.I.P.P.I. all'interno dell'equipe e per monitorare in itinere questo tipo di lavoro"* (AT Ariano Irpino); *"Il mio intento è stato quello di non entrare troppo nelle decisioni delle EEMM, ma di offrire quei paletti di P.I.P.P.I., teorici e pratici, che potevano dare un senso a quello che si faceva. Un esempio può essere che, mentre i Preassessment li ho compilati io, i Postassessment li hanno compilati gli operatori delle EEMM"* (AT Venezia); *"Nell'esperienza di P.I.P.P.I. ho trovato degli aspetti che non avevo trovato prima, che sono la sistematizzazione del lavoro e lo sguardo ai processi e non solo ai contenuti. Per me è stato importante, perché l'attenzione del coach ai processi nei tutoraggi con le EEMM è sempre stato centrale. Noi infatti non possiamo dire: "Io al posto vostro avrei fatto così", ma devo ammettere che ho dovuto fare uno sforzo per rimanere a questa "distanza" (AT Forlì). Un elemento chiave che sembra aver sancito la posizione del coach rispetto ai colleghi delle equipe è stato individuato nella conversazione nella posizione di "parità competente" che la conoscenza approfondita del metodo, acquisita soprattutto nella formazione specifica, ha consentito di assumere: "Rispetto al riconoscimento del ruolo come coach, io ero alla pari dei miei colleghi, ma il riconoscimento mi è stato dato per il sapere ricevuto dalla formazione. Il sapere ti rafforza" (AT Venezia); "Condivido la considerazione che i colleghi ti riconoscono il sapere: vedere che un coach rimane costante e coerente nel tempo dà agli operatori la possibilità di confrontarti con un modello, senza dimenticare che ognuno ha le proprie competenze e risorse da mettere in campo" (AT Campobasso).*

Mentre per alcuni partecipanti al focus group ricoprire il doppio ruolo di coach e di operatore con le famiglie ha rappresentato un punto di forza, dal momento che ha consentito di sperimentare azioni e strumenti che diventavano oggetto di analisi nei tutoraggi con gli operatori, per altri, al contrario, il duplice compito ha comportato una sovrapposizione di impegni di incerta distinzione e di difficile sostenibilità: *"Con i colleghi ho avuto un ruolo quasi sostitutivo e di "delega", perché ero anche componente dell'EM per alcune famiglie partecipanti al programma"* (AT Potenza).

Materiali utili per il coaching, con particolare riferimento al Quaderno di P.I.P.P.I. e al Taccuino del coach

Una forma di supporto e di orientamento all'interno della pluridimensionalità del percorso, oltre che negli spazi di confronto inter-ambito, è stata rintracciata da alcuni coach anche nella possibilità di fare riferimento al "manuale" predisposto per l'implementazione del programma: *"La lettura puntuale e continua del Quaderno, insieme al confronto con gli altri operatori, mi ha sostenuto anche nel motivare gli altri e nel sentire anch'io una leggerezza rispetto ad un programma che è in realtà molto complesso"* (AT Campobasso); *"Per quanto riguarda i materiali messi a disposizione del coach, un'osservazione che abbiamo fatto è che il Quaderno è diventata una "bibbia" molto utile, perché non è certo una caratteristica del servizio sociale sistematizzare il lavoro"* (AT Forlì); *"Utili da consultare prima degli incontri di tutoraggio con le EEMM si sono rivelati il Taccuino del coach e il Quaderno, ma forse quest'ultimo è da ampliare nella parte dedicata alla microprogettazione, con l'inserimento di esempi di "buone" progettazioni a favore delle famiglie"* (USL 15 Alta Padovana).

I passaggi in cui il ruolo di coach è stato particolarmente cruciale e aree o fasi del programma più complesse da accompagnare

Si conferma in un certo numero di testimonianze l'isomorfismo tra i diversi livelli del sistema ecologico della tutela implicati nel programma, con la riproposta agli operatori di tecniche, materiali e attività che gli stessi coach sperimentavano negli incontri periodici con il Gruppo Scientifico, a riprova dell'utilità di essere a propria volta affiancati e sostenuti all'interno di una "comunità di pratiche" geograficamente e professionalmente più allargata: *"Nei tutoraggi abbiamo riportato spesso con le EEMM quello che sperimentavamo noi come coach nel tutoraggio di macroambito, sia per gli aspetti più tecnici del metodo, sia nella restituzione dei dati della ricerca, per far sentire gli operatori parte di un lavoro che coinvolgeva l'intero territorio nazionale"* (AT Venezia); *"Abbiamo trovato molto utile il lavoro in macroambito, che "riciclavamo" per restituirlo alle EEMM: il fatto che arrivasse anche ai nostri colleghi operatori delle EEMM questo messaggio li faceva sentire più vicini a P.I.P.P.I. stesso e aiutava a far capire che certe cose sono possibili e realizzabili, perché noi siamo il trait d'union tra Gruppo Scientifico e il territorio, mentre rischiamo in certe occasioni di essere percepiti come molto vicini, ma anche come molto lontani dalla realtà equipe"* (AT Galatina).

Il Preassessment

Ripercorrendo secondo una progressione temporale le azioni di facilitazione del lavoro degli operatori, un certo numero di partecipanti alla discussione ha ribadito la funzione cruciale rivestita dalla compilazione del Preassessment nella fase di pre-implementazione del programma, per iniziare a fondare l'integrazione interprofessionale su basi teoriche e su un linguaggio comuni, per procedere con un'analisi approfondita e globale dei fattori di rischio e di protezione che concorrono in un equilibrio dinamico a influenzare la situazione familiare e per valutare l'utilità e la sostenibilità per i nuclei familiari individuati della loro inclusione nel programma. L'attenzione a organizzare questo primo step valutativo, secondo una visione già interdisciplinare e con un metodo strutturato e sostenuto dall'utilizzo dello strumento specifico per il Preassessment, viene così considerata come un predittore di efficacia *"che può fare la differenza tra successo e fallimento"* del lavoro successivo e per gli stessi esiti positivi che la famiglia può trarre dal percorso: *"Un aspetto di coaching che è stato debole e sul quale speriamo di rifarci in P.I.P.P.I.5 è stato sicuramente che, nell'affiancare le EEMM nel Preassessment, siamo stati "di manica larga", con la conseguenza che un paio di famiglie si sono perse per strada. I risultati ottenuti sono stati sì positivi, ma non tali da poter considerare la famiglia uscita dal circuito dei servizi. Forse abbiamo fatto delle forzature e noi come coach abbiamo una responsabilità in questo senso. Un anno di sperimentazione permette di capire sulla propria pelle cosa significa sbagliare il Preassessment, perché poi gli operatori rischiano di demotivarsi, di dire che il programma non funziona o che la famiglia non può cambiare, che è ingrata e soprattutto che è irrecuperabile* (AT Galatina); *"L'avvio del programma è stato particolarmente impegnativo e in particolare la scelta delle famiglie da parte degli operatori delle EEMM che non avevano ancora potuto usufruire del momento formativo, che è stato organizzato più avanti, quando eravamo già nella fase di implementazione, insieme all'avvio dei dispositivi con tempi ritardati rispetto alla progettazione condivisa con le famiglie"* (AT USL 15 Alta Padovana).

Coerenza delle pratiche con i principi del metodo

Ampio spazio nella scambio discorsivo è stato dedicato ad esaminare la funzione del coach finalizzata alla promozione e al presidio degli assi teorico-metodologici di base del programma, che riguardano il lavoro interprofessionale in equipe e la partecipazione delle famiglie ai processi valutativi e decisionali del percorso di accompagnamento, insieme all'analisi degli

strumenti, intesi come mediatori che la rendono, da principio astratto, un diritto effettivamente goduto e praticato. In alcuni interventi dei coach sono state descritte le strategie messe in campo per affiancare gli operatori nel ripercorrere il proprio agire professionale al fine di valutare il livello di protagonismo dei genitori e dei bambini: *“Nei tutoraggi con le singole EEMM o nel gruppo con tutte le EEMM riunite insieme siamo tornate molto come coach sul tema della partecipazione, perché vediamo che tuttora è un elemento che tende a sfuggire e per questo è opportuna sempre la domanda: “Ma quando avete deciso questo, c’era la famiglia?”; “Ma chi l’aveva detto questo?”; “Avete ascoltato il bambino? Quando? In quale modo?”.* Questo è stato abbastanza faticoso, ma mi sembra che stia portando dei risultati: abbiamo ricollocato e conferito alle famiglie una dignità maggiore, perché le famiglie stavano all’interno del processo e non c’è il processo e all’esterno le famiglie che subiscono le decisioni che vengono prese da altri” (AT Forlì).

Finalità e utilizzo degli strumenti

È emersa chiaramente nella conversazione la funzione correttiva esercitata dagli strumenti nei confronti della conoscenza necessariamente soggettiva e talvolta “impressionistica” che gli operatori si formano della situazione, in quanto è *“come avere una lente d’ingrandimento per guardare da più punti di vista e in maniera meno semplicistica”.* Sono stati infatti riportati nel corso del focus group degli esempi in cui l’adozione degli strumenti ha apertamente disconfermato le ipotesi inizialmente costruite sui fattori di rischio e di protezione dei bambini e dei genitori: *“Anche gli strumenti che sono stati usati nell’Assessment e nelle fasi successive sono stati fondamentali e hanno messo in qualche modo in discussione i dati emersi all’inizio. Ad esempio, in una situazione l’insegnante ha detto: “Questa ragazzina è pienamente integrata all’interno del gruppo classe” ed effettivamente sembrava che le cose potessero evolvere socialmente al meglio. Quando poi è stato usato il sociogramma, è emersa una versione del tutto diversa, cioè che la bambina, che sembrava pienamente integrata nella classe, non era minimamente considerata dai suoi compagni. È pertanto importante usare più strumenti per accedere ad una visione più complessa ed articolata e “non fidarsi” e dare per scontato quello che vediamo, perché gli strumenti ci hanno dato la possibilità di scoprire nuove informazioni e situazioni anche più problematiche, che stiamo ancora valutando (sospetti abusi, idoneità adottiva ecc.). E questo abbiamo potuto rilevarlo soprattutto nella fase finale del programma, in cui sono emersi dei dati abbastanza sconcertanti e che propongono necessariamente una nuova lettura della situazione e una nuova progettazione con quella famiglia, che non possono partire dalla stessa ottica con cui siamo inizialmente intervenuti”* (AT Ariano Irpino). È stata confermata nella discussione la natura innovativa degli strumenti proposti nel programma, mettendo in evidenza nel contempo i rischi rilevati di un loro utilizzo solo “tecnico”, che disperde le loro potenzialità di mediatori di narrazione da parte delle famiglie, di relazione con i servizi e di fonte di informazioni che possono essere rimesse in circolo per costruire un assessment approfondito e una progettazione pertinente ai bisogni e alle risorse effettivamente esistenti: *“Gli strumenti piacciono moltissimo e abbiamo comperato tanti materiali. Per noi è stato un successo, dal momento che con tanta insistenza abbiamo acquistato 10 kit “Sostenere la genitorialità”, perché siamo convinte che per utilizzare un materiale bisogna averlo provato prima di proporlo, insieme a tanti libri, con cui abbiamo creato una piccola biblioteca P.I.P.P.I. Ma dopo l’entusiasmo iniziale abbiamo dovuto frenare un po’ le EEMM, perché c’era la tendenza a prendere solo dei pezzi del metodo: “Io con questa famiglia voglio fare come con P.I.P.P.I. e utilizzare il Triangolo”. All’inizio ci sembrava molto bello, ma poi abbiamo capito che stare in P.I.P.P.I. vuol dire compiere tutto il processo e che quindi usare gli strumenti non significa fare P.I.P.P.I.”* (AT Forlì). Altri contributi nel focus group hanno fatto riferimento alla necessità di definire

esplicitamente all'interno dell'equipe la finalità non direttamente terapeutica, ma essenzialmente conoscitiva e riflessiva, che caratterizza nel metodo l'introduzione degli strumenti, per prevenire e contrastare eventuali timori di sconfinamento disciplinare, in particolare in area clinica, anche attraverso la loro compilazione congiunta tra diverse professionalità: *“L'altro giorno mi è capitato di usare il questionario SDQ con la presenza della psicologa e allora lei ha capito di cosa si tratta, che ci può mettere dei contenuti suoi e della sua professione e che aiutava solo la narrazione in quel contesto, che non era un contesto clinico, e ora, dopo quasi un anno e che abbiamo finito P.I.P.P.I.3, mi sembra che le cose stiano cambiando in questo senso”* (AT Genova).

Il lavoro integrato in equipe multidisciplinare

Una dimensione del programma che richiede ulteriore riprogettazione risulta essere il lavoro integrato in equipe multidisciplinare che, pur sancito e auspicato anche formalmente nei rapporti tra i diversi servizi per la cura e la protezione, molte volte fatica a realizzarsi concretamente: *“L'integrazione di diversi punti di vista nel territorio è ancora in divenire, anche se noi siamo nati con il lavoro di equipe e il nostro è un sistema integrato di servizi. A allora, quali difficoltà ci possono essere? Si dice: “Lo facciamo già!”; “Noi ci conosciamo, ci vediamo”. In realtà non è stato così e questo è stato possibile rilevarlo anche con le varie griglie di osservazione che abbiamo compilato nei monitoraggi e nel lavoro di coaching che abbiamo fatto con le EEMM. Anche con l'incremento del numero delle ore e con l'aumento dei servizi non c'era comunque l'idea di lavorare realmente in EM e questo si è potuto rilevare proprio attraverso il rendiconto del To e del T2, laddove dei passaggi non erano stati in qualche modo metabolizzati e assimilati e bisognava in qualche modo ripercorrere insieme queste fasi: “L'educatore è una parte fondamentale in questi passaggi, non è stato coinvolto?”. Dei passaggi insomma che erano stati dati per scontati in realtà non erano stati attuati e quindi la difficoltà di questi operatori era quella di interagire nella condivisione dei saperi, degli spazi e ovviamente anche con la famiglia”* (AT Ariano Irpino). Per la riduzione della frammentazione delle visioni e delle azioni a favore della stessa situazione familiare, i coach hanno messo in campo delle strategie finalizzate al riconoscimento reciproco e paritario e al dialogo tra i vari ruoli implicati nel percorso di tutela, ma ancor prima al riconoscimento e al rinforzo dei differenti profili professionali: *“Un'attenzione come coach è stata di far emergere i singoli ruoli e le relative professionalità che ci sono all'interno dell'EM. In alcuni momenti ho fatto anche degli accompagnamenti per professione, solo con le casemanager, solo con gli educatori o con gli insegnanti. Abbiamo organizzato infatti dei momenti formativi per curare i rapporti anche con le scuole, tant'è che quest'anno con P.I.P.P.I.4 andremo a costituire la rete di scuole. Per quanto riguarda gli educatori, P.I.P.P.I. ha dato loro degli strumenti di cui avevano veramente bisogno, come l'ecomappa o i Mondo del Bambino, ha dato loro una linfa in più per andare a casa delle famiglie e, anziché seguire solo l'andamento familiare, diventare più propositivi (“Oggi facciamo questa cosa insieme”) e questo sicuramente ha funzionato. E loro d'altra parte si sono sentiti molto protagonisti dentro l'equipe fin dall'inizio, riportando le loro osservazioni”* (AT Assisi-Foligno). Viene messo nel contempo in rilievo come la parziale integrazione nel lavoro di equipe sia da far risalire non solo a difficoltà organizzative che afferiscono ai rapporti inter-istituzionali nel sistema della cura, ma insieme anche a resistenze di tipo più “culturale” nel rapporto tra le professionalità di diversa matrice disciplinare, che potrebbero generare tentazioni di autosufficienza operativa: *“Un'altra difficoltà che ho incontrato nel lavoro in equipe con le assistenti sociali è stata quella della condivisione con la psicologa per fare un lavoro parallelo e complementare. Era infatti presente ancora l'idea che “il caso è mio, l'ho sempre gestito da sola, vado alle udienze, faccio le relazioni, insomma è tutto mio”. È un po' la difficoltà a dire: “Questa parte falla tu psicologa con loro, perché magari hai degli*

strumenti in più e per questo il bambino lo potresti incontrare tu”. Ho cercato di suggerire: *“Provate ad utilizzare la risorsa importantissima dell’intervento psicologico”* e alla fine ci sono arrivate, ma devo dire che questa è stata un’altra grande fatica” (AT Assisi-Foligno).

Significato della valutazione nella fase di raccolta dei dati

“La struttura teorica e prassica messa a disposizione dalla cornice metodologica del programma ha facilitato la rilevazione di bisogni e risorse nelle situazioni familiari che magari fino a quel momento erano rimasti “invisibili” ai servizi (e forse anche alle stesse famiglie), in particolare relativi ai contesti, e di conseguenza l’accelerazione dei processi decisionali orientati a fornire delle risposte efficaci di aiuto: “Confermo che proprio l’articolazione di questo programma in forma così strutturata ci ha permesso di rilevare altri bisogni delle famiglie. Per esempio, noi abbiamo osservato facendo il Triangolo, e questo ci ha stupito perché non pensavamo di essere così, che nella parte verde (Ambiente) non c’era quasi mai niente da dire, ma non perché proprio non ci sia, ma perché noi operatori non poniamo attenzione, non poniamo le giuste domande, non indirizziamo la riflessione. Compilare, ma soprattutto tenere presente nella nostra concezione la dimensione dell’Ambiente del Triangolo ci ha fatto capire molte volte che c’erano più criticità, ma anche più risorse proprio nell’ambito sociale. La collaborazione nelle nostre equipe non è stata sempre facile, ma si sono allargate anche a specialisti di altri servizi, come il Centro di Salute Mentale o il Servizio per le Dipendenze, per cui fare una lettura più allargata con un metodo fa venire fuori degli aspetti che “non avevamo visto” e che per questo non avevamo preso assolutamente in considerazione. E da qui nasce il famoso cambiamento di “occhiali” con cui si percepisce la realtà” (AT Forlì).

“Un assessment approfondito, multiprospettico, e soprattutto che comprenda le voci della famiglia, ha consentito di costruire microprogettazioni che hanno compreso azioni anche inedite per un certo territorio e che hanno aperto nuove prospettive di intervento per i servizi: “Nell’affiancare le EEMM per l’implementazione di P.I.P.P.I. abbiamo scoperto che alcuni genitori delle FFTT, e questo non lo sapevano neanche i servizi che le seguivano, avevano dei problemi psichiatrici e con loro noi abbiamo fatto un accompagnamento verso il Centro di Salute Mentale. È nata allora l’esigenza di garantire un sostegno a queste mamme in uno spazio loro personale e da qui abbiamo elaborato un progetto, che consentirà quest’anno di seguirle con dei laboratori di espressione artistica e con delle ore di educativa domiciliare per i bambini mentre loro frequentano il laboratorio” (AT Ortona).

Utilizzo di RPMonline per Assessment, Progettazione, Valutazione e Documentazione

Una delle funzioni che ha impegnato i coach in misura simile nei diversi ambiti territoriali è identificabile all’interno delle narrazioni raccolte nel focus group nell’aiuto delle EEMM ad accedere alla piattaforma Moodle, per utilizzarla come canale di informazione e comunicazione, e ad orientarsi in RPMonline per l’inserimento dei dati della valutazione, della progettazione e di altra documentazione del percorso costruito con le famiglie: *“All’inizio c’è stato un lavoro forte per l’accompagnamento agli strumenti informatici e questa prima fase è stata molto intensa, poi però le EEMM hanno cominciato ad utilizzare RPMonline ed è diventata una routine registrare tutte le volte che facevano un’attività o un incontro e le registrazioni in questo senso sono evidenti”* (AT Assisi-Foligno). Secondo alcune testimonianze, anche l’utilizzo di RPMonline è diventato un’area di riappropriazione da parte degli operatori di modalità di agire intenzionale e riflessivo, in quanto la trascrizione dell’assessment e della progettazione nella piattaforma informatica non si riduce ad una mera compilazione, ma rappresenta un’occasione di negoziazione esplicita e misurabile dei risultati attesi del processo di aiuto. Perché questa opportunità possa innescarsi, è necessario che il coach rimanga

metodologicamente nei confronti dei componenti delle equipe in una posizione di “giusta distanza”, che comporta la vicinanza e la disponibilità a rispondere quando richiesto dai colleghi, ma non attraverso una diretta sostituzione: *“L’utilizzo della piattaforma è stato molto faticoso, ma noi abbiamo insistito e non ci siamo sostituiti agli operatori: una volta che abbiamo imparato noi coach, abbiamo dato la massima disponibilità ad affiancare gli operatori, ma non abbiamo accettato la delega nell’utilizzare la piattaforma, perché è proprio nel mettere i dati all’interno di Moodle che l’operatore ha la visione del processo, non quando si fa la singola equipe o l’intervento di educativa domiciliare, ma quando si mettono i dati dentro, si fanno le microprogettazioni e poi si scrivono. Sembra una cosa scontata, ma in realtà non lo è, quando definisci di chi sono le responsabilità, quando fai la verifica dopo 1 mese, 2 mesi, 3 mesi e soprattutto quando definisci l’indicatore: “Ma quand’è che possiamo dire che l’obiettivo è raggiunto? Uscire al parco, sì, ma quando? Il bambino con il genitore ci deve andare tutti i giorni? Ci deve andare tre volte in un mese? Oppure?”. Abbiamo lavorato molto perché RPMonline diventasse uno strumento di tutti: è vero, non tutti accedono alla piattaforma, ma almeno due persone delle equipe vi entrano e la usano”* (AT Forlì); *“È stata importante la scelta dello spazio dove svolgere i tutoraggi, cioè in un luogo dove ci fossero dei computer e poter entrare insieme in RPMonline e questo è stato utilissimo, uno dei click rispetto alla sperimentazione. Per ogni argomento che affrontavamo, dai dispositivi al lavoro in EM, si entrava nella parte dedicata in RPMonline, così da far vedere dove andava riportato e documentato quell’aspetto”* (AT Venezia).

Accompagnamento per l’avvio e il funzionamento dei dispositivi

Riguardo ai dispositivi, la prima sottolineatura di alcuni coach riguarda la valorizzazione delle azioni già esistenti nel territorio a favore delle famiglie, interventi già avviati che sono stati *“però piegati sui principi del programma rispetto al sostegno della relazione genitori/figli”*; *“Noi abbiamo una rete di ludoteche nel territorio e con P.I.P.P.I. abbiamo “specializzato” il loro lavoro. L’operatrice di laboratorio che si occupa della ludoteca ha svolto, ed è stata per questo presente all’interno dell’equipe, la “LudoP.I.P.P.I.”, vale a dire una ludoteca mirata ai bambini, ma che ospita anche i genitori, favorendo in questo modo l’esperienza di gioco tra di loro in un contesto diverso da quello dei servizi e questo è diventato un altro dispositivo”* (AT Ortona). In altre situazioni sono stati programmati dei dispositivi nuovi, anche grazie ad una pianificazione flessibile delle risorse finanziarie e umane messe a disposizione dal programma: *“Noi avevamo già l’educativa, per cui con i fondi P.I.P.P.I. abbiamo fatto dei laboratori estivi al circolo velico. Questa è stata una cosa bella che siamo riuscita a fare, perché d’estate le famiglie non vogliono a casa l’educatore. L’iniziativa ha coinvolto circa 100 bambini e per questo abbiamo dovuto organizzare due turni, sempre con la presenza dei nostri educatori domiciliari”* (AT Potenza). I gruppi con i genitori nei racconti dei coach sono venuti a costituire uno dei dispositivi che maggiormente è stato esteso all’*“ordinarietà”* dei percorsi di protezione e cura: *“Ai gruppi con i genitori sono state invitate famiglie di diverse scuole, oltre a quelle coinvolte in P.I.P.P.I., in modo che i genitori non si percepiscano sempre nella stessa prospettiva, ma anche in una più allargata. Il gruppo infatti è stato uno dei dispositivi che ha dato risultati particolarmente positivi, soprattutto per quelle famiglie che sono completamente isolate dalle altre, che non avevano mai avuto modo di potersi confrontare con altri e che con questo dispositivo hanno potuto esprimere il loro punto di vista e dividerlo realmente con altri genitori”* (AT Ariano Irpino).

Cambiamenti percepiti nella cultura e nelle prassi dei componenti delle EEMM

Nell’analisi delle trasformazioni della cultura professionale che il programma può aver attivato nei servizi e in generale nei presidi di cura a favore dell’infanzia presenti negli ambiti territoriali, vengono evidenziati gli inevitabili meccanismi difensivi che sono stati manifestati da parte di

alcuni operatori, accanto a segnali di continuità delle pratiche innovative innescate dalla sperimentazione, con particolare riferimento alla permanenza del lavoro interprofessionale integrato nei percorsi di tutela: *“Con alcune colleghe è stato più difficile, perché sostenevano di lavorare già in questo modo, oppure che con le famiglie maggiormente in difficoltà la decisionalità condivisa non è possibile e che perciò solo gli operatori sono in grado di leggere la situazione e di decidere. Questa è la parte che ti lascia più l'amaro in bocca”* (AT Venezia); *“È prematuro dire se la condivisione tra EEM, negli incontri di monitoraggio coordinati dai coach, degli esiti e delle criticità del lavoro con il bambino e con la famiglia corrisponderà ad un reale cambiamento della cultura professionale o se resterà legato a questa singola esperienza, ma possiamo affermare che il confronto nel gruppo di lavoro ha facilitato anche successivamente lo scambio e il confronto tra i diversi operatori”* (AT USL15 Alta Padovana).

Io come coach e il Support System (nell'AT e nella Regione)

Alcuni contributi nel corso della conversazione hanno fatto riferimento al fatto che nel proprio ambito territoriale fosse già presente una rete inter-istituzionale, comprendente anche l'autorità giudiziaria, che ha assunto quasi "naturalmente" le funzioni di promozione e di coordinamento del programma conferite al Gruppo Territoriale: "Noi ci siamo trovati con una rete quasi pronta per un'articolazione strutturata come quella di P.I.P.P.I. Il Gruppo Territoriale noi l'avevamo già ed era prassi consolidata il rapporto con l'autorità giudiziaria e la scuola. Da noi molti servizi sono già integrati, per cui è bastato invitarli e il Gruppo Territoriale era costituito. Noi abbiamo fatto tutti gli incontri del Gruppo Territoriale in forma aperta e nell'ultimo appuntamento di febbraio 2016 erano presenti gli insegnanti, gli operatori, una famiglia P.I.P.P.I., la rete di famiglie d'appoggio che è appena nata e il giudice, che ha informato il Tribunale sul fatto che le famiglie facevano parte di P.I.P.P.I. Non c'è stato perciò alcun problema a parlare di P.I.P.P.I., perché dall'altra parte conoscevano già il programma. La nostra referente dell'ambito territoriale e l'assessore hanno molto in mente la continuazione del programma. Il Tribunale ha recepito la nuova prospettiva e ha anche ritirato dei decreti per alcuni bambini: inizialmente ci ha obiettato che avevamo detto che in P.I.P.P.I. entravano solo famiglie senza decreto, ma poi abbiamo fatto vedere i dati e ci ha chiesto di diffondere questo patrimonio anche ad altri servizi e operatori" (AT Galatina). La collaborazione con il referente della Regione e dell'ambito territoriale si è rivelata in alcune realtà la condizione per implementare e amplificare le conoscenze sul programma acquisite nel corso della formazione: "Quando sono tornata dalla formazione di Montegrotto mi sono trovata con un patrimonio tecnico e culturale molto grosso e mi sono chiesta: "Ma chi mi sta a sentire ora?". Poi c'è stato un buon incontro con il referente territoriale e con il referente regionale e per questo mi sono sentita molto supportata, con la possibilità di realizzare anche delle iniziative in più rispetto a quelle che avevo previsto" (AT Genova).

Io come coach e il Gruppo Scientifico

La valutazione del rapporto collaborativo con il Gruppo Scientifico ha preso in esame in via prioritaria nella discussione la qualità della formazione iniziale e continua organizzata specificamente per i coach, con l'esplicitazione degli aspetti di efficacia e insieme anche delle variabili più critiche e suggerendo l'opportunità di poter usufruire di maggiori occasioni per approfondire le implicazioni metodologiche, ancora inedite nei servizi, del ruolo di coach: "La formazione iniziale come coach è stata molto nutriente e rispondente a degli apprendimenti che avevo già maturato e così codificata da parte dell'Università ha dato ancora più impulso e consapevolezza al mio lavoro. Ho trovato molto interessanti poi gli approfondimenti successivi, come il seminario sul Mondo del Bambino che si è tenuto in ottobre 2015" (AT Assisi-Foligno); "Ho apprezzato moltissimo il processo formativo, che è partito con la formazione iniziale, ma è proseguito fino ad oggi che siamo qui. È una metodologia che può aiutare a cambiare il modo di operare dei servizi, perché, a differenza delle formazioni spot, ti accompagna nel tempo e con strumenti diversi. È vincente questa formazione che ti "obbliga" a scegliere un modello. In una Regione come la nostra, in cui pure si fa tanta formazione, non c'è mai stato l'"obbligo" di scegliere un modello. La nostra Regione ha scelto che questo è il modello con cui si seguono le situazioni relative alla negligenza familiare e per me questo è stato utilissimo" (AT Forlì); "Dalla formazione iniziale di Montegrotto per i coach in realtà ho portato a casa un senso di confusione rispetto a RPMonline: è come se non si fosse dato abbastanza tempo e spazio per appropriarci di più della logica di questo strumento, sia come operatori sia come coach" (AT Galatina); "La formazione iniziale che abbiamo ricevuto come coach verteva molto sul programma P.I.P.P.I. e meno su cosa devono fare i coach" (AT Forlì); "La formazione è stata buona, ma forse troppo ricca di contenuti nella prima fase e assente nelle fasi successive. Sarebbe stato utile avere dei momenti

di formazione anche in itinere” (AT ULS15 Alta Padovana); “Rispetto ai tutoraggi, ho trovato la griglia che ogni volta dovevamo compilare un po' ripetitiva: forse doveva essere modificata in base al percorso e alla fase del programma” (AT Foligno-Assisi).

Si conferma in un certo numero di testimonianze l'isomorfismo tra i diversi livelli del sistema ecologico della tutela implicati nel programma, con la riproposta agli operatori di tecniche, materiali e attività che gli stessi coach sperimentavano negli incontri periodici con il Gruppo Scientifico, a riprova dell'utilità di essere a propria volta affiancati e sostenuti all'interno di una “comunità di pratiche” geograficamente e professionalmente più allargata: *“Nei tutoraggi abbiamo riportato spesso con le EEMM quello che sperimentavamo noi come coach nel tutoraggio di macroambito, sia per gli aspetti più tecnici del metodo, sia nella restituzione dei dati della ricerca, per far sentire gli operatori parte di un lavoro che coinvolgeva l'intero territorio nazionale” (AT Venezia); “Abbiamo trovato molto utile il lavoro in macroambito, che “riciclavamo” per restituirlo alle EEMM: il fatto che arrivasse anche ai nostri colleghi operatori delle EEMM questo messaggio li faceva sentire più vicini a P.I.P.P.I. stesso e aiutava a far capire che certe cose sono possibili e realizzabili, perché noi siamo il trait d'union tra Gruppo Scientifico e il territorio, mentre rischiamo in certe occasioni di essere percepiti come molto vicini, ma anche come molto lontani dalla realtà equipe “ (AT Galatina).*

Strumenti di comunicazione e utilizzo della piattaforma Moodle

Nel focus group è stato sottolineato il sostegno per i compiti di coaching esercitato dalla tempestività delle risposte del GS ai quesiti che venivano posti, soprattutto se connotati da carattere di urgenza: *“Grande disponibilità ho trovato nel “pronto soccorso” offerto dall'Università: c'erano momenti in cui mi serviva risolvere un problema immediatamente e ho telefonato al cellulare di qualcuno di voi del Gruppo Scientifico e mi è stato subito risposto e lo stesso vale per le mail. Questa formazione continua la senti: non mi sono mai sentita abbandonata” (AT Forlì); “Anch'io ho utilizzato positivamente il “pronto soccorso” del Gruppo Scientifico al telefono e in Moodle e ne hanno beneficiato tutti i colleghi che vivevano questa rete, nei suoi vari livelli, come sempre presente” (AT Campobasso).*

L'intervento di un coach ha messo in luce la percezione in alcuni passaggi dell'implementazione di una possibile non sostenibilità del metodo, riletta durante la conversazione come rapporto dialettico e motivante tra l'esistente, con i suoi indubbi limiti di realtà, e l'orizzonte delineato dalle finalità dell'innovazione, con il suo valore di orientamento dell'azione: *“A volte ho sentito una distanza tra quello che “dovevi” fare secondo il programma e quello che realmente “potevi” fare. Se da un lato questa dissonanza cognitiva dà fastidio, perché ti viene da pensare che il Gruppo Scientifico non si renda conto di cosa voglia dire lavorare concretamente, dall'altro io penso che sia giusto che ci sia una discrepanza tra chi propone il modello e chi poi opera sul campo, perché altrimenti chi lavora concretamente non cerca mai di raggiungere il livello proposto. Questo scarto ti aiuta a capire dove tendere” (AT Venezia).*

Io come coach e gli altri coach dei macroambiti territoriali (di appartenenza e a livello nazionale)

Nel rapporto tra i due (o più) coach all'interno dello stesso ambito territoriale, la diversa appartenenza professionale viene riportata come un fattore di efficacia che, nel momento in cui si verifica una “compenetrazione di competenze, di sguardi e di linguaggi” interdipendenti, dà origine ad una gamma più ampia di possibili declinazioni operative nella realizzazione del programma: *“Il fatto di essere una psicologa e un'assistente sociale come coach ha fatto la differenza nel nostro ambito: la mia collega assistente sociale è stata infatti fondamentale in alcuni processi organizzativi e io, d'altra parte, sono terapeuta familiare, per cui non “prendo in carico” le famiglie, ma “sto con” le famiglie per la mia forma mentis e il mio metodo di lavoro, che mi*

hanno portato più facilmente, ad esempio, a condurre i gruppi con i genitori e a lavorare sulle dinamiche e sui momenti formativi con gli educatori domiciliari. Allora questa compenetrazione di competenze, di sguardi e di linguaggi ha fatto la differenza e riuscire a creare questa sinergia con l'altra coach di ambito è stato un nostro punto di forza, oltre al fatto che noi avevamo delle ore dedicate specificamente a questa funzione di accompagnamento” (AT Galatina).

Secondo le testimonianze dei partecipanti al focus group, l'opportunità di incontrare nelle occasioni formative iniziali e nei tutoraggi e attraverso la comunicazione in piattaforma Moodle i coach di altri territori ha contribuito a sviluppare il senso di appartenenza ad una comunità professionale più allargata, impegnata nella medesima impresa di riqualificazione delle pratiche con le famiglie e da cui attingere, nella duplice dimensione tecnica e relazionale, suggerimenti e direzioni per la propria esperienza locale, che ha avuto la conseguenza di lenire l'affaticamento legato al lavoro di cura: *“È stato bello conoscere e confrontarsi con i coach di altri ambiti territoriali e di altre Regioni, perché questo mi ha dato un respiro più ampio e con una portata nazionale. Nell'ultimo tutoraggio con i coach del macroambito siamo andati a mangiare tutti insieme e sembrava di conoscersi da molto tempo. Questo ha aiutato anche ad affrontare la pesantezza del lavoro e a vedere le soluzioni trovate in altri ambiti” (AT Venezia); “È stato utile il forum in Moodle di confronto fra i coach per la risoluzione dei quesiti operativi e legati al metodo. Andrebbe però curata meglio la formazione dei coach rispetto all'utilizzo dei forum per indirizzare più efficacemente i messaggi a seconda dei destinatari e del loro contenuto” (AT USL15 Alta Padovana).*

5.8 I Processi: i dati in sintesi

- Sono state realizzate complessivamente 17 giornate formative nella fase iniziale, per un totale di 81 giornate uomo del GS, a Montegrotto Terme (PD) e a Roma, che hanno coinvolto complessivamente 922 professionisti (referenti, coach e componenti delle EEMM), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del programma.
- Sono stati formati in tutto 109 nuovi coach dei diversi AATT.
- Sono stati formati in tutto 608 componenti delle EEMM nei 4 macroambiti nazionali.
- Sono state realizzate 16 giornate di tutoraggio nei 4 macroambiti nazionali, per un totale di 32 giornate uomo del GS.
- Il Questionario compilato dai coach e dai componenti delle EEMM al termine delle attività formative iniziali ha messo in luce un livello di soddisfazione rispetto al percorso valutato dalla maggior parte dei partecipanti come “buono” o “ottimo”.
- Il tutoraggio, parte integrante e continua del percorso formativo, si è confermata un'attività cruciale per consentire l'implementazione efficace del programma, attraverso la riflessività condivisa e interprofessionale sull'esperienza degli operatori con le famiglie e nell'EM, come testimoniato dal focus group conclusivo con i coach e dal Questionario per la rilevazione della soddisfazione sul percorso di tutoraggio.
- Oltre alle attività previste nella struttura di formazione del Piano di lavoro di P.I.P.P.I.3, il GS ha risposto a innumerevoli richieste, giunte dagli AT, di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione dei principi del metodo e di accompagnamento riflessivo degli operatori, come anche nella rilettura e nella gestione di situazioni critiche createsi nella relazione con le famiglie e nel lavoro integrato in EM.

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 formative e di tutoraggio sono adeguati a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori”

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

- Dal focus group conclusivo tenutosi con i coach e dal Questionario per la rilevazione della soddisfazione rispetto alle attività di tutoraggio è emerso che le forme e la qualità dell’accompagnamento offerto dal GS nel corso del biennio hanno risposto alle esigenze di accompagnamento e supporto da parte degli AATT per il processo di intervento con le FTT e di lavoro integrato in EM.

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

- I coach di P.I.P.P.I.3 sono stati attivi nella formazione degli operatori e dei nuovi coach, sia nell’avvio di P.I.P.P.I.4 che di P.I.P.P.I.5, dato questo che rivela un processo di appropriazione solida e progressiva del programma da parte degli operatori e di valorizzazione e messa in circolo delle competenze acquisite a favore delle famiglie e dell’organizzazione più generale dei servizi.
- Si è verificata una generale appropriazione dei contenuti e della metodologia da parte dei responsabili politico-istituzionali e degli operatori, così come testimoniato dagli esiti del focus group conclusivo con i coach e dal fatto che le attività formative nella fase di pre-implementazione e durante dell’intera sperimentazione sono state numerose e continue, a livello nazionale, di macroambito, di Regione e della maggior parte degli AT, e hanno visto il protagonismo diretto in collaborazione con il GS dei RR, dei RT, dei coach e delle EEMM nella loro organizzazione e realizzazione.

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

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

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

- Le iniziative di diffusione, di formazione e di cambiamento nell’assetto 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 negligenti.
- I contenuti degli incontri periodici del TCN con il Ministero, i diversi eventi informativi e formativi organizzati a livello regionale, di macroambito e di AT, insieme agli esiti del focus group finale con i coach, 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 terza implementazione.

In particolare, la nuova formula implementata, che ha visto i tutoraggi di macro-ambito con i coach gestiti dal GS e quelli di AT gestiti dai coach per 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 trasformazione piuttosto che di con-formazione, sia delle pratiche sia delle teorie che sono sottese allo stesso agire professionale.

Conclusioni

In questo Rapporto di ricerca è stato documentato il lavoro svolto dai diversi attori (GS, Referenti delle città, coach, decisori politici, equipe multidisciplinari) che hanno partecipato a P.I.P.P.I. nei 24 mesi (da gennaio 2014 a dicembre 2015) della terza implementazione, la prima che ha incluso le Regioni e che ha messo in campo un modello di *governance* dovuto all'importante *scaling up* registrato in questa implementazione rispetto alle precedenti, che ha visto l'ampliarsi dei livelli di governo implicati e della popolazione coinvolta. I numeri riportati nella tabella sottostante sono indicativi della maggiore complessità che si è dovuta attivare in questa terza edizione, in particolare nell'individuare le forme di collaborazione più efficaci nei livelli di governo di AT e di Regione:

	FFTT	Bambini	Città/AT	Operatori	Coach	RR	RT
P.I.P.P.I.1	89	122	10	160	20	/	10
P.I.P.P.I.2	144	198	9	630	32	/	9
P.I.P.P.I.3	453	600	47	1490	104	17	47

Tale ingente investimento di risorse umane, economiche, tecniche, organizzative e formative realizzato in questa terza fase prende senso non solo e non tanto nella possibilità di sperimentare un modello di intervento, quanto nel costruire una comunità di pratiche e di ricerca che, a livello nazionale, tramite le possibilità offerte dall'agire all'interno di una struttura sperimentale, possa creare le condizioni per una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle pratiche di intervento e di organizzazione dell'intervento con i bambini e le famiglie vulnerabili, che ne assicuri maggiore efficacia e stabilità nel tempo.

Questa finalità spiega l'impatto che questa implementazione ha avuto nel Paese, dovuto anche allo specifico investimento in azioni formative effettuato e presentato nel dettaglio nel capitolo 5: sono stati direttamente formati 104 coach, 922 tra referenti, coach e operatori di varia professionalità, hanno lavorato in P.I.P.P.I. 1600 diversi professionisti, sono stati realizzati 16 tutoraggi di macro-ambito, oltre a diversi incontri su richiesta in vari territori. Il lavoro con i coach, in particolare, è stato realizzato nella logica di favorire l'appropriazione del Programma da parte degli AT e quindi la continuità dopo la conclusione dell'implementazione stessa. Le prospettive di sviluppo sul "dopo P.I.P.P.I." indicate da RR e RT nel questionario per il Report finale (riportate nel capitolo 4) manifestano la volontà politica e tecnica di andare verso tale appropriazione in almeno parte delle Regioni.

Grazie alla tempistica che è stata strutturata e che visto la suddivisione del lavoro in 3 fasi (pre-implementazione, implementazione e post-implementazione), i coach sono stati attivi sin dall'inizio nelle azioni previste nella prima fase: identificazione delle EEMM e delle FFTT. Per quanto riguarda questo punto, si conferma quanto era emerso anche in P.I.P.P.I.2, ossia l'appropriatezza della valutazione rispetto alle famiglie incluse (i soggetti descritti Capitolo 2). I dati disponibili permettono infatti di individuare in queste famiglie alcuni indicatori che sono considerati nella letteratura costitutivi della cosiddetta negligenza: la povertà economica, le difficoltà legate all'abitazione, il disagio psicologico di una o entrambe le figure genitoriali, la conflittualità di coppia, la bassa istruzione e il forte tasso di disoccupazione delle stesse figure

genitoriali, la netta incidenza della monoparentalità. Vale la pena sottolineare i dati sulla bassa istruzione (circa il 30% dei padri e il 40% delle madri ha solo la licenza elementare) e l'occupazione dei genitori (meno del 15% dei padri e poco più del 20% delle madri ha un lavoro "in regola", anche se precario). I dati confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale e culturale e, nello specifico, fra povertà e negligenza familiare, correlazione che individua queste famiglie come famiglie *target*, per le quali risulta particolarmente appropriato un intervento che contempli anche la dimensione del sostegno all'occupazione e al reddito, motivando l'attuale investimento in termini preventivi.

Quasi tutti gli altri dati, in particolare sugli esiti finali, intermedi e prossimali (riportati nel capitolo 3), emersi in P.I.P.P.I.1 e 2 trovano conferma in quelli presentati in questo Rapporto: si tratta di una conferma importante, perché fornita da una base di dati particolarmente ampia, che non la rende scontata. Ne sintetizziamo di seguito alcuni fra i più rilevanti:

- Sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment evidenziano un miglioramento statisticamente significativo, stabile e consistente per le famiglie in tutte le dimensioni considerate.
- Tale miglioramento è presente anche nei diversi profili di FFTT partecipanti, ossia nelle famiglie monoparentali, nelle famiglie con due genitori, nelle famiglie straniere e prescinde dall'età dei bambini coinvolti, facendo così emergere l'ipotesi che P.I.P.P.I. (che va confermata attraverso il lavoro avviato in P.I.P.P.I.4 e 5) possa costituire un modello di intervento adeguato per famiglie con tipologie diversificate di problematiche e con figli anche in età adolescenziale.
- Si è positivamente continuato il processo avviato in P.I.P.P.I.1 e 2 di utilizzo di strumenti di valutazione e progettazione delle FFTT in maniera uniforme per diverse aree geografiche del Paese, che è finalizzato a garantire maggiore equità nell'accesso ai servizi e al trattamento delle FFTT. I dati sulle compilazioni degli strumenti "obbligatori", nonostante i ritardi registrati nella raccolta dati nei diversi tempi, risultano globalmente confortanti, soprattutto se si tiene conto della difformità negli assetti organizzativi e tecnici dei 47 AT coinvolti e della loro numerosità. Nei 40 AT interessati per la prima volta da P.I.P.P.I. non era quasi per nulla praticato un metodo di valutazione, in particolare da parte degli operatori socio-educativi, che prevedesse l'utilizzo di strumenti di valutazione in maniera condivisa con le famiglie e tra professionisti diversi e che avesse la funzione di rendere conto al proprio esterno dei processi messi in atto, oltre che di contribuire a migliorare la pratica dell'intervento con le famiglie.
- Il processo di intervento (i dispositivi) si è rivelato ancora più uniforme e intenso di quello di cui hanno potuto fruire le FFTT di P.I.P.P.I.1e2, nonostante la debolezza che permane nell'attivazione del dispositivo delle famiglie d'appoggio. Tutti i dispositivi, con il passare del tempo, hanno infatti mantenuto le percentuali di attivazione, e anzi hanno visto un leggero incremento (ad eccezione del partenariato scuola-famiglia-servizi, per il quale però diminuisce il dato non disponibile).
- Confrontando inoltre le variazioni di MdB da T₀ a T₂, si nota come le famiglie che hanno potuto usufruire dei dispositivi per tutta la durata dell'intervento, abbiano sperimentato miglioramenti superiori a quelli delle altre famiglie: è questo un dato di particolare rilevanza, in quanto conferma l'ipotesi di ricerca che orienta il programma sull'intensità e la durata dell'intervento come questioni determinanti rispetto alla sua efficacia. Questi dati dimostrano che le famiglie che sono più esposte a un intervento multidimensionale,

sistematico, condiviso con le famiglie stesse e nell'equipe di operatori, con una durata nel tempo definita, migliorano più di quelle meno esposte.

- Gli AT sono riusciti ad organizzare sia l'attivazione di buona parte dei dispositivi, ed hanno anche costituito praticamente ovunque le EEMM, che hanno così potuto sperimentarsi nel lavoro di valutazione partecipativa e trasformativa richiesto.

Mentre tutti questi dati sono in tendenza, è da sottolineare che i dati sugli allontanamenti sono invece gli unici in controtendenza rispetto a P.I.P.P.I.2 e in linea piuttosto con quanto accaduto in P.I.P.P.I.1: è diminuito cioè in P.I.P.P.I.3 il numero dei bambini per cui c'è stato un collocamento esterno dalla famiglia. Inoltre, per più di metà di questi bambini (anche se alcuni fra questi dati sono ancora in corso di approfondimento), l'intervento è stato connotato dalle EEMM non come allontanamento, ma come ulteriore dispositivo (rispetto ai 4 previsti) e quindi misura di protezione non del solo bambino, ma del suo mondo.

Il fatto che, rispetto agli esiti chiave (il miglioramento dei bambini, dei genitori e dei servizi), i dati di P.I.P.P.I. 1, 2 e 3 vadano nella stessa direzione e che vi sia anche qualche miglioramento fra P.I.P.P.I. 2 e P.I.P.P.I.3, nonostante lo *scaling up* e le condizioni organizzative e strutturali di partenza particolarmente difforni, è più che significativo. Nello specifico, indica anche una grande motivazione del sistema professionale a lasciarsi coinvolgere in percorsi di formazione e di ricerca che abbiano una struttura fortemente collegata all'azione, come nel caso di P.I.P.P.I. Inoltre, è una spia dell'interesse diffuso per la sperimentazione e l'innovazione (come dimostrano anche le buone pratiche riportate alla fine del capitolo 3), che ha reso possibile, in questo terzo percorso, consolidare la finalità stessa del programma, che già nel corso di P.I.P.P.I.2 si era gradualmente delineata come il *"garantire ad ogni famiglia un processo di assessment approfondito, condiviso e di qualità e una progettazione effettivamente pertinente a tale assessment"* integrando la finalità originaria di P.I.P.P.I. individuata come *"prevenzione degli allontanamenti"*. Si è quindi anche confermata l'importanza di mantenere l'orizzonte di riferimento del programma all'interno della più ampia questione della deistituzionalizzazione, in cui la I di Istituzionalizzazione dentro l'acronimo non rimanda tanto o solo alla pratica dell'istituzionalizzazione in senso formale, quanto a tutti quei processi di istituzionalizzazione che sono diffusamente ancora dentro l'agire dei servizi e che, come già affermato in più sedi, hanno a che fare primariamente con la malattia della frantumazione che affetta i servizi per i bambini e le famiglie vulnerabili del nostro Paese in questo momento storico e quindi con processi di burocratizzazione, ritardi, mancanze, inefficienze, scoordinamenti, rigidità, scarsità di informazione, qualità, rendicontazione, pertinenza, trasparenza ecc.

Fra le condizioni organizzative difficili sopra menzionate, è da specificare che:

- gli operatori delle EEMM e i coach hanno diffusamente operato in condizioni di sofferenza dovute ai tagli ai budget, al sovraccarico lavorativo, effettivamente poco compatibile con i tempi richiesti dall'implementazione, cosa che è stata ripetutamente e a più livelli segnalata dagli operatori. Rispettare la tempistica è stata una fatica più che rilevante non solo perché questa competenza non è ancora generalmente diffusa a livello tecnico, ma in quanto si è operato in contesti con tali carenze dal punto di vista organizzativo.

- Un'ulteriore complessità, rispetto al tema ricorrente del "tempo mancante", è data dal fatto che P.I.P.P.I.3, come già era successo per P.I.P.P.I.2, ha incrociato, già dall'autunno del 2014, il percorso di implementazione di P.I.P.P.I.4, cosa che, se da un lato ha rafforzato e legittimato la

natura istituzionale dell'implementazione per l'impegno politico che ha richiesto, soprattutto a livello regionale, da un altro lato, ha fatto sì che buona parte dell'impegno sia ricaduto, per gli AT di P.I.P.P.I.3 che hanno continuato in P.I.P.P.I.4, sugli stessi RT e sugli stessi coach, ciò che ha contribuito a posticipare nel tempo alcune azioni con le famiglie e ha "tolto" un po' di risorse specifiche, soprattutto in termini di tempo dei RR su P.I.P.P.I.3.

- Avviare il meccanismo della *governance* complementare fra AT e Regione è stato complesso: in generale, P.I.P.P.I., data la sua natura di azione di sistema, richiede un notevole coinvolgimento politico-istituzionale e organizzativo, che è stato difficile da garantire, come dimostra la variabile fedeltà al programma, per quanto riguarda ad esempio l'attivazione dei GR. Questo resta un punto critico maggiore per alcune realtà del Sud d'Italia (come avvenuto anche, su scala minore, in P.I.P.P.I.1 e 2): può essere questo uno degli elementi che potrebbe incidere più negativamente sulla possibilità per la sperimentazione di produrre risultati stabili e duraturi negli assetti organizzativi di ogni Contesto. Infatti, come già detto sopra, affinché una sperimentazione sedimenti i suoi risultati e li metta a sistema e quindi produca vera "innovazione sociale", è necessaria una concreta assunzione di responsabilità soprattutto da parte degli attori istituzionali maggiori. Non basta che le EEMM abbiano realizzato un'attività positiva con alcune famiglie con effetti positivi e documentati sui bambini e i genitori, ma occorre che ciò avvenga in un contesto in cui sono state create le condizioni perché ciò sia replicabile. Se tali condizioni sono state perlomeno avviate in buona parte degli AT, non si può dire sempre lo stesso per il livello regionale, anche se bisogna tenere conto che il modo di far funzionare la *governance*, era nuovo per tutti e quindi anche per il MLPS e per il GS, e si è via via delineato in modo più chiaro nel tempo. Anche per questo le Regioni hanno faticato all'inizio a capirne la novità e la portata pratica, ma sono state accompagnate in questo grazie al lavoro svolto intorno al Tavolo di Coordinamento Nazionale, che ha definito gradualmente tempistica e procedure di monitoraggio del lavoro negli AT. Resta il fatto che alcuni RR e alcuni RT hanno comunque faticato nell'assunzione del ruolo relegando talvolta l'implementazione alla responsabilità tecnica di un singolo gruppo di operatori.

Secondo il modello logico del Programma, un processo di implementazione è invece efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i 4 insiemi di fattori che lo strutturano: Soggetti, Evidenza, Contesto, Processo, quindi anche del rapporto tra ricerca, formazione, intervento e organizzazione politica, professionale e istituzionale nel suo insieme.

In questa sede abbiamo presentato i dati su Soggetti, Contesti, Processi e Evidenza nei 4 capitoli principali, ma senza poterli collocare del tutto in relazione tra loro perché non abbiamo organizzato la presentazione dei dati suddivisa nei Contesti, ossia per Regioni. Per questa ragione, i dati sulle famiglie aggregati qui presentati non segnalano differenze negli esiti del trattamento in funzione di queste situazioni diversificate dal punto di vista politico-organizzativo e tecnico, ma è evidente che gli esiti prossimali, ossia quelli sul cambiamento dei servizi e delle pratiche professionali che potranno sostenere nel futuro il cambiamento positivo sugli stessi esiti finali e intermedi, avranno difficoltà a mantenersi nel tempo. Il funzionamento di tale forma di *governance* è quindi particolarmente cruciale in quanto se il governo non funziona, il rischio dell'implementazione è rimanere finalizzata a se stessa, mentre un chiaro obiettivo di P.I.P.P.I. è superare se stessa, nel senso di essere volta non solo alla sperimentazione di un modello quanto alla sua almeno parziale integrazione negli assetti territoriali del singolo contesto.

In questa direzione è andato pertanto il lavoro del Tavolo di Coordinamento Nazionale, come anche il lavoro culturale che, a livello di macrosistema il GS e il MLPS hanno portato avanti per legittimare sempre più, anche dal punto di vista scientifico, P.I.P.P.I. e quindi per favorire le Regioni nell'assunzione dell'impegno della *governance*. Alcune tappe importanti di questo lavoro di legittimazione scientifica sono le seguenti presentazioni, avvenute a livello europeo:

1. 10.01.2014, Lione, Seminario Internazionale sugli strumenti di analisi e valutazione delle famiglie a rischio, organizzato dall'Osservatorio Nazionale Infanzia a Rischio (ONED, Parigi), *R.P.M un référentiel pour l'évaluation des situations familiales*
2. 07.04.2014, Barcellona, Fundaciòn Aciòn Social Infancia (FASI), Jornada Intenacional sobre intervenció amb families i infància en situació de vulnerabilitat: *Programa d'intervenció per a la prevenció de la Institucionalització a Italia*
3. 14.10.2014, P.I.P.P.I. è invitata dall'ONED alla Journée d'étude internationale in occasione dei 10 anni de l'Observatoire Nationale Enfance en Danger (ONED), al Salone d'Onore del Municipio di Parigi per presentare una relazione dal titolo: *Observer l'enfance en danger: articuler recherche pratique, 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*
4. 13.11.2014, Bordeaux, P.I.P.P.I. è invitata dal CREAL d'Aquitaine, alla Journée Nationale, De nouveaux droits en protection de l'enfance, a presentare una relazione dal titolo: *Une expérience d'évaluation participative en Europe.*
5. 12 e 13.12.2014, la Commissione Europea, avendo individuato P.I.P.P.I. come una delle pratiche più promettenti a livello europeo nell'attuazione dei diritti fondamentali dei bambini vulnerabili, ha ritenuto di sottoporre P.I.P.P.I. a una Peer Review internazionale (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2133&furtherNews=yes>).
6. 27.05.2015, grazie all'esito positivo di questa Peer Review, P.I.P.P.I. è stata presentata all'European Committee For Social Cohesion, Human Dignity And Equality del Conseil d'Europe di Strasburgo: <http://www.coe.int/fr/web/cddec/home>.
7. 6-8.07.2015, l'European Social Network (ESN)'s alla conferenza annuale tenutasi a Lisbon, Building partnerships to improve lives, ha invitato P.I.P.P.I. a presentare una relazione dal titolo: *Investing in children and families in Italy: results from a national programme to develop local partnership working.*

Gli esiti sostanzialmente positivi documentati nel presente Rapporto rispetto al lavoro condotto con le 453 FFTT incluse in questa terza edizione del Programma sembrano pertanto riferibili ad un insieme di fattori: al metodo di lavoro praticato e ai dispositivi di intervento messi in campo dalle EEMM, alle nuove forme di accompagnamento realizzate in AT dai nuovi coach, alla regia dei RT e dei RR, al lavoro sui raccordi inter-istituzionali e inter-servizi promosso, sia pure con i limiti che abbiamo evidenziato, sia a livello di AT che di Regione, all'accompagnamento del GS che si è realizzato intorno a una struttura formativa questa volta articolata su più livelli, metodi e tempi, alla regia complessiva del MLPS che si è via via chiaramente organizzata.

Operare in una prospettiva ecologica non tanto per aiutare le famiglie con una logica assistenziale, quanto per decostruire le strutture di negligenza in cui vivono le famiglie target del programma, significa anche tutto questo: tenere insieme pazientemente e tenacemente tanti fili, mettere in atto pratiche di collaborazione e dialogo ai diversi livelli dell'ecosistema, soprattutto agire in una logica civica ed etica, ancor prima che tecnica, di responsabilità condivisa.

Riferimenti Bibliografici

- ALDGATE J., JONES D., ROSE W., JEFFERY C. (2006). *The Developing World of the Child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- 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.
- 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.
- 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.
- DEPARTMENT FOR EDUCATION AND SKILLS (2003). *Every Child Matters*. HMSO, London.
- DEMETRIO D. (1996). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Milano: Cortina.
- 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.
- 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.
- 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 groupes 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>.
- 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.
- 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.

Publicazioni di LabRief su P.I.P.P.I.: biennio 2014 e 2015

- IUS M., SERBATI S., DI MASI D., ZANON O., MILANI P. (2014). P.I.P.P.I. Program of Intervention for Prevention of Institutionalization. Participatory strategies to prevent child placement. In Ionescu S., Tomita M., Cace S. (eds). *The Second World Conference on Resilience: From Person to Society*. Bologna: Monduzzi Editore, 127-132.
- FANTOZZI C., IUS M., SERBATI S., ZANON O., MILANI P. (2014). RPM-android: a tablet application to cooperate with vulnerable families. In: Ionescu S., Tomita M., Cace S. (a cura di). *The Second World Conference on Resilience: From Person to Society*. p. 115-120, Bologna: Monduzzi Editore, ISBN: 978-88-7587-697-5.
- MILANI P. (2014). La negligenza familiare. Un paradigma ecologico basato sulla resilienza. In FORMENTI L. (ed), *Sguardi di famiglia. Tra ricerca pedagogica e pratiche educative*. Milano: Guerini, 135-153.
- MILANI P. (2014). Un progetto per prevenire. *Famiglia Oggi*. 2, 74-79.
- MILANI P. (2014). Una experiència italiana de suport a la criança i dirigida a les famílies negligents: P.I.P.P.I. (Programa d'intervenció per a la prevenció de la institucionalització). El butlletí d'Inf@ncia núm. 75, Observatorio de los Derechos de la Infancia de Cataluña.
http://www20.gencat.cat/docs/dixit/Home/04Recursos/02Publicacions/02Publicacions%20de%20BSF/04_Familia_infancia_adolescencia/Butlleti_infancia_articles_2014/Links/profunditat-75.pdf
- ZANON O., SERBATI S., MILANI P. (2014). Famiglie vulnerabili, servizi sociali e servizi educativi: dalla frammentazione degli interventi alla condivisione delle responsabilità, in Guerra M.,

Luciano E. (a cura di), *Costruire partecipazione. La relazione tra famiglie e servizi per l'infanzia in una prospettiva internazionale*, Edizioni Junior – Spaggiari, pp.165-181.

- MILANI P, SERBATI S., IUS M., DI MASI D., ZANON O., CIAMPA A., TANGORRA R. (2014). Innovative practices with marginalised families at risk of having their children taken into care. Peer Review, European Commission, Division of Employment, Social Affairs and Inclusion, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2133&furtherNews=yes>.
- MILANI P. SERBATI S., IUS M., DI MASI D. (2015). Chi sono le famiglie vulnerabili? *Famiglia oggi*, 2, 8-15.
- 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., DI MASI D., IUS M., SERBATI S., TUGGIA M., ZANON O. (2014). Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma. Sommacampagna (VR): BeccoGiallo.
- MILANI P., IUS M., SERBATI S., ZANON O., DI MASI D., TUGGIA M. (2015). Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma, BeccoGiallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata.
- 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.
- MILANI P. (a cura di), (2015). Executive Summary. Seconda Implementazione del Programma P.I.P.P.I., Padova, Becco Giallo.
- 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 (chapitre 9), pp. 125-135.
- 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.
- 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.

Allegati

ALLEGATO1: Percorso del gruppo con i genitori e del gruppo con i bambini

AT ARIANO IRPINO (AV)

a cura di Manuela Abazia, Rosalba Coppola, Deborah Del Sorbo, Concetta Puopolo, Rossella Schiavo

Nel primo incontro, dopo una fase di accoglienza delle intere famiglie e dopo che i genitori si sono spostati nello spazio per loro preposto, abbiamo iniziato a conoscere i diversi bambini, ci siamo disposti in cerchio e ognuno si è presentato dicendo il suo nome e la sua età. Ci siamo poi disposti intorno ad un grande tavolo, dove ogni bambino ha costruito su un cartoncino il suo biglietto da visita, utilizzando pennarelli, matite colorate, penne, scrivendo qualche caratteristica propria e in alcuni casi facendo anche un disegno. Poi ognuno ha mostrato all'altro quanto aveva fatto, in alcuni casi con il supporto di una delle educatrici per quei bambini che erano più intimiditi. In seguito abbiamo creato un cartellone con i nomi di tutti i membri del gruppo su cui affiggere, di volta in volta, una stellina per la presenza, cosa che abbiamo riscontrato piacere molto ai bambini. Dopodiché abbiamo provato a darci qualche regola di gruppo, chiedendo ai bambini stessi di votare tra diverse proposte e anche chiedendo loro di proporre altre. Ci siamo salutati infine con la merenda, per la quale ci hanno anche raggiunto i genitori. In questo primo incontro abbiamo potuto notare come tutti i bambini fossero incuriositi dallo stare lì insieme e hanno mostrato un notevole interesse per tutte le nostre proposte, oltre al fatto che da subito abbiamo anche dato loro un ruolo attivo e partecipe. Per tutti gli incontri poi abbiamo chiesto dei feedback ai bambini, li abbiamo invogliati a fare proposte e rinforzati ogni volta in cui si sono aperti, cercando di rimandare loro un'immagine di se stessi come efficaci e competenti, in linea con il progetto nel quale le nostre attività si sono svolte.

Nel secondo incontro, ci siamo disposti in cerchio con le sedie e abbiamo iniziato le attività con il gioco del gomitolo, al quale hanno partecipato anche tutte le educatrici presenti, ancora per favorire la conoscenza e lo stabilirsi di relazioni tra i bambini. Man mano che ci si lanciava il gomitolo, trattenendone un capo e dicendo il proprio nome, è venuta fuori una fitta rete, che appunto rimandava alla "rete" tra le persone, in cui ognuno aveva il suo ruolo e il suo spazio. Ai bambini è piaciuto molto questo gioco, tanto che lo abbiamo ripetuto inserendo anche altre variabili, come il mese di nascita. In un secondo momento siamo passati a parlare un po' di P.I.P.P.I. Calzelunghe e, dopo che i bambini si sono suddivisi autonomamente in piccoli sottogruppi, a colorare e ritagliare diversi disegni della stessa; questa attività ha favorito la divisione dei compiti e la collaborazione tra i nostri bambini. Abbiamo poi imparato la filastrocca "Oh che bel castello" per prepararci ad accogliere i genitori; in questa fase abbiamo notato che qualche bambino ha partecipato in maniera un po' meno disinvolta, mostrando in qualche momento un certo imbarazzo. Infine mentre i bambini più grandi si sono dedicati a

riassumere l'incontro nel diario del gruppo, i più piccoli si sono occupati di apporre le stelline sul cartellone dei nomi. Per concludere abbiamo fatto la merenda tutti insieme raccogliendo dai piccoli le loro impressioni sulle attività svolte e sullo stare lì insieme. All'arrivo dei genitori abbiamo cantato la filastrocca tutti insieme facendo un girotondo.

All'inizio del *terzo incontro* abbiamo potuto notare come si fossero create all'interno del gruppo diverse relazioni: infatti, all'arrivo nella struttura, i bambini si cercavano e si salutavano anche con affetto. Per iniziare, abbiamo svolto un gioco (il gioco della sedia) per condividere un momento di divertimento, proposto dai bambini stessi; successivamente sono stati proposti dei brevi sociogrammi, appositamente ideati, e ad ogni componente del gruppo si chiedeva come si sarebbe comportato nella situazione indicata dalle domande. Visto il feedback positivo del gruppo, si è fatto un passaggio ulteriore, ossia si è cercato di stimolare la riflessione individuale e di gruppo su cosa potesse provare il/la bambino/a della situazione descritta e su cosa ogni bambino immaginava di poter provare lui in quella situazione. L'obiettivo è stato quello di stimolare i bambini a riflettere su stessi in maniera un po' più profonda e invitarli a provare a mettersi nei panni dell'altro, aspetti fondamentali per promuovere una più adeguata ed efficace comunicazione di pensieri ed emozioni, oltre che per la messa in atto di comportamenti più appropriati nelle relazioni, tutti questi aspetti centrali per la crescita. Abbiamo poi fatto il gioco dello "Scigno dei desideri", per stimolare la riflessione dei bambini riguardo ai loro desideri e per promuovere tra i bambini una conoscenza ancora più profonda. Infine abbiamo giocato con dei puzzle, cantato delle canzoni proposte dai bambini e, dopo aver svolto le attività ormai di routine del diario, del cartellone dei nomi e della merenda, ci siamo salutati.

Abbiamo iniziato il *quarto incontro* con il gioco del "Cestino di frutta" proposto da alcuni bambini, (abbiamo sempre cercato di dare ascolto e risposta alle richieste da loro fatte, riconoscendo in questo modo il loro ruolo attivo nel gruppo e il ruolo di soggetto competente e agente), poi siamo passati al gioco "Conosci te stesso", nel quale ognuno ha raccontato agli altri ancora qualcosa in più di se. Poi abbiamo giocato risolvendo degli indovinelli, che a turno i bambini dovevano estrarre da una scatola e leggere. A questo punto sono state introdotte attività che coinvolgessero in maniera più diretta il tema delle emozioni, cominciando da una breve discussione per sondare la conoscenza dei bambini delle stesse. I bambini hanno risposto a domande come, per esempio: "Cosa sono le emozioni?", "Quali emozioni conoscete?". È stato proposto un gioco sul riconoscimento visivo delle emozioni con le faccine appositamente costruite, per il quale i bambini hanno mostrato un considerevole entusiasmo. Infine abbiamo raccontato l'incontro nel diario, affisso le stelline sul cartellone e fatto merenda.

Nel *quinto incontro* abbiamo continuato le attività sulla psicoeducazione emotiva: disposti in cerchio, ogni partecipante, comprese le educatrici, ha raccontato un episodio in cui aveva provato alcune tra le emozioni fondamentali. In questa circostanza c'è stata un'accoglienza rispettosa di quanto detto da ciascuno da parte di tutti i bambini, oltre che un riconoscere nel racconto dell'altro situazioni e vissuti simili ai propri. Abbiamo annotato tutto ciò che è stato raccontato per poi trascriverlo su un cartellone, sul quale oltre a ciò i bambini hanno incollato i

disegni di ognuna delle espressioni facciali delle stesse emozioni che ognuno di loro aveva disegnato. Quello che abbiamo potuto constatare è stato quanto il tema delle emozioni per loro fosse nuovo e insolito, tanto da avere difficoltà e fare anche una certa confusione nel rievocare episodi in cui si fossero sentiti tristi o arrabbiati, ma non per questo con meno voglia ed entusiasmo. Infine abbiamo raccontato l'incontro nel diario, affisso le stelline sul cartellone e fatto merenda.

Nel sesto incontro è stata proposta la visione del cartone animato "L'era glaciale 3"; è stato scelto questo cartone perché tra i contenuti c'è quello della famiglia, composta da specie che, nonostante siano diverse, si considerano comunque una famiglia a dispetto delle diversità. Con la visione del cartone abbiamo stimolato il riconoscimento delle emozioni nei diversi personaggi, a cui ha fatto seguito una riflessione di gruppo in cui ogni bambino ha raccontato cosa gli era piaciuto di più e cosa di meno della storia cercando così di far emergere le emozioni provate durante la visione. Poi ognuno ha fatto un disegno in cui ha rappresentato cosa gli era piaciuto di più: la maggior parte dei bambini ha disegnato la famiglia dei protagonisti. Abbiamo concluso l'incontro con le consuete attività di diario, cartellone dei nomi e merenda.



Allegato 2

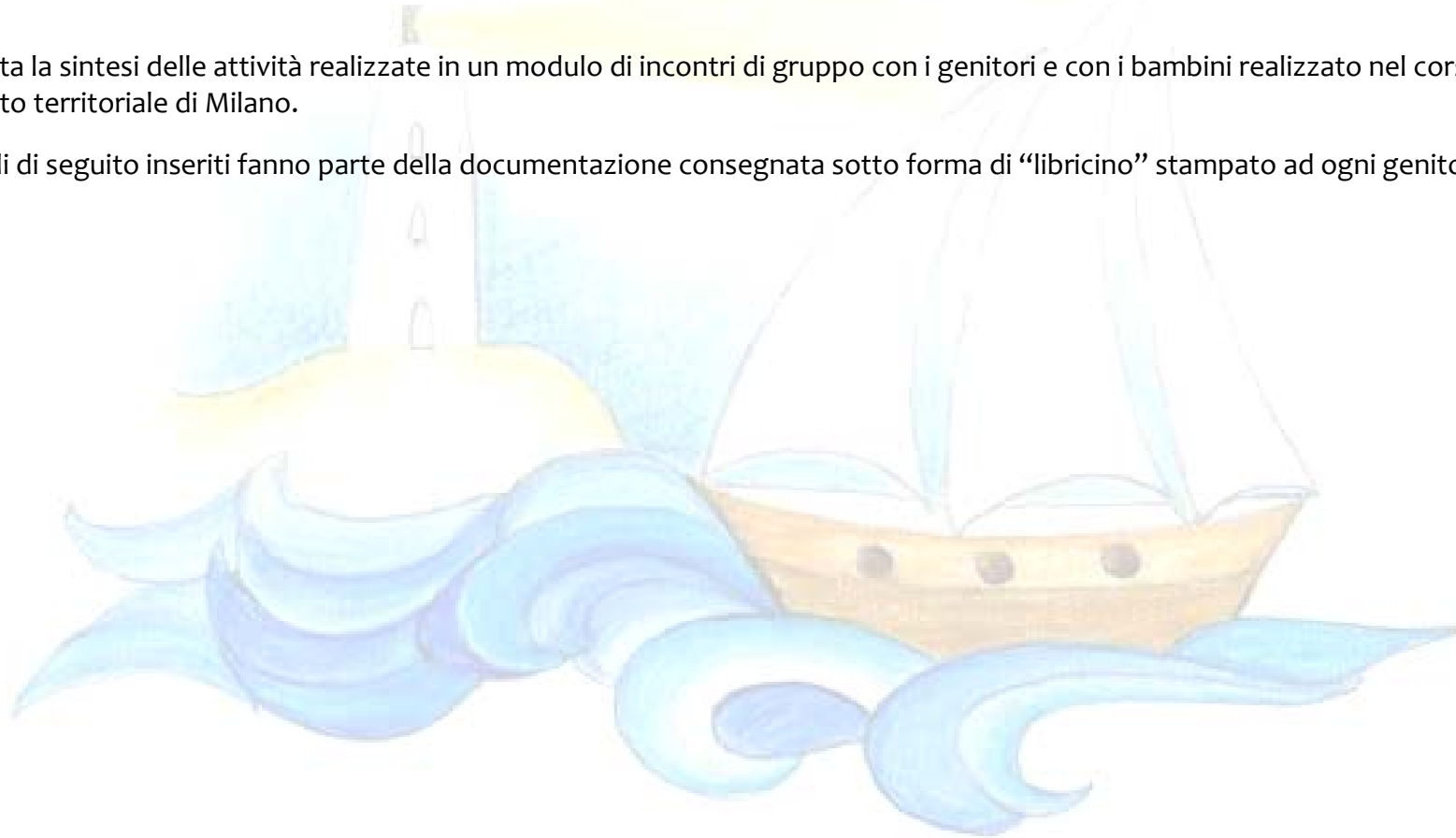
ALLEGATO2: Percorso del gruppo con i genitori e del gruppo con i bambini

AT Milano

a cura di Fulvia Ceresa, Maria Angela Pedrinelli, Alessandro D'Anna, Rosanna Martinicco, Katherine Paola Puglisi

Si presenta la sintesi delle attività realizzate in un modulo di incontri di gruppo con i genitori e con i bambini realizzato nel corso del programma nell'ambito territoriale di Milano.

I materiali di seguito inseriti fanno parte della documentazione consegnata sotto forma di "libricino" stampato ad ogni genitore partecipante.





Gruppo Genitori P.I.P.P.I.

2015

**Alessandra, Denise, Elisa, Emily, Giusy, Niurka,
Noemi, Michela, Rosa, Silvia, Stefano, Veronica**

**Anna, Denny, Giulio, Houda, Jelen, Karen, Kevin,
Michael, Nadia, Nicole, Paolo, Paolo, Rebecca**

In viaggio con . . .



Gruppo con i genitori

CHI?

I genitori del Progetto PIPPI (e non solo!) + Fulvia e Maria Angela
I bambini e i ragazzi PIPPI :)
+ Alessandro e Katherine

QUANDO?

Martedì 19 maggio
Martedì 26 maggio
Venerdì 12 giugno
Martedì 23 giugno
Martedì 7 luglio
Martedì 25 agosto
Martedì 8 settembre
Martedì 22 settembre

DOVE?

Nella struttura del coord. Affidi in
Via Don Luigi Sturzo n. 49

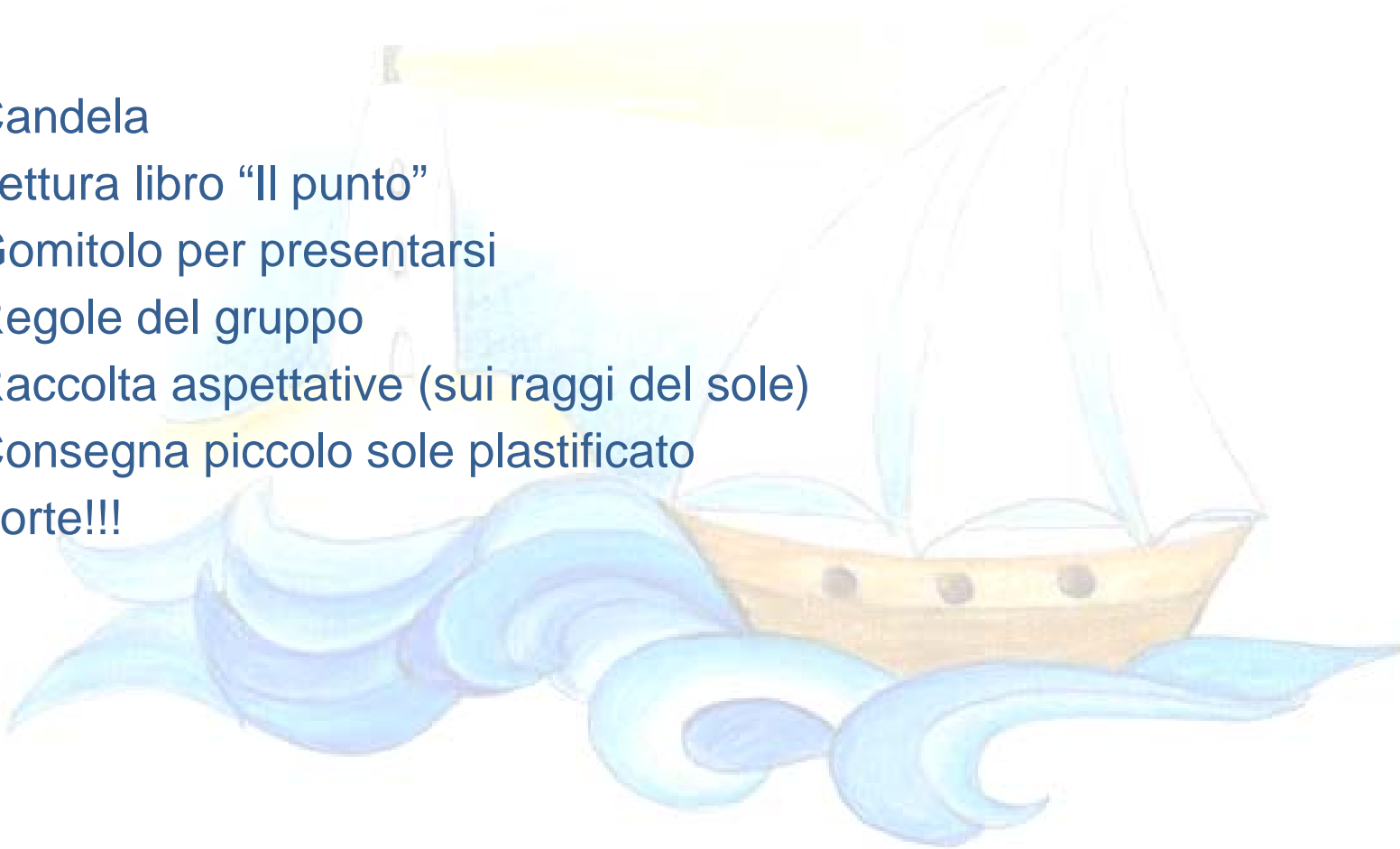
A CHE ORA?

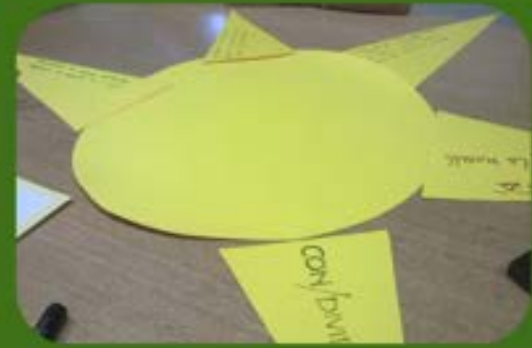
Dalle ore 18.00 alle ore 20.00

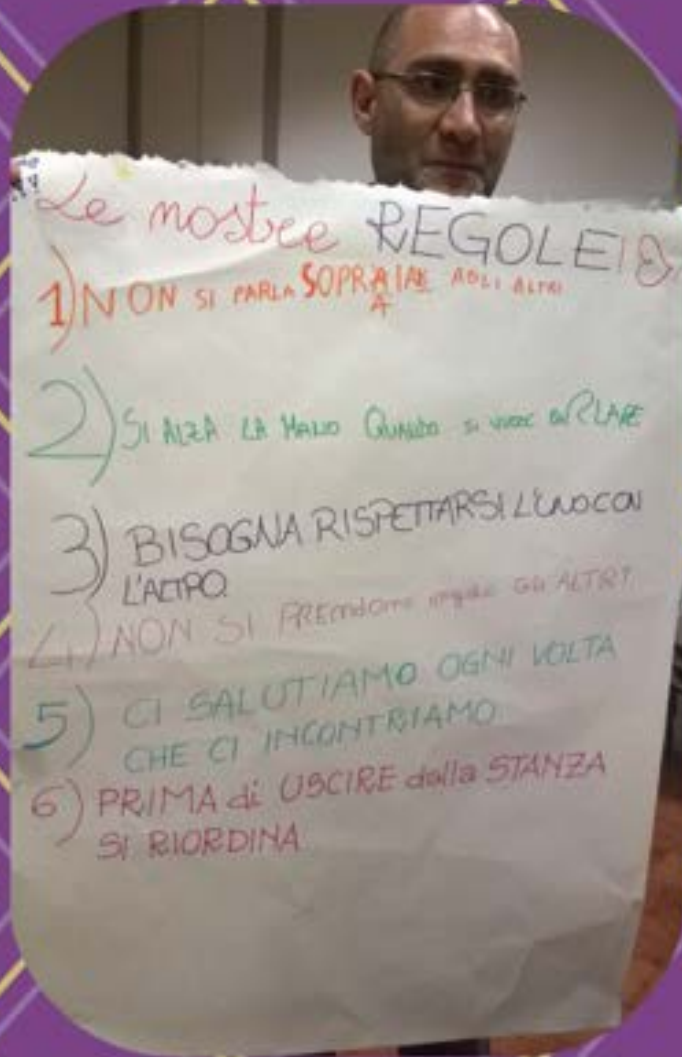
PRIMO INCONTRO

19 Maggio 2015

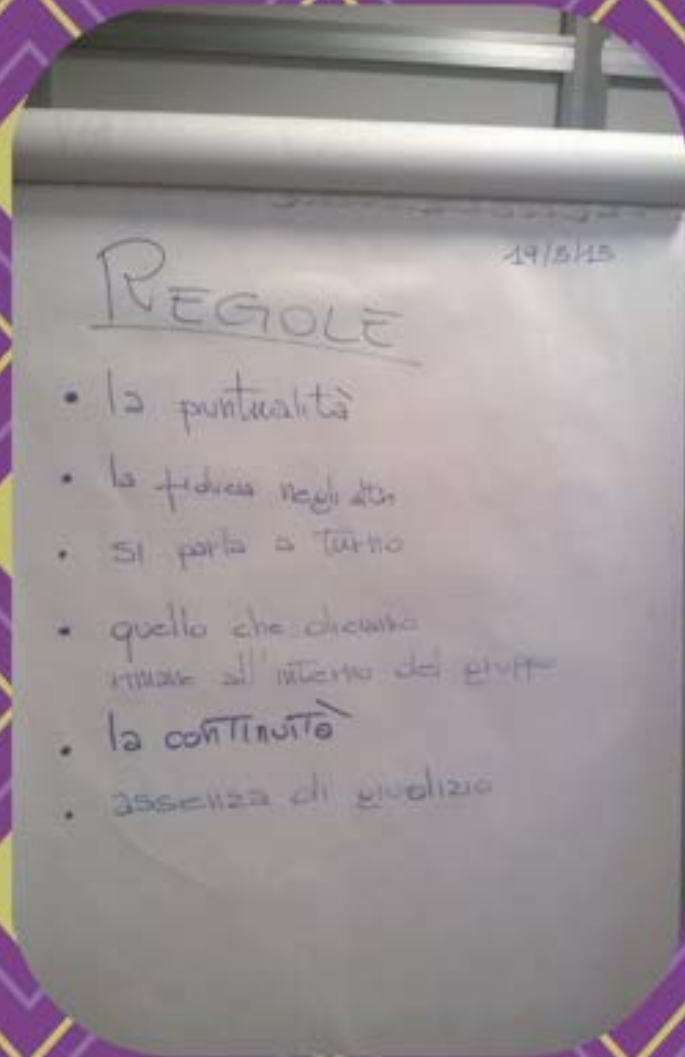
- Candela
- Lettura libro "Il punto"
- Gomitolo per presentarsi
- Regole del gruppo
- Raccolta aspettative (sui raggi del sole)
- Consegna piccolo sole plastificato
- Torte!!!







- Le nostre **REGOLE**
- 1) NON SI PARLA SOPRA LA TESTA DEGLI ALTRI
 - 2) SI ALZA LA MANO QUANDO SI VOCE AL PARLARE
 - 3) BISOGNA RISPETTARSI L'UNO CON L'ALTRO
 - 4) NON SI PRENDONO INGIURIE GLI ALTRI
 - 5) CI SALUTIAMO OGNI VOLTA CHE CI INCONTRIAMO
 - 6) PRIMA DI USCIRE DALLA STANZA SI RIORDINA



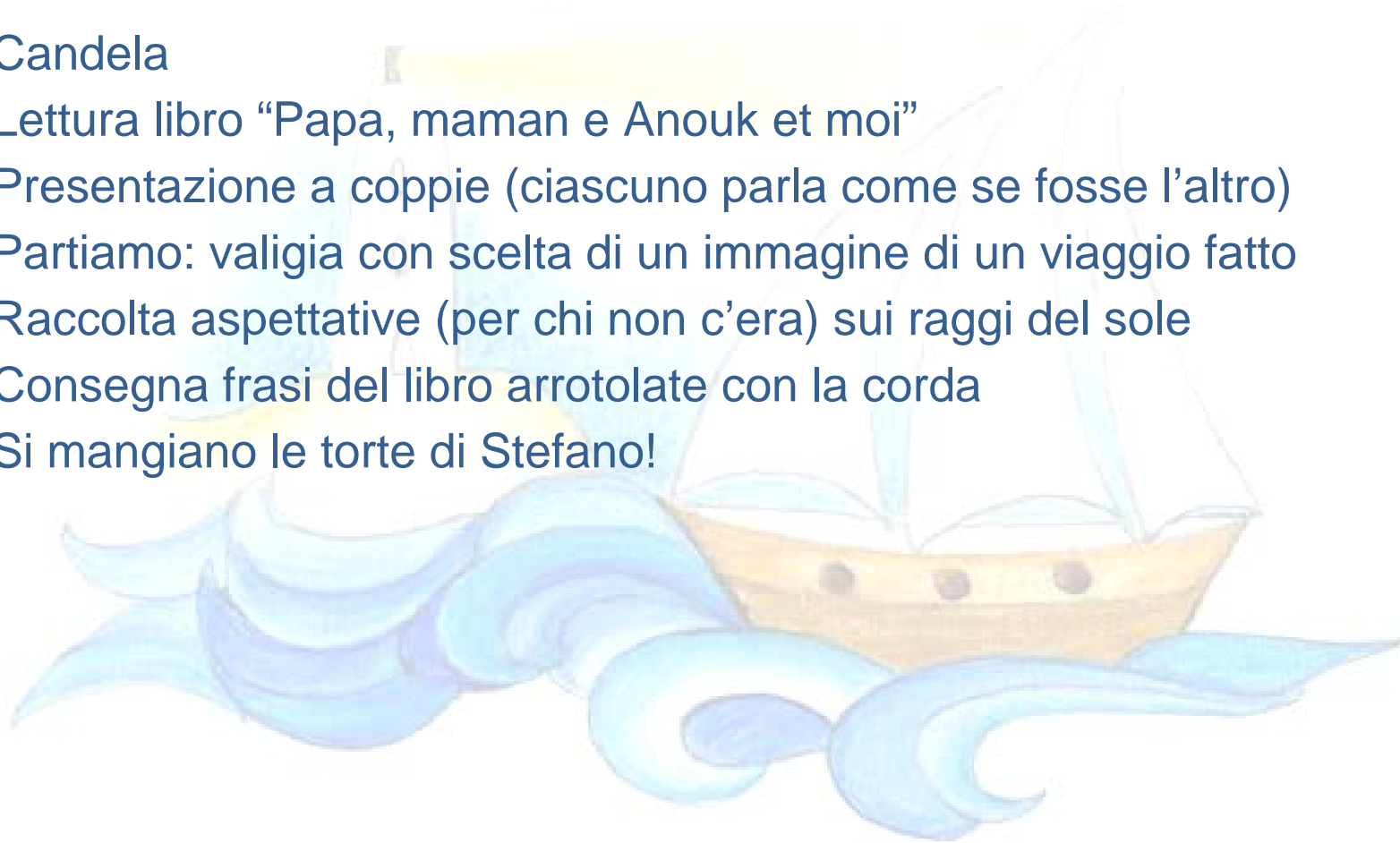
- REGOLE** 19/5/15
- la puntualità
 - la fiducia negli altri
 - si parla a turno
 - quello che dicamo rimane all'interno del gruppo
 - la continuità
 - assenza di giudizio



SECONDO INCONTRO

23 Maggio 2015

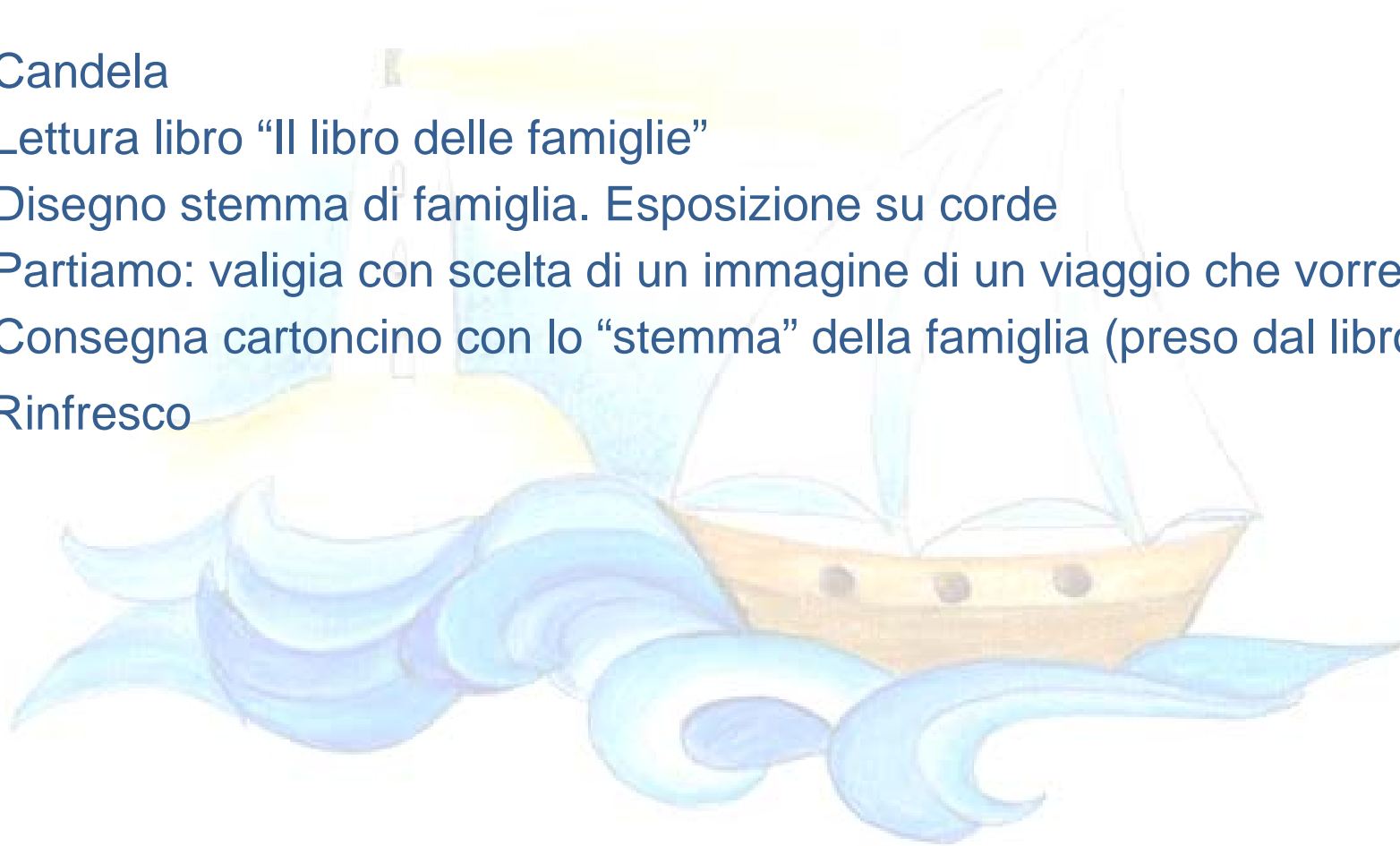
- Candela
- Lettura libro "Papa, maman e Anouk et moi"
- Presentazione a coppie (ciascuno parla come se fosse l'altro)
- Partiamo: valigia con scelta di un immagine di un viaggio fatto
- Raccolta aspettative (per chi non c'era) sui raggi del sole
- Consegna frasi del libro arrotolate con la corda
- Si mangiano le torte di Stefano!

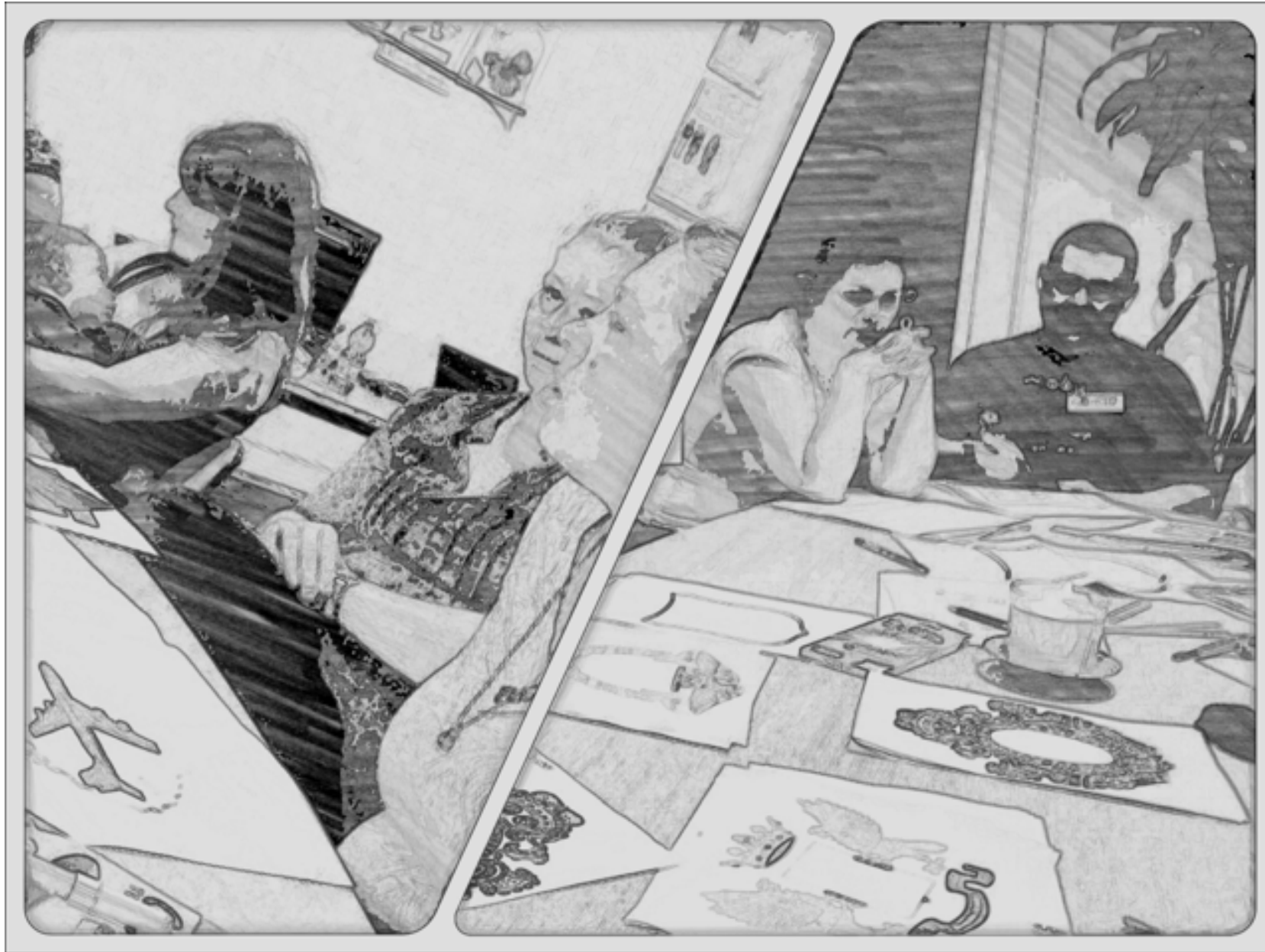


TERZO INCONTRO

12 giugno 2015

- Candela
- Lettura libro “Il libro delle famiglie”
- Disegno stemma di famiglia. Esposizione su corde
- Partiamo: valigia con scelta di un immagine di un viaggio che vorresti fare
- Consegna cartoncino con lo “stemma” della famiglia (preso dal libro di oggi)
- Rinfresco



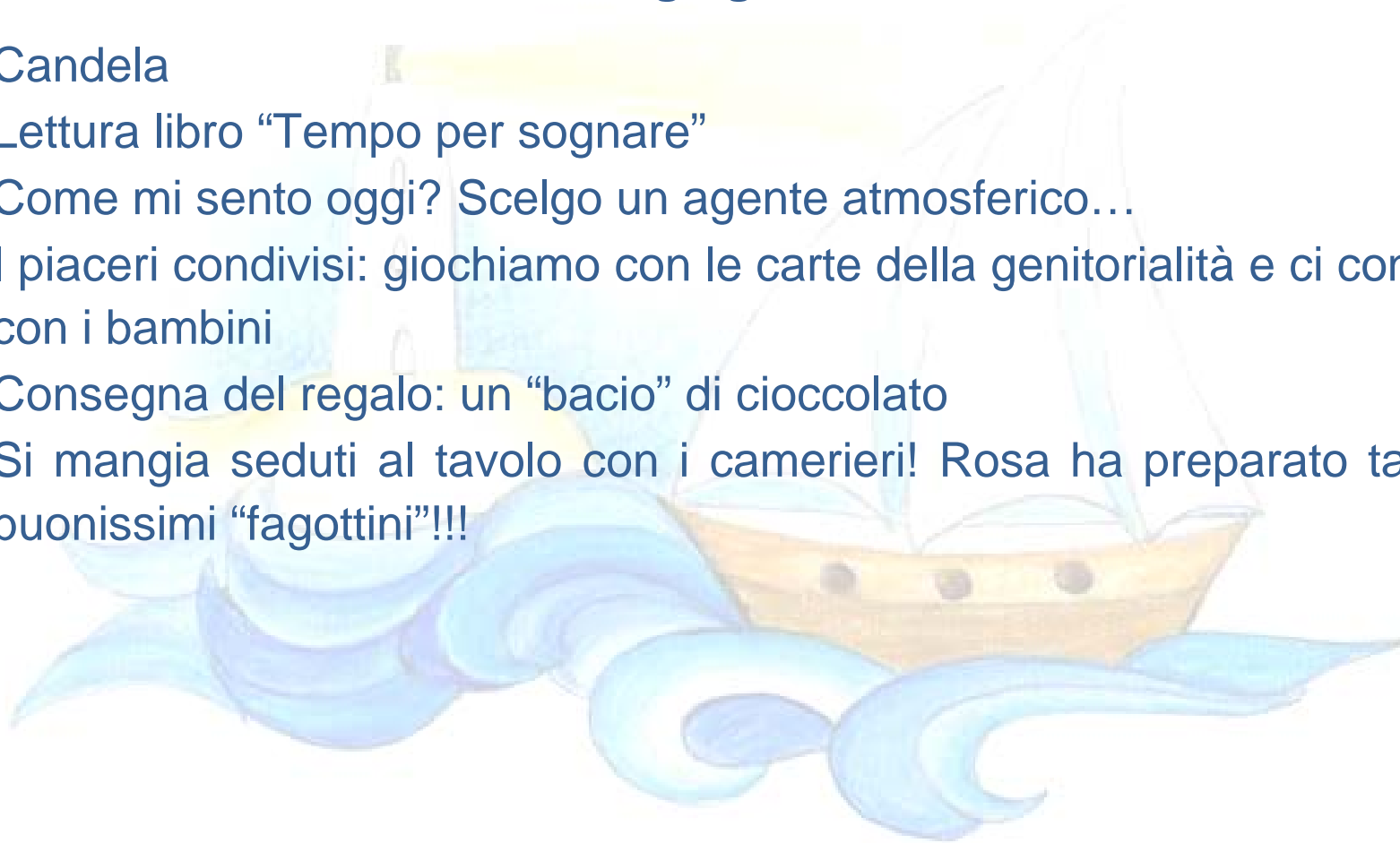




QUARTO INCONTRO

23 giugno 2015

- Candela
- Lettura libro “Tempo per sognare”
- Come mi sento oggi? Scelgo un agente atmosferico...
- I piaceri condivisi: giochiamo con le carte della genitorialità e ci confrontiamo con i bambini
- Consegna del regalo: un “bacio” di cioccolato
- Si mangia seduti al tavolo con i camerieri! Rosa ha preparato tantissimi e buonissimi “fagottini”!!!

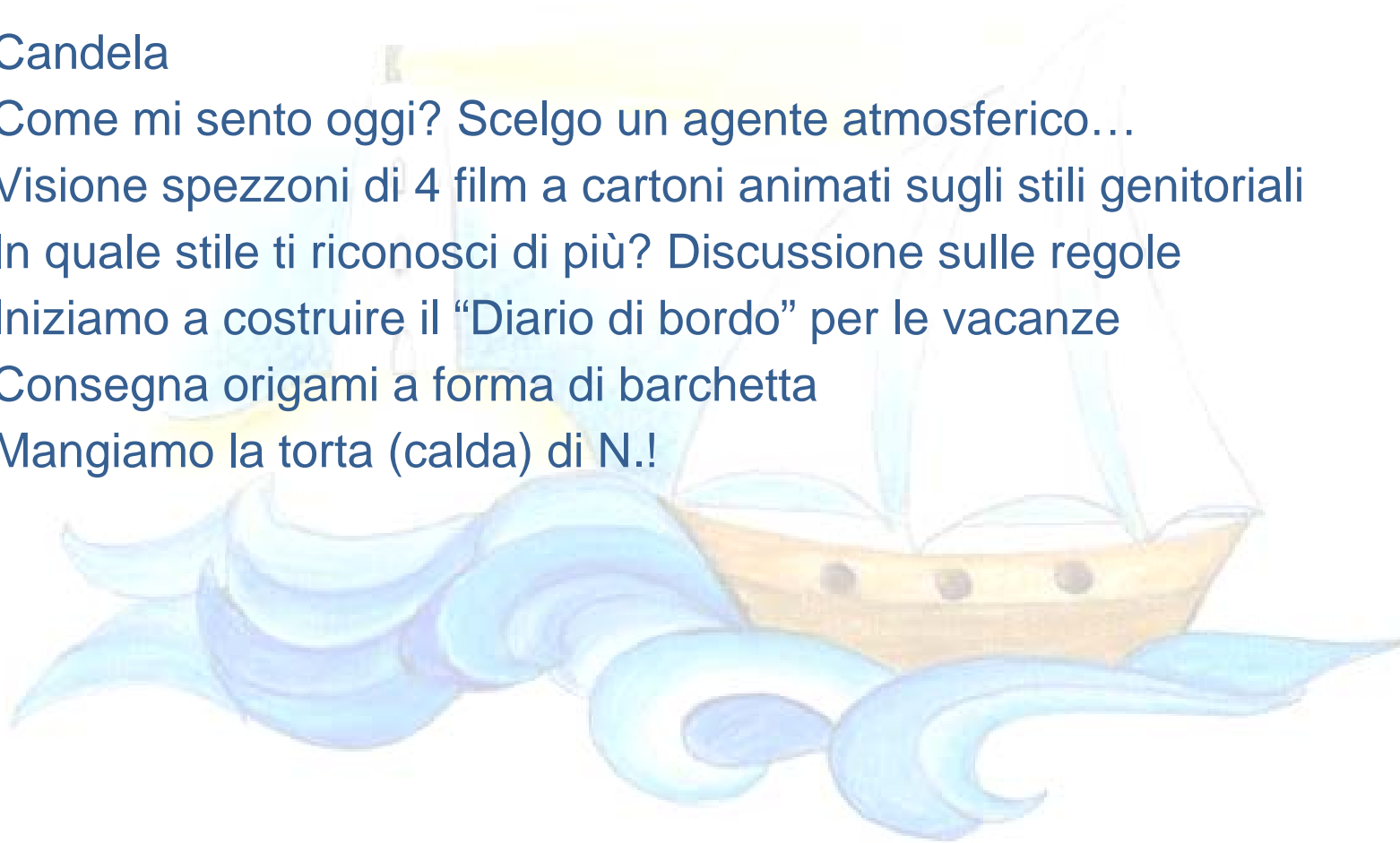




QUINTO INCONTRO

7 luglio 2015

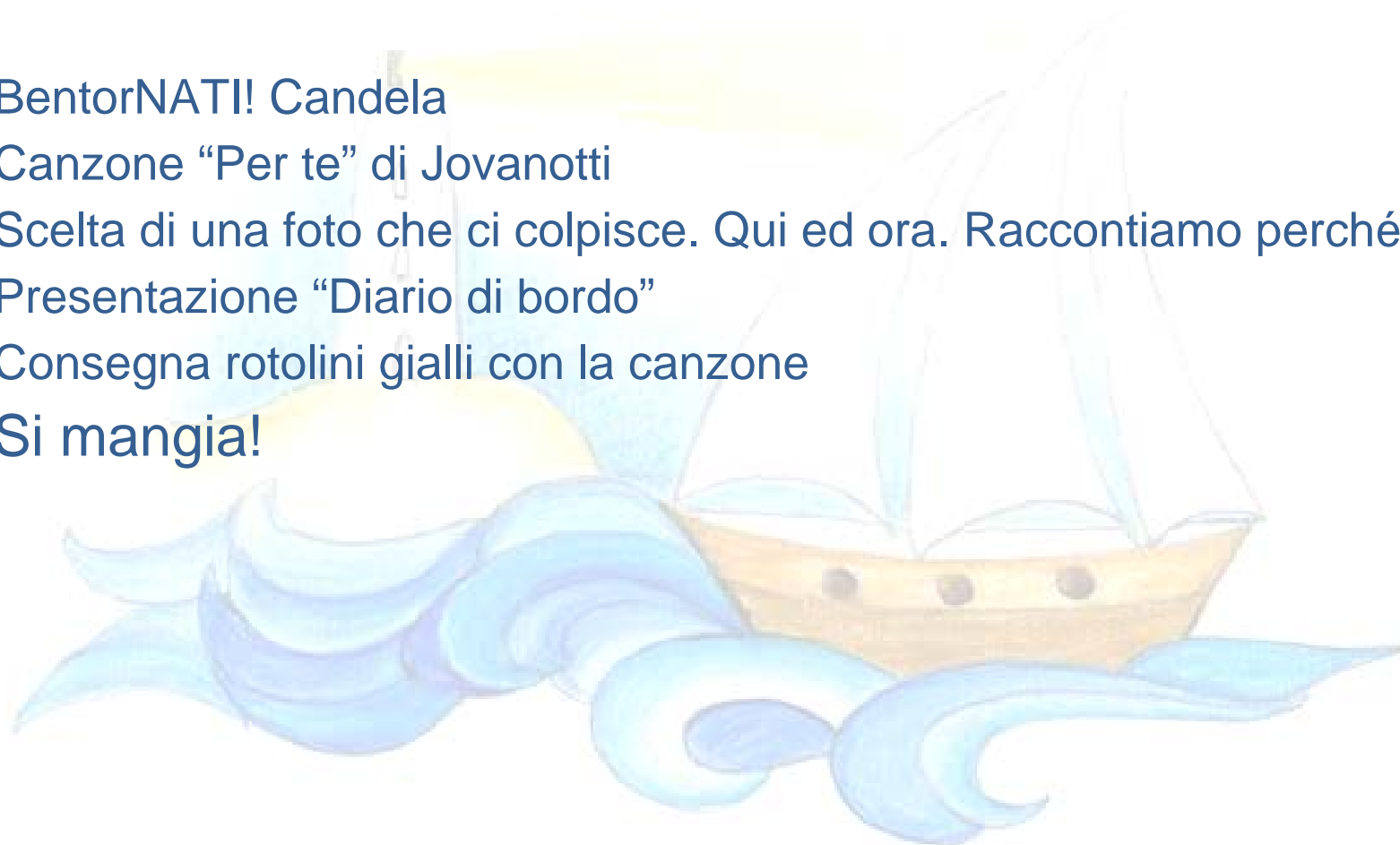
- Candela
- Come mi sento oggi? Scelgo un agente atmosferico...
- Visione spezzoni di 4 film a cartoni animati sugli stili genitoriali
- In quale stile ti riconosci di più? Discussione sulle regole
- Iniziamo a costruire il “Diario di bordo” per le vacanze
- Consegna origami a forma di barchetta
- Mangiamo la torta (calda) di N.!



SESTO INCONTRO

8 settembre 2015

- BentorNATI! Candela
- Canzone “Per te” di Jovanotti
- Scelta di una foto che ci colpisce. Qui ed ora. Raccontiamo perché...
- Presentazione “Diario di bordo”
- Consegna rotolini gialli con la canzone
- **Si mangia!**





SETTIMO INCONTRO

22 settembre 2015

- Candela
- Canzone "Avrai" di Baglioni
- Albero
- Consegna alberello plastificato
- Si mangiano le torte di Stefano!

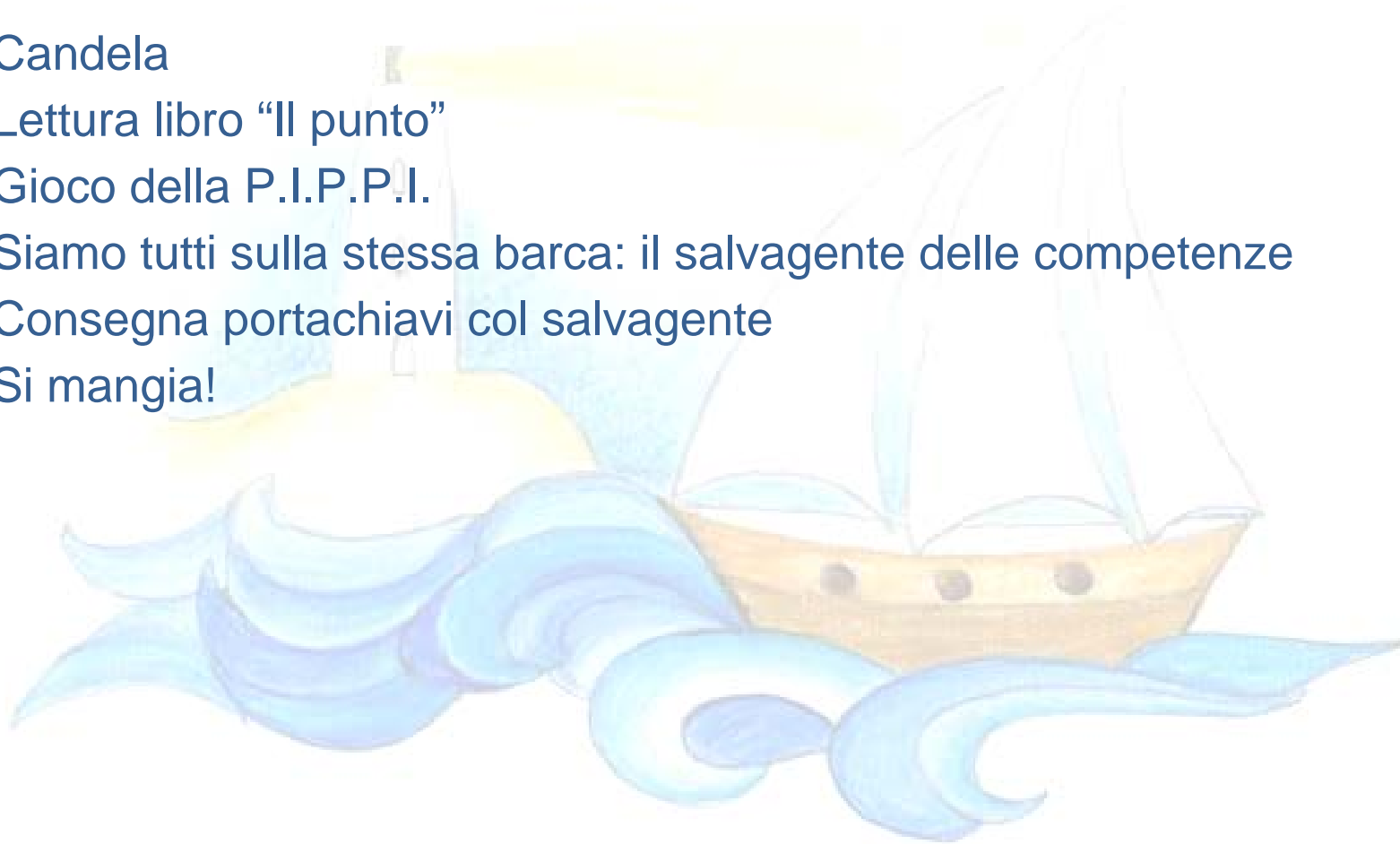




OTTAVO INCONTRO

6 ottobre 2015

- Candela
- Lettura libro "Il punto"
- Gioco della P.I.P.P.I.
- Siamo tutti sulla stessa barca: il salvagente delle competenze
- Consegna portachiavi col salvagente
- Si mangia!





“Ci sono tantissimi modi di essere una famiglia. La tua famiglia è speciale, comunque essa sia.”

Todd Parr (Il libro delle famiglie)

Grazie!!!

Fulvia, Maria Angela
Alessandro, Katherine, Rosanna, Valentina, Veronica



Le nostre aspettative:

“curiosità, aiuto per la moglie”
“consigli per capire come fare per migliorare i rapporti con i figli e non fargli pesare il fatto che sono sola, essere capita”
“riconoscere le proprie difficoltà, migliorare il rapporto con i figli”
“supporto psicologico verso i figli in età dell’adolescenza”
“ poter aiutare con le mie esperienze, purtroppo negative e sperare che non capiti più a nessuno. Ed essere nel frattempo aiutata”

Le nostre regole:

- La puntualità
- La fiducia negli altri
- Si parla a turno
- Quello che diciamo rimane all’interno del gruppo
- La continuità
- Assenza di giudizio

Le regole nella nostra famiglia:

“Sono cattiva perché metto le regole”

“Qua comando io e si fa come dico io”

“Le regole servono per vivere”

“ Le regole si vanno applicando man mano che crescono”

“Le regole sono educative e organizzative”

“Lui è troppo severo, quando li sgrido loro piangono e io cerco di resistere, ora riesco un po’ di più”

“Ho dovuto fare la cattiva quando è no è no. Devo fare il padre e la madre. Loro crescendo mi hanno aiutato”

“Difficile con altri adulti che danno regole diverse (fino ai 5 anni li ha cresciuti il nonno). Ormai la vita sono riuscita a farmela, stai al tuo posto che io sto al mio”

“I figli ascoltano quello più duro”

“Sono quella che li ha cresciuti più di tutti”

“Il padre e la madre si mettono d’accordo e decidono insieme, I nonni viziano.

“Io quando dico una cosa la faccio. Fa niente anche se mi metti il muso”

Il nostro stemma di famiglia:

“Unica, speciale, unita, concreta, collaborativa”
“Io non sono cresciuta in una bella famiglia, sono sempre stata abbandonata tra madre e padre e il mio desiderio è sempre stato crescere in una famiglia unita con una bella madre che si prendeva cura di me e un padre con cui giocare il week-end che stava al riposo dal lavoro ma non è successo e io mi sono promessa che quando avrò dei figli li terrò stretti e mai e poi mai li abbandonerò come hanno fatto con me. Anche se ci sono delle difficoltà le supereremo insieme e così sto facendo.”
“Sono un’aquila abituata a tirar fuori gli artigli nella vita”
“La mia famiglia è bella” (bambino)
“La mia famiglia è bella, è simpatica, è rumorosa, è protettiva”.


Scelgo un’immagine:

Il bosco. “Strada che devo percorrere per trovare qualcosa...il posto mi piace. Si inizia a percorrere e poi si vedrà cosa si troverà”.

La bussola. “indica la strada giusta, non si può sbagliare!

Il mare sugli scogli. “Amo il mare, mi rispecchia. Sono anche in tempesta... tranquilla ma c’è quell’attimo. In un’altra vita ero una sirena. In tempesta ma limpido.

L’albero. “rispecchia il progetto che il buon Dio ha per ognuno di noi. Non siamo soli. Ho sempre Dio che dice a tutti io sono sempre con voi. Ho un contratto di lavoro (dopo 5 anni) !!! e vorrei anche ricominciare a studiare e prendere la 3° media!”

<p>(bambino) "Giocare, stare insieme, ballare" (bambino) "La famiglia è felice e contenta" (bambino) "Giocare, mangiare, andare al gruppo P.I.P.P.I.. E' bella" (bambino)</p>	
<p>Se fossi un luogo sarei...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un bosco dove c'è pace e tranquillità e dove si sentono solo gli uccelli. • Mare profondo, tranquillo e con ordine e organizzazione. Dove c'è ordine. • Milano, qua, con confusione e rumore- starò zitto quando sono morto , non mi piace il silenzio. • Un'isola, voglio tranquillità. 	<p>Le nostre competenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ascoltare le emozioni dei figli ed esprimere emozioni • trasmettere cose importanti • mantenere dei legami • occuparsi e interessarsi dei figli • attenzione ai bisogni • costanza • organizzazione 



Comune di Milano
DC Politiche Sociali Cultura della
Salute
Settore Territorialità



Gruppo Genitori P.I.P.P.I. anno 2015:

Alessandra, Denise, Elisa, Emily, Giusy, Niurka, Noemi, Michela, Rosa, Silvia, Stefano, Veronica

Facilitatori: Fulvia, Maria Angela, Alessandro, Katherine, Rosanna

Redazione materiali a cura di Fulvia Ceresa e Maria Angela Pedrinelli

PSS.famigliasostegnoeducativo@comune.milano.it

