

P.I.P.P.I.
Programma di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

Rapporto di valutazione

Sintesi
2017-2018



P.I.P.P.I.
Programma di Intervento
per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

Rapporto di valutazione

Sintesi
2017-2018



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

AT Ambito Territoriale, AATT al plurale

EM Equipe multidisciplinare, EEMM al plurale

FA Famiglia d'appoggio

FT Famiglia target, FFTT al plurale

GR Gruppo Regionale inter-istituzionale

GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

GT Gruppo Territoriale inter-istituzionale

LabT Laboratorio territoriale

MLPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

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

RR Referente regionale

RT Referente territoriale

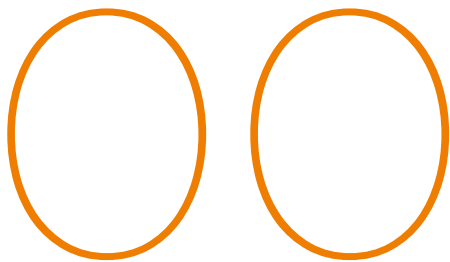
T0 Tempo iniziale dell'intervento

T1 Tempo intermedio dell'intervento

T2 Tempo finale dell'intervento

INDICE

numero pagina	CAPITOLO
03	00. INTRODUZIONE
07	01. COS'È P.I.P.P.I.? IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO
15	1.1 Il piano di valutazione
19	02. CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI
27	03. DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI
33	04. COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA
34	4.1. Gli esiti finali e intermedi
43	4.2. Gli esiti prossimali: i processi di intervento
56	4.3. Gli esiti prossimali: i processi formativi che coinvolgono i professionisti
59	05. SFIDE APERTE E CONCLUSIONI
67	ALLEGATO
70	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
72	PUBBLICAZIONI SU P.I.P.P.I.: BIENNIO 2017-18



INTRODUZIONE

Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989 -artt. 3, 9, 12, 18 e 20 nello specifico-, EU2020 Strategy, REC. 2006/19, REC. 2013/778), che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per **«rompere il circolo dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini a good start nella vita»**, e della legislazione italiana che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie (L.149/2001). In questo senso P.I.P.P.I. si situa all'interno dell'**Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile** (<http://www.unric.org/it/agenda-2030>). L'UNICEF, nella Innocenti Report Card 14, ha individuato 10 fra i 17 Obiettivi più rilevanti per l'infanzia nei Paesi ad alto reddito. Fra questi, i seguenti 4 incrociano direttamente le tematiche affrontate da P.I.P.P.I.: obiettivo 1: povertà zero; obiettivo 4: istruzione di qualità; obiettivo 10: ridurre le disuguaglianze; obiettivo 16: pace giustizia e istituzioni forti. Come vedremo anche nel report che qui presentiamo, alcuni dati sui bambini coinvolti nel Programma negli anni 2011-2018, infatti, dimostrando una sovra-rappresentazione di una forma di povertà multidimensionale fra le famiglie P.I.P.P.I. rispetto agli standard della popolazione italiana, confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare. La vulnerabilità, pertanto, non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione, la bassa occupazione basso reddito; il basso reddito, e quindi la condizione di povertà economica, genera povertà educativa e sociale. I bambini delle famiglie P.I.P.P.I. arrivano a scuola in evidenti condizioni di disuguaglianza,

come dimostra l'incidenza di oltre un terzo dei bambini con bisogni educativi speciali (BES).

Per queste ragioni l'approccio all'intervento sulla vulnerabilità proposto in P.I.P.P.I. intende costruire una reale possibilità per questi bambini, e per i bambini nei primi mille giorni di vita in particolare, di interrompere il "circolo dello svantaggio sociale" attraverso l'introduzione di dispositivi quali educativa domiciliare/*home visiting*, solidarietà interfamiliare, gruppi dei genitori e dei bambini, integrazione fra scuola e servizi. L'obiettivo è sostenere il loro sviluppo garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare (rafforzamento delle capacità educative dei genitori) e sociale, che possa, a sua volta, contribuire a migliorarne il rendimento scolastico e, conseguentemente, l'integrazione sociale presente e futura. La fascia della vulnerabilità familiare viene così riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi efficacemente orientati alla prevenzione della povertà e della disuguaglianza sociale, come richiesto da alcune direttive europee e dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

Con il fine di corrispondere alle indicazioni di tali direttive e di assicurare a un numero sempre maggiore di Ambiti Territoriali (AATT) di avere accesso a P.I.P.P.I., per garantirne equa diffusione a livello nazionale, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha ritenuto di dare continuità, negli anni 2017 e 2018, al lavoro di P.I.P.P.I., avviato nel 2011, tramite le seguenti **sei tappe**:

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

-
- anni 2016-2017
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con ammissione di 17 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 56 AATT.
 - anni 2017-2018
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con ammissione di 16 Regioni, 1 Provincia Autonoma, 56 AATT e introduzione della differenziazione dei percorsi base e avanzato.

Nelle pagine che seguono viene presentata una sintesi della versione estesa del rapporto di ricerca relativo alla sesta implementazione, dando specificatamente conto della questione della **valutazione**, assunta come centrale in P.I.P.P.I., in quanto intesa nel duplice senso di valutazione della singola situazione familiare (*assessment* o, in italiano, analisi) e di valutazione dell'efficacia del programma nel suo insieme. Nel primo caso gli interlocutori sono le famiglie e gli operatori dei servizi, nel secondo l'interlocutore è il Ministero che promuove e finanzia il programma e che, per rispondere ai cittadini dell'investimento di denaro pubblico realizzato, intende mettere a disposizione sia della comunità scientifica che della comunità dei decisori politici i dati di processo e di esito relativi agli investimenti effettuati.

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

La strada intrapresa finora è stata quella di portare avanti entrambe le azioni di valutazione, in modo coerente fra loro, facendo sì che non solo i ricercatori, quanto gli stessi operatori possano valutare le singole situazioni familiari con un metodo e degli strumenti adatti a questo scopo, ma che allo stesso tempo permettano, in un secondo momento, ai ricercatori di aggregare le singole valutazioni per creare una base di dati che risponda alle istanze di conoscenza ed efficacia del decisore pubblico.

Importante notare tre elementi di novità rispetto ai report sulle edizioni precedenti, riportati nel capitolo quattro, che rappresenta il cuore del lavoro:

- l'analisi degli esiti che correla l'attivazione dei dispositivi e l'utilizzo effettivo della progettazione all'età dei bambini, con un focus particolare sui bambini in età 0-3 anni;
- il focus sull'attivazione del dispositivo del sostegno economico, realizzato in particolare per il gruppo di bambini in età 0-3,

per comprendere se, quante e quali famiglie incluse in questa edizione di P.I.P.P.I. siano state beneficiarie anche del REI, vista la concomitanza temporale fra questa implementazione del programma e l'avvio della misura nazionale di contrasto alla povertà di cui al d.lgs. 147/2017;

- il focus su alcuni dati di processo inerenti al lavoro avviato con gli AT che hanno partecipato al lavoro previsto nel livello avanzato del programma, attivato per la prima volta in questa implementazione.

Questo rapporto descrive pertanto la sintesi dell'insieme delle azioni realizzate nei diversi livelli e nei diversi contesti di intervento, documentando così, anche con finalità rendicontativa, tutto il volume delle attività realizzate nei mesi fra gennaio 2017 e aprile 2019, che hanno riguardato le diverse fasi dell'implementazione del Programma.

01

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

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

La **popolazione target** del programma è costituita da famiglie negligenti, secondo la definizione che ne danno Carl Lacharité et al.: “Una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte” (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006), i quali spiegano che all'origine della negligenza vi sono due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra figure genitoriali

e figli e una seconda che riguarda le relazioni tra le famiglie e il loro mondo relazionale esterno, definizione questa che spiega perché l'intervento debba sempre mobilitare entrambe queste due dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale. Inoltre, questa definizione consente di focalizzare l'attenzione sui bisogni di sviluppo dei bambini, piuttosto che sui deficit dei genitori o sulla più generica nozione di rischio. Il **fenomeno della negligenza** ha contorni indefiniti: si tratta di una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta "normalità" e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Una zona grigia ancora piuttosto misconosciuta: le famiglie negligenti sono sempre più numerose, gli allontanamenti sono in aumento a causa della negligenza, molte problematiche di cui si occupano i servizi e la scuola sono riferibili a tale fenomeno, ma le ricerche sono solo embrionali, tanto che non abbiamo ancora sviluppato adeguata conoscenza empirica né sul fenomeno, né sugli interventi che rispondano a queste problematiche in maniera efficace ed efficiente.

Anche gli studi sugli effetti della negligenza non sono sviluppati nel nostro Paese, ma molta letteratura internazionale converge nell'affermare che gli **effetti** siano seri, profondi e spesso associati a danni cerebrali, difficoltà scolastiche, problemi di salute mentale, comportamenti antisociali e delinquenziali in età adolescenziale e giovanile. Per questo alcune ricerche ne mettono in luce i costi anche economici per la società, oltre che quelli umani. Da qui, l'urgenza di lavorare con questo target di famiglie al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla negligenza che, a livello individuale, segnano negativamente, e sin dall'inizio, la traiettoria scolastica di questi bambini e minano globalmente il loro sviluppo e, a livello sociale, sono fra i fattori che più incidono sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza e disuguaglianza che segna drammaticamente i nostri giorni. **Liberare il potenziale** dei bambini che vivono in tale situazione, che provoca un evidente svantaggio psico-socio-economico ed educativo, è un'azione sociale imprescindibile per favorire anche l'attuazione concreta dell'**articolo 3 della Costituzione**: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

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

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

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

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

L'**equipe multidisciplinare** incaricata di realizzare l'intervento è una delle maggiori risorse che il programma cerca di mobilitare.

Comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'Asl, l'educatore domiciliare (quasi sempre appartenente al terzo settore), la famiglia d'appoggio (FA), l'insegnante, e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'EM stessa, oltre che la famiglia stessa.

I **dispositivi d'azione** sono 4, in cui si integrano coerentemente: sostegno professionale individuale e di gruppo rivolto sia ai bambini che ai genitori che alle relazioni fra loro; sostegno professionale e paraprofessionale e specificatamente: l'educativa domiciliare, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi, la famiglia d'appoggio. La logica che sostiene questo impianto è che servizi integrati, coerenti fra loro e tempestivi siano predittori di efficacia.

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

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

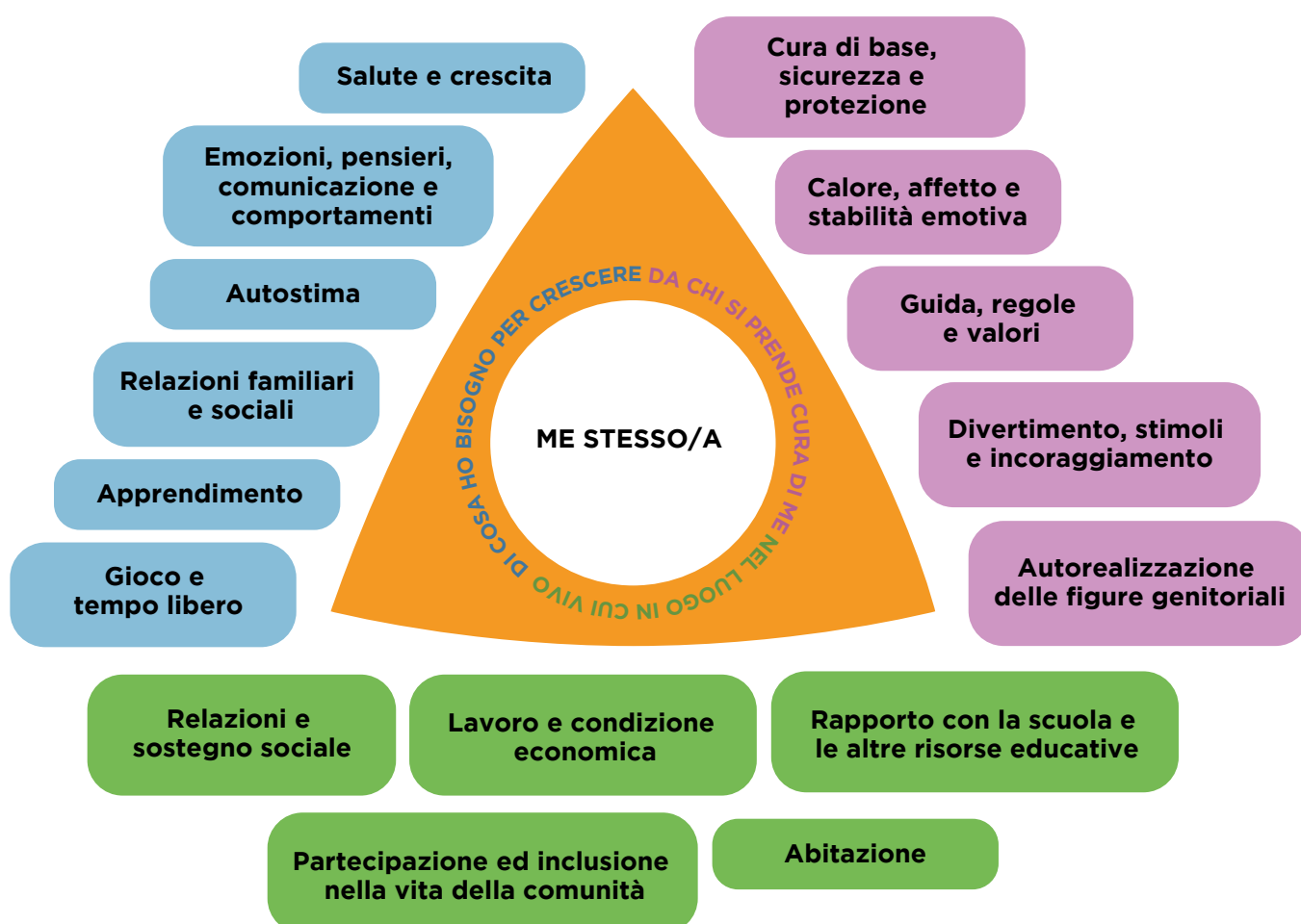
Il **framework teorico di riferimento** attraverso cui realizzare la valutazione e la progettazione è il modello dell'ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979), da cui deriva **"Il Mondo del Bambino"** (fig. 1), il quale rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese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

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

Il Mondo del Bambino struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (*assessment*), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e identificare i possibili miglioramenti (progettazione). Il Mondo del Bambino ha una duplice identità: essere un quadro teorico

FIGURA 1

Il modello multidimensionale “Il Mondo del Bambino” (MdB)



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

di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di intervento con le famiglie, che favorisce una comprensione olistica dei bisogni, alla luce dei diritti, e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

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

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

Per sviluppare e promuovere queste 4 partnership, P.I.P.P.I. si basa su un proprio **Modello Logico** che prende forma dal concetto chiave secondo cui *la complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i bambini e le famiglie in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e della gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e primo fra tutti dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema* (Ogden et al., 2012).

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

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

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

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

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

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

Il GT è il Gruppo Territoriale, ossia la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati (che vede un livello Regionale e uno di ambito) che coordina e sostiene il lavoro delle EEMM, affinché possano effettivamente realizzare e monitorare un intervento di supporto, in funzione dell’analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT.

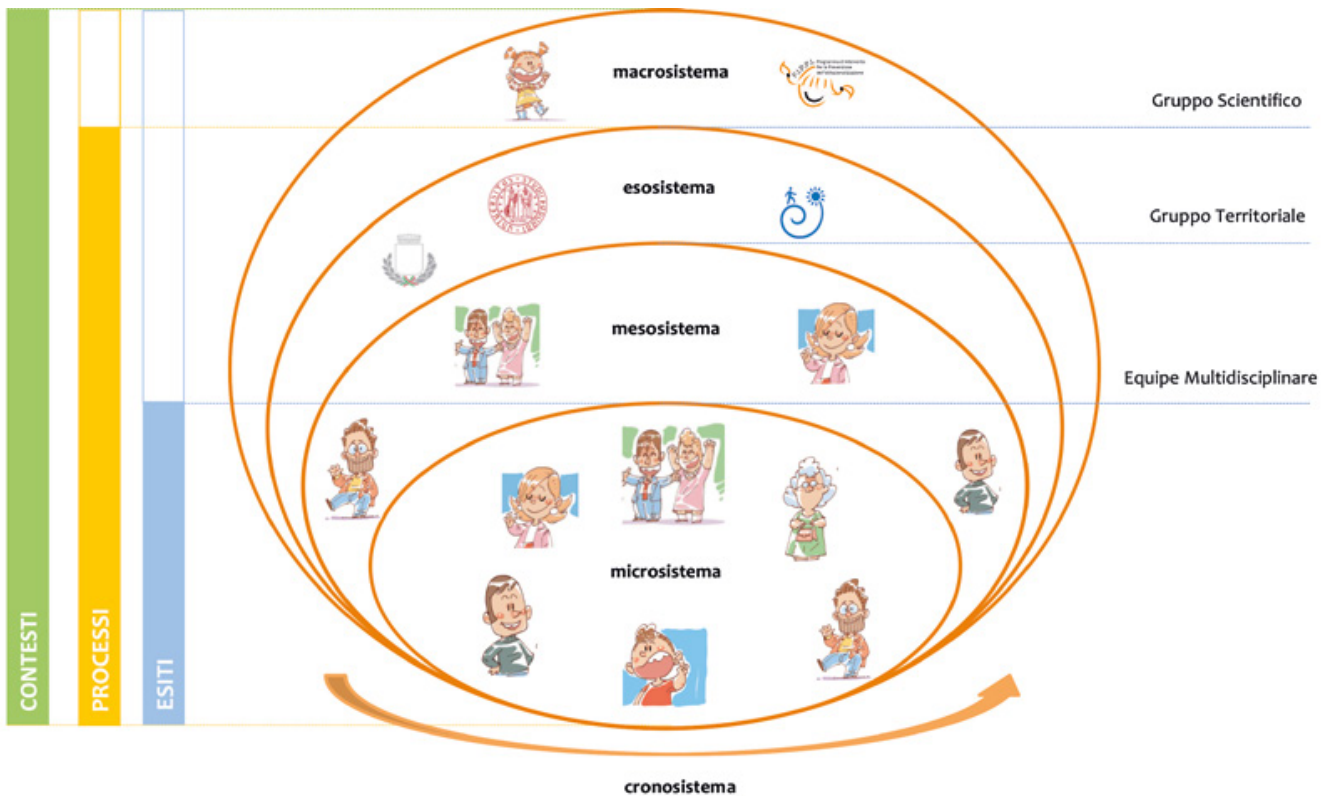
Da questa sintetica ricostruzione dell’architettura generale del programma, possiamo comprendere che P.I.P.P.I. è un **programma complesso e multidimensionale** in quanto comprende:

- una dimensione di ricerca: strutturazione di un disegno di ricerca che permette di trasformare i dati dell’azione operativa delle EEMM in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell’efficacia del programma nel suo complesso, come dell’intervento specifico con ogni FT;
- una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da RPMonline, oltre che la messa in campo dei dispositivi di intervento;
- una dimensione formativa che prevede un accompagnamento

ai coach e alle EEMM in maniera puntuale e continua nel tempo. Ognuna di queste dimensioni ne include altre, in particolare la dimensione dell'intervento con le singole FFTT è comprensiva almeno di un piano di intervento psicologico, uno educativo, uno sociale.

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

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



1.1 Il piano di valutazione

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

All’interno del piano di valutazione di P.I.P.P.I. si è cercata una integrazione fra questi metodi, posizionandoli nella cornice dell’approccio che sopra abbiamo definito partecipativo e trasformativo alla valutazione. In una prospettiva di coerenza fra modello logico e modello di valutazione, si è scelto di considerare l’evidenza della ricerca come un costrutto ampio che contenga al suo interno informazioni relative agli esiti finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche agli esiti relativi ai processi, definiti esiti prossimali. Per questo gli strumenti di valutazione proposti hanno cercato di approfondire anche gli elementi di contesto e le azioni di supporto attivate dal Gruppo Scientifico, dalle Regioni e dagli AT per la realizzazione dell’implementazione. La metodologia utilizzata è mista, quantitativa e qualitativa, come si evince dal piano di valutazione, sinteticamente descritto nell’Allegato.

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

Come avviene l’intreccio fra queste due finalità nella pratica? Ogni EM compila gli strumenti previsti nel piano di valutazione per e con ogni famiglia inclusa nel programma seguendo la tempistica

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

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

Outcome finale (E):

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

Outcome intermedio (E):

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

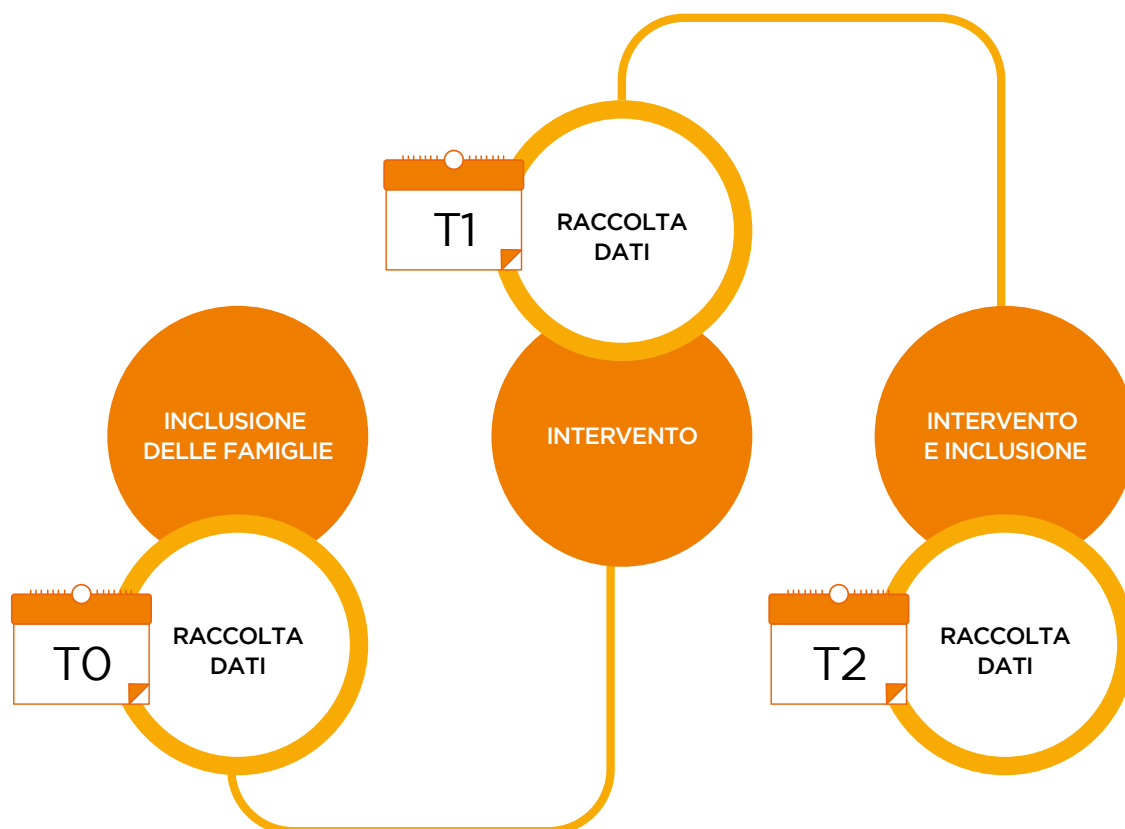
- fare in modo che i genitori apprendano a dare risposte adeguate ai bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli;
- la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsabili e sensibili ai bisogni dei bambini migliorano.

Outcome prossimale (P):

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

FIGURA 3

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



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

02

CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI

Nell'autunno del 2017 è stato pubblicato il bando ministeriale finalizzato a raccogliere la candidatura delle Regioni alla sesta fase di sperimentazione del programma. In tale bando è stata prevista una disponibilità di fondi per un massimo di 65 AATT finanziabili sulla base della ripartizione della popolazione minorenni residente nelle rispettive Regioni.

Nel corso del biennio 2017-18 alcuni AATT non hanno potuto portare a compimento i processi e le azioni previste dalla sperimentazione posticipando la loro presenza ad implementazioni successive. Si tratta in particolare di Bagheria, Ragusa, Vittoria, Eboli, Salerno, Manfredonia e Marsala. Cava dei Tirreni e Cerreto Sannita, invece, sono stati autorizzati a lavorare in P.I.P.P.I.6 con fondi P.I.P.P.I.5.

Complessivamente hanno partecipato alla sesta implementazione del programma 54 AATT in 16 Regioni e una Provincia Autonoma. Per 24 AATT si è trattato della prima sperimentazione, per gli altri 30 di rinnovi di implementazioni precedenti, con le città di Bari, Milano, Torino e Venezia che sono ancora attive sin dalla prima edizione.

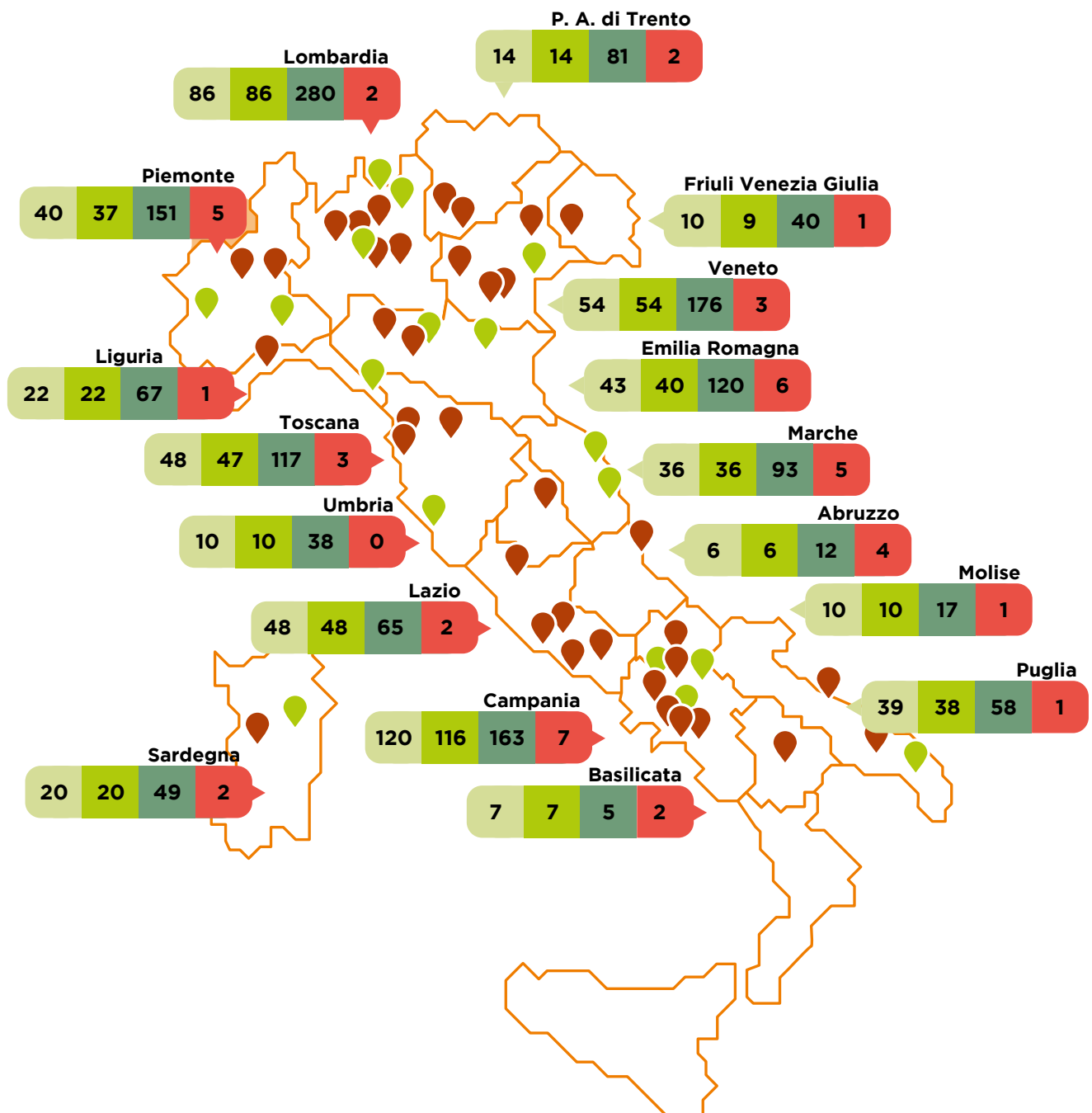
La sesta sperimentazione di P.I.P.P.I. ha visto inoltre l'avvio della prima implementazione del livello avanzato del programma P.I.P.P.I. in 18 Ambiti Territoriali fra quelli che avevano concluso almeno una sperimentazione precedente. Infatti, a seguito di 6 anni di sperimentazione del programma, si sono sviluppate esigenze di implementazione diversificate fra gli AATT con esperienza e gli AATT che si apprestano a sperimentare il Programma per la prima volta. Esigenze relative in particolare al garantire trasferibilità all'expertise acquisita, avviando percorsi formativi e post-formativi volti a integrare gli elementi chiave del metodo e dell'organizzazione di P.I.P.P.I. negli assetti tecnici, organizzativi e istituzionali degli AATT, in maniera stabile.

TABELLA 1**Gli ambiti territoriali coinvolti in P.I.P.P.I. 2017-18**

Regione	Ambito territoriale	Livello			
Abruzzo	Pescara	Base	Piemonte	Alessandria - Casale Monf.to	Avanzato
Basilicata	Potenza-Matera	Base		Biella	Base
Campania	Ariano Irpino	Avanzato		Novara	Base
	Atripalda	Avanzato		Torino	Avanzato
	Cava dei Tirreni	Base	Prov. Aut. Trento	Com. Vallagarina e Com. Rot. - König.	Base
	Cerreto Sannita	Base		Trento - Alto Garda	Base
	Pagani	Base	Puglia	Bari	Base
	Piedimonte Matese	Avanzato		Francavilla Fontana	Base
	Sant'Antimo	Base		Galatina	Avanzato
	Valle dell'Irno - Baronissi	Avanzato	Sardegna	Ghilarza - Bosa	Base
Emilia Romagna	Correggio - Guastalla	Avanzato		Nuoro	Avanzato
	Ferrara S/E	Avanzato	Toscana	Grosseto - Piana di Lucca	Avanzato
	Fidenza	Base		Pisa	Base
	Parma	Base		Pistoia	Base
Friuli V.G.	Sacile	Base		Valdinievole	Base
Lazio	C. M. Velino	Base	Umbria	Gubbio - Città di Castello	Base
	Latina 4	Base	Veneto	Belluno ULSS1	Base
	Monti Lepini - Priverno	Base		Bussolengo	Base
	San Vito Romano	Base		Este ULSS17	Base
	Viterbo - Vetralla	Base		Legnago ULSS21	Base
Liguria	Savona	Base		Venezia	Avanzato
	Spezzino	Avanzato			
Lombardia	Cernusco sul Naviglio	Base			
	Gallarate	Base			
	Garbagnate Milanese	Base			
	Lecco	Base			
	Lodi	Base			
	Milano	Avanzato			
	Sondrio	Avanzato			
	Val Seriana	Avanzato			
Marche	Jesi	Avanzato			
	San Ginesio	Avanzato			
Molise	Riccia - Boiano	Base			

TAVOLA 1

Bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I. 2017-18



TOTALE BAMBINI TOTALE FAMIGLIE TOTALE OPERATORI FAMIGLIE USCITE



613 600 1532 47

LIVELLO:

Base

Avanzato

La Tavola 1 riporta il numero di bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I., separatamente per Regione. In totale si contano 613 bambini e 600 famiglie, escludendo il gruppo di 47 bambini/famiglie che è uscito prematuramente, ossia prima di ottobre 2018 (il 7,3% delle famiglie entrate a T0), dal percorso sperimentale.

Osservando le vulnerabilità segnalate dagli operatori, coerentemente alle precedenti edizioni del programma, emerge un'incidenza analoga di vulnerabilità dovute a problematiche sociali ed economiche per circa il 70% delle famiglie. Nello specifico, la condizione economica e lavorativa e la bassa scolarizzazione dei genitori rappresentano i fattori di vulnerabilità più frequenti: rispettivamente, la prima per oltre il 60% delle famiglie, la seconda per la metà. Seguono le vulnerabilità dovute a disagio psicologico, che nella stessa misura riguardano il bambino o uno dei due genitori, in circa il 40% delle situazioni. Percentuale analoga di famiglie che stanno affrontando un evento traumatico e/o stressante di varia natura. I problemi di relazione familiare riguardano invece i genitori, principalmente per conflittualità di coppia o la loro assenza (per oltre una famiglia ogni tre). Per il 22% delle famiglie gli operatori segnalano inoltre, specificatamente, negligenza da parte delle figure genitoriali. Mettendo in relazione le vulnerabilità con l'età del bambino che ha partecipato al programma, si osserva che quasi tutte le famiglie dei bambini molto piccoli (0-3 anni) versano in condizioni di disagio economico: oltre il 90%. Anche la presa in carico transgenerazionale pesa in misura maggiore nel gruppo delle famiglie dei bambini più piccoli e si nota un trend decrescente con l'età. In generale, le vulnerabilità dei genitori vengono segnalate con maggior frequenza quando i bambini sono piccoli, ma la tendenza non è in questo caso decrescente con l'età, perché la percentuale torna ad essere elevata nel gruppo delle famiglie dei ragazzi di 11-16 anni. In quest'ultima classe di età è inoltre elevata l'incidenza delle vulnerabilità che riguardano specificamente il bambino (più del 70%), la cui frequenza è tanto più bassa quanto è inferiore l'età (50% nella classe 4-5 e meno del 15% nella classe 0-3).

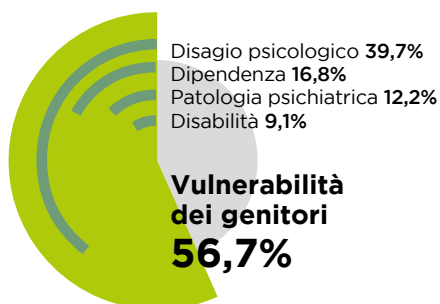
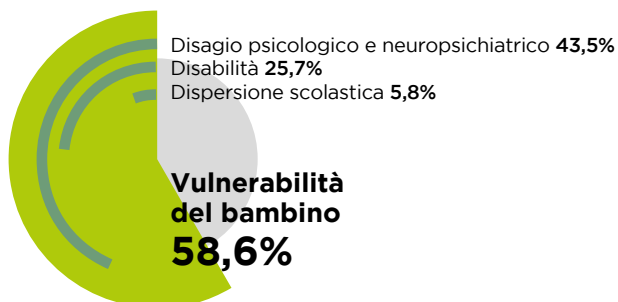
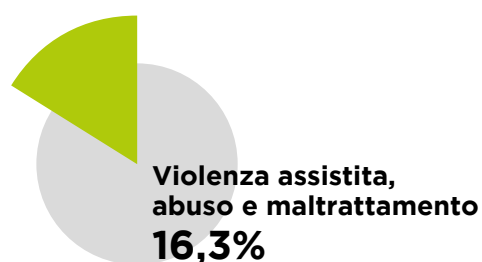
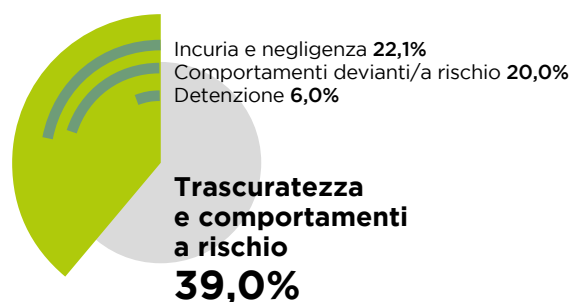
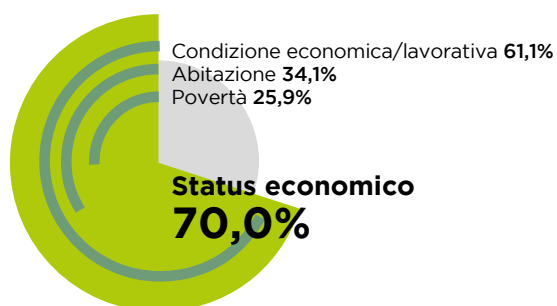
Chi sono i bambini?

I bambini coinvolti nella sperimentazione sono in prevalenza maschi (60%). Rispetto all'età, calcolata all'inizio dell'intervento, l'86% rispetta il target definito dal programma (0-11 anni), con una prevalenza di bambini in età della scuola primaria: il 56%.

I bambini molto piccoli (0-3 anni non compiuti) rappresentano una minoranza del totale dei bambini entrati nel programma, pari a poco più del 6%. Secondo i dati pubblicati dall'Istituto Nazionale di Statistica,

TAVOLA 2

Le vulnerabilità delle famiglie



in data 1° gennaio 2017, nella fascia di età 0-17 anni i bambini di età inferiore a 3 sono quasi il 15%. La differenza di quest'ultima percentuale con quella calcolata all'interno del programma induce a chiedersi se la sottopopolazione dei bambini 0-3 anni nelle famiglie vulnerabili sfugga ai servizi e/o venga poco inclusa nel Programma perché non è oggetto di segnalazione o, diversamente, perché esista una maggiore tendenza da parte degli operatori a lavorare con i bambini più grandi in quanto riconosciuti più a rischio. In effetti, l'approccio proposto da P.I.P.P.I. prevede un investimento nell'intervento precoce e specificatamente nell'area della prevenzione del maltrattamento, mentre questo dato, unito a quello sopra presentato relativo alle vulnerabilità -che più i bambini sono piccoli meno interessano i bambini stessi e più le famiglie-, sembra indicare una tendenza diffusa a intercettare le famiglie e ad avviare le prese in carico quando queste sono già da collocare nell'area della protezione vera e propria, o comunque molto prossime ad essa, per problemi rilevanti dei bambini. Un segnale, questo, che indica, da una parte, la debolezza nel nostro Paese della cultura della prevenzione, e, dall'altra, la necessità di insistere nell'azione di P.I.P.P.I. proprio per rafforzare tale cultura. Se è vero, infatti, come detto poco sopra, che gli operatori rilevano vulnerabilità di gravità minore per i bambini piccoli, è evidente che l'intervento in questa fascia di età potrebbe portare a risultati maggiori con minore investimento, così come messo in evidenza da molta letteratura (Knowles & Behrman, 2005). Rispetto alla cittadinanza, considerata congiuntamente allo stato di nascita dei genitori quando non italiani, il 14% dei bambini non ha cittadinanza italiana, ma di questi meno del 4% è nato all'estero. Secondo i dati ISTAT relativi al bilancio demografico nazionale, alla data del 1° gennaio 2017 sono il 10,5% gli stranieri nella fascia di età 0-18 anni, dato sostanzialmente in linea con quello dei minori stranieri all'interno del programma.

Per 217 bambini, pari al 35% del totale, è stata certificata la presenza di Bisogni Educativi Speciali (esclusi i casi di solo svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale): il 12% riconducibili all'area della disabilità in senso stretto e il 23% all'area dei disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici.

In relazione alla tipologia familiare, sebbene la convivenza con entrambi i genitori sia la situazione più frequente (45%), è elevata la percentuale di bambini che vivono in nucleo monogenitore (37%): il 28% con il solo genitore e il 9% anche con altri adulti (parenti). Secondo i dati Istat del Censimento 2011, in Italia la percentuale di nuclei familiari con figli monogenitore è inferiore e pari al 23%.

Dalle informazioni registrate dagli operatori, tra i bambini partecipanti

al programma sono riconoscibili 45 bambini con almeno un'esperienza di collocamento esterno alla famiglia, per alcuni precedentemente all'attivazione del programma e per altri contestualmente. All'inizio della sperimentazione (T0), si contano 10 bambini in collocamento esterno presso struttura residenziale, 3 che vivono in famiglia affidataria e altri 12 affidati a parenti.

Chi sono le mamme e i papà?

In riferimento alle mamme per le quali i dati sono stati resi disponibili, il 23% ha cittadinanza straniera e il 71% un livello di istruzione basso, fino all'obbligo scolastico.

La quota di dati non conosciuti è elevata per entrambe le figure genitoriali, specie per i papà, le cui informazioni mancanti arrivano quasi al 50% considerando il titolo di studio. È questo un non-dato importante, che torna più volte, per ogni variabile e sistematicamente in ogni edizione del programma, a indicare una sorta di invisibilità a cui in particolare i padri sembrano relegati, quando presenti nel terreno istituzionale. Fra i papà con informazione disponibile, in linea con il dato relativo alle mamme, il 20% ha cittadinanza straniera e circa il 75% titolo di studio che arriva al completamento dell'obbligo scolastico. Pur tenendo sempre presente l'elevata quota di dati mancanti, meno del 60% dei padri ha un lavoro contrattualizzato o un'attività in proprio, mentre una quota molto elevata, pari al 27%, è disoccupata.

Per le madri la condizione di casalinga e disoccupata è quella prevalente, con la conseguenza che è più bassa, rispetto ai padri, la percentuale di mamme che lavorano: circa il 20% con lavoro stabile a tempo pieno o part-time. Si noti inoltre che su 10 mamme, più di una lavora non in regola.

E gli operatori?

Tenendo conto della percentuale di bambini per cui l'informazione sulla composizione dell'EM è disponibile, si stima che il totale dei professionisti coinvolti nella sperimentazione sia pari a 1.532 persone. Fra queste, prevalgono le figure professionali che compongono la cosiddetta EM base: assistente sociale (presente nell'EM del 93% dei bambini con informazione disponibile), educatore (81%) e psicologo (64%), cui segue la presenza dell'insegnante (nel 25% delle EEMM). Rispetto alla dimensione dell'EM, si ha che il numero medio di operatori è 4, con oltre la metà delle EEMM composte da 4 operatori e più. Ogni Regione ha individuato una figura di riferimento regionale, cui è stata attribuita la funzione di coordinamento degli AT nel proprio territorio. Ogni AT ha poi individuato una o più figure di riferimento

all'interno dell'Ambito con il compito di coordinare e facilitare la conduzione delle attività sperimentali sia a livello organizzativo/gestionale sia a livello politico. In totale sono stati individuati 64 Referenti di Ambito Territoriale. Al fine di ampliare, rendere possibile e facilitare lo svolgimento tecnico delle attività del programma, è stato fondamentale individuare e formare anche 129 figure di coach, con il ruolo prevalente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma.

03

DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI

“In questi anni la partecipazione a P.I.P.P.I. si è gradualmente estesa in Toscana. Questa crescente diffusione di quello che si configura più come un vero e proprio modello d'intervento che come una semplice progettualità, ha avuto un ruolo rilevante nel favorire quel processo di programmazione strategica regionale, avviato col Programma regionale di sviluppo della Toscana 2016-2020, che orienta il sistema dei servizi territoriali di area sociale verso una maggior attenzione alle dimensioni della promozione, del sostegno, della prevenzione e dell'empowerment familiare” (Notaro, 2018).

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 negli AATT partecipanti.

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

Nello specifico, presentiamo i dati a partire dall'analisi del Questionario finale di Regione compilato dai Referenti Regionali e del Questionario di AT compilato dai referenti territoriali, il cui obiettivo è 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.

Sono stati compilati 16 questionari su 17 per le Regioni, 1 su 1 per la Provincia Autonoma e 51 su 54 per gli AT. Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai seguenti sotto-obiettivi:

Obiettivo 1

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

- Trova conferma quanto accaduto nelle edizioni precedenti, ossia che, in fase di adesione al bando, gli AATT presentano condizioni strutturali e organizzative diversificate. Almeno una metà degli AATT aderisce al Programma a partire da una situazione organizzativa interna di evidente debolezza organizzativa, gestionale e tecnica, in cui non è rilevabile la presenza di tutti i criteri di *readiness* previsti dal bando ministeriale.

Obiettivo 2

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

- L’obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull’integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di attuazione in 10 Regioni e in 49 degli AATT coinvolti. Si registra quindi un netto aumento rispetto a quanto accaduto in P.I.P.P.I.5.
- Ben 10 Regioni hanno adottato 10 importanti DGR in ordine alla finalità di costruire effettiva integrazione del metodo P.I.P.P.I. negli assetti regionali ordinari dei servizi.
- Gli accordi di programma promossi negli AATT hanno riguardato invece, in particolare, il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l’ASL.

Obiettivo 3

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

- In 13 Regioni su 17 e in 50 AATT sui 51 rispondenti è attiva una struttura di gestione del programma, con una formalizzazione del GR/GT rispettivamente in 5 Regioni e 31 AATT. Diversi AATT, in continuità con quanto realizzato in P.I.P.P.I.5, 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.
- 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 diffusamente più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.
- Il Tavolo di Coordinamento nazionale gestito dalla Direzione Generale Inclusione del MLPS continua a svolgere un'importante funzione di controllo, ma soprattutto raccordo fra Regioni, Università e Ministero, garantendo anche la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Regioni dal Nord al Sud dell'Italia

Obiettivo 4

“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”

Gli **esiti dichiarati** del lavoro del GR rispetto all’impatto complessivo della metodologia e della *governance* del programma sull’attività di programmazione/governo locale, sono riferibili:

- alla promozione dei Gruppi Territoriali in forma stabile (in 5 casi),
- alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (in 5 casi)
- all’approvazione di Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e li integrano nei propri assetti organizzativi (8 Regioni).

Gli esiti del lavoro dei GT sono riferibili all’attivazione delle EEMM (41 AATT), alla sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (12), alla realizzazione di iniziative congiunte (24), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (36). Si riportano inoltre esiti specifici segnalati da alcuni AATT, come ad esempio:

- l’accordo di collaborazione della rete di scopo delle scuole (formata da 11 Istituti comprensivi) con il Comune e l’accordo di collaborazione con l’ASL;
- le linee guida sperimentali per prevenire e gestire situazioni di disagio, maltrattamento e abuso sui minori tra il servizio sociale, le scuole e i servizi educativi del distretto;
- il protocollo di collaborazione per la gestione del programma P.I.P.P.I. con l’Azienda socio sanitaria territoriale per la partecipazione degli operatori di Consultorio e del servizio Neuropsichiatria infanzia e adolescenza alle EEMM;
- la costituzione dei LabT;

-
- il rinnovo dell'accordo di rete tra gli istituti scolastici coinvolti nella sperimentazione (in numero maggiore più rispetto alla precedente edizione);
 - il Protocollo Scuola Asl Servizi Sociali (4 AATT)

“L'azione progettuale prevista nel programma P.I.P.P.I. che ha visto coinvolti i servizi, la scuola, le famiglie di appoggio, le famiglie di origine e i bambini ha evidenziato la partecipazione trasformativa messa in atto da tutti i protagonisti. La diversa visione che ha portato il progetto P.I.P.P.I. all'interno dei servizi ha permesso di porre l'attenzione principalmente sui bisogni dei bambini e sulle loro famiglie rendendoli protagonisti del cambiamento. La possibilità di incontrare e formare gli operatori delle EEMM e gli insegnanti ha permesso una maggiore condivisione del progetto, delle sue finalità e della metodologia del lavoro nell'esclusivo interesse del bambino e della sua famiglia” (AT Bussolengo).

“Potenziamento dell'erogazione del servizio educativo su tutto il territorio dell'ATS 9: grazie al servizio educativo erogato come dispositivo stabile all'interno del programma, quasi tutti i comuni dell'ATS, per la prima volta, hanno delegato l'erogazione del servizio educativo all'ASP che si è avvalsa della cooperativa che già erogava il servizio su gara d'appalto. La sperimentazione del programma ha quindi incentivato sia la diffusione in modo significativo del servizio su tutto il territorio sia la diffusione del confronto su pratiche e metodologie tra gli educatori e gli operatori sociali (ASP ambito 9) e sanitari (consultorio dell'azienda sanitaria unica regionale).

Il grande punto di forza del lavoro è stata la collaborazione tra le scuole del territorio (in particolare gli istituti comprensivi e i Servizi sociali, che ha visto non solo un significativo rafforzamento, ma soprattutto un miglioramento della qualità di tale collaborazione. Il consolidamento del partenariato scuola-servizi sociali ASP ha aperto ad un più profondo confronto anche con gli altri professionisti (educatori domiciliari e dei centri pomeridiani, assistenti sociali e psicologhe del consultorio). Esso sta permettendo di condividere un nuovo modo di approcciarsi alla famiglia; di realizzare, in modo concreto, riunioni alla presenza dei genitori che non siano solo occasioni per riferire ad essi la problematicità dei problemi del bambino, ma opportunità di integrare i punti di vista e di attivare, in modo fattivo, la partecipazione dei genitori alla progettazione degli interventi.

Il partenariato scuola-famiglia-servizi sta anche permettendo la “comunicazione” tra i diversi dispositivi: con le insegnanti ci si può confrontare anche sull’intervento dell’educatore domiciliare, gli educatori e le assistenti sociali possono raccogliere da loro indicazioni importanti di lavoro con i bambini e le famiglie e viceversa; il gruppo genitori è accolto dalla scuola come un intervento fondamentale e utile per la crescita del bambino/alunno, per attivare processi di cambiamento nel mondo del bambino” (AT Jesi).

Le **Prospettive di sviluppo** negli AATT indicate dai referenti riguardano le seguenti aree:

- integrare l’approccio (teorie, metodo e strumenti) in modo stabile agli assetti territoriali dei servizi e enti (coinvolgimento di ASL, Scuola, Autorità Giudiziaria) (39) tramite:
 - > la programmazione dei piani di zona;
 - > l’integrazione nei Piani Povertà e nelle politiche del Reddito di Cittadinanza;
 - > l’investimento di risorse economiche proprie;
 - > il lavoro sulle Linee di Indirizzo assunto come cornice generale dall’AT;
 - > il coinvolgimento più netto dell’ASL, della scuola e dell’Autorità Giudiziaria nella programmazione locale degli interventi per i minori e le famiglie in funzione della strutturazione di “un sistema integrato di servizi”;
 - > azioni formative capillari gestite in modo autonomo in ambito rivolte soprattutto a insegnanti e operatori ASL;
 - > la strutturazione stabile delle EEMM in ambito;
- continuare con l’utilizzo dei dispositivi, soprattutto in riferimento (9):
 - > ai gruppi con i genitori;
 - > all’investimento maggiore sul dispositivo di solidarietà familiare in quanto finora debole;
 - > a una politica di collaborazione con la scuola strutturale e codificata;
- continuare attraverso la partecipazione ad altre edizioni di P.I.P.P.I. (8) e/o l’*upgrade* al livello avanzato previsto in P.I.P.P.I.7 e quindi la strutturazione del LabT di ambito (9).

Obiettivo 5

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

Si rileva una notevole presenza delle attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi materiali

messi a disposizione) realizzate a livello regionale, ma soprattutto di AT, in cui la partecipazione 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 negli AATT.

Tali attività hanno coinvolto 870 operatori nelle 50 iniziative regionali realizzate. Per quanto riguarda quelle di AT, si registra un totale di 7358 operatori (in P.I.P.P.I.5 erano 5570, in P.I.P.P.I.4 4402, in P.I.P.P.I.3 3400) di diverse professionalità presenti in 293 (erano 189 in P.I.P.P.I.5 e 166 in P.I.P.P.I.4.) sessioni formative realizzate. In questa attività si nota in misura sempre maggiore la presenza degli insegnanti e di una pluralità di professionalità in linea con la proposta del lavoro in EM.

04

COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei risultati relativi al raggiungimento degli esiti del programma P.I.P.P.I. 2017-18, con lo scopo di descrivere l'impatto che il programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini. Gli obiettivi considerati per verificare l'efficacia del programma articolano nel dettaglio i risultati (*outcomes*) finali, intermedi e prossimali che il programma si è proposto di realizzare, che sono stati presentati nel capitolo 1. I dati utili per descrivere gli *outcomes* relativi ai risultati finali e intermedi sono ricavati dall'utilizzo dei seguenti **strumenti**:

- Lo strumento **RPMonline** assume un approccio ecosistemico, in quanto si articola sulla base di un modello multidimensionale triangolare denominato Il Mondo del Bambino, costruito a partire dalle varie esperienze internazionali relative all'*Assessment Framework* inglese. Esso fa riferimento a 3 dimensioni fondamentali: i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte dei genitori nella soddisfazione di tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare tale risposta. Lo strumento RPMonline potenzialmente consente di giungere alla definizione di un piano di intervento che prevede la condivisione della valutazione (l'*assesment*) e delle progettazioni da sperimentare rispetto alla situazione con le persone che sono coinvolte nella cura del benessere del bambino e quindi la condivisione di tempi, modalità, soggetti e responsabilità degli interventi.
- Il **questionario de Il Mondo del Bambino (MdB)**, costruito sulle sottodimensioni che compongono il modello multidimensionale cosiddetto del Triangolo, richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 alle sottodimensioni all'interno di RPMonline e offre quindi una descrizione completa del funzionamento della famiglia dal punto di vista dell'EM.

-
- Il **questionario di Preassessment e di Postassessment** è uno strumento che aiuta l'equipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione ed è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia. Esso cerca di comprendere la singolarità di ogni situazione andando a costruire un accordo intersoggettivo circa il significato da attribuire alle osservazioni raccolte. Si compone di 4 parti di analisi riferite a 4 diverse aree: A. Storia e condizioni sociali della famiglia; B. Fattori di rischio e protezione; C. Qualità della relazione operatore sociale-famiglia; D. Valutazione complessiva del rischio. Il Preassessment si utilizza all'inizio e alla fine, nella versione del Postassessment, andando a costruire un accordo circa il significato da attribuire ai cambiamenti avvenuti, per dare valore ai processi realizzati e per dare forma alle nuove decisioni da prendere.
 - Il **questionario sui punti di forza e debolezza del bambino (SDQ)** di Goodman è uno strumento in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini. Gli studi che hanno utilizzato disegni sperimentali pre e post-test hanno dimostrato che l'SDQ è sensibile ai cambiamenti apportati dagli interventi sociali. Ampiamente utilizzato a livello nazionale e internazionale, contiene 25 domande che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento, suddivisi in 5 subscale: Iperattività; Problemi di condotta; Difficoltà emotive; Comportamenti pro-sociali; Rapporto con i pari. Lo stesso questionario può essere compilato sia dagli insegnanti che dai genitori, che dai ragazzi stessi, per valutare soggetti di età compresa tra i 3 e i 16 anni.

4.1. Gli esiti finali e intermedi

Sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per le famiglie che hanno partecipato al programma in tutte le dimensioni considerate.

Le risposte fornite dagli operatori riguardo alla **situazione delle famiglie al termine del programma** nel Post-assesement indicano che:

- per 57 famiglie (10%) la presa in carico del servizio si è conclusa grazie al miglioramento della situazione;
- per 290 famiglie (48%) l'accompagnamento prosegue con un alleggerimento degli interventi, mentre per 175 famiglie (29%)

l'accompagnamento prosegue con un rafforzamento degli interventi e per 27 famiglie (5%) gli interventi di accompagnamento rimangono costanti;

- ci sono inoltre 16 famiglie (3%) che hanno espresso la non volontà di proseguire l'esperienza di P.I.P.P.I. oltre il termine del programma, e 10 famiglie (2%) che hanno cambiato città o servizio di riferimento.

Infine, nel descrivere le situazioni delle famiglie, gli operatori segnalano che:

- in 61 famiglie (10%) l'intervento è stato esteso anche a fratelli/sorelle;
- in 5 situazioni si è realizzato il rientro in famiglia del bambino;
- in 10 famiglie il bambino seguito in P.I.P.P.I. è stato allontanato;
- in una famiglia il nucleo è stato segnalato all'Autorità Giudiziaria.

La Tavola 3 confronta i valori medi dei punteggi attribuiti dagli operatori alle singole sottodimensioni del Triangolo fra T0 e T2 per i bambini entrati a far parte del programma con dati completi sul **questionario MdB**. I cambiamenti che si osservano tra l'inizio e la fine dell'implementazione sono tutti mediamente positivi e statisticamente significativi, a indicare il miglioramento di ciascuna sottodimensione rispetto alle condizioni di partenza, valutate a T0. In valore assoluto tutte le variazioni si attestano sui 0,3-0,5 punti della scala Likert, ma tali differenze partono da livelli iniziali significativamente diversi fra alcune sottodimensioni. Ciò implica che le variazioni percentuali più elevate si registrano per le sottodimensioni con livello di partenza inferiore: in particolare, *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* sul lato Bambino e *Guida, regole e valori e Autorealizzazione delle figure genitoriali* sul lato Famiglia (per tutte la variazione è di oltre il 18%). Altro aspetto relativamente più problematico sembra essere *Lavoro e condizione economica* sul lato ambientale. *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* e *Gioco e tempo libero* rappresentano invece le sottodimensioni con più risorse in entrambi i tempi di rilevazione. Il rapporto con la scuola registra inoltre un significativo miglioramento da T0 a T2 (+0,5 punti in valore assoluto).

RPMonline consente di verificare il **raggiungimento degli obiettivi** indicati nelle micro-proiezioni per le sottodimensioni del Mondo del Bambino rispetto alle quali l'equipe multidisciplinare ha deciso di lavorare. Al termine di ciascun tempo di lavoro viene richiesto di indicare se i risultati attesi, gli obiettivi prefissati in fase di elaborazione del progetto sono stati raggiunti, non raggiunti

o raggiunti solo in parte per ciascuna micro-progettazione.

Si osserva che i risultati sono stati completamente raggiunti per una percentuale di micro-progettazioni che va dal 31 al 51% fra le diverse sottodimensioni del MdB; i risultati sono stati invece raggiunti solo in parte in un range dal 35 al 56% dei casi.

Il lato Bambino presenta gli esiti più soddisfacenti, caratterizzandosi per le percentuali più elevate di micro-progettazioni con esito raggiunto. Gli obiettivi delle micro-progettazioni sul lato Famiglia e, in particolare, sul lato Ambiente sembrano invece più difficili da raggiungere. Fra tutte le sottodimensioni del Triangolo, *Lavoro e condizione economica* riporta la percentuale di esiti non raggiunti superiore (oltre il 25%). Viceversa, sul lato ambientale, il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* presenta esiti particolarmente soddisfacenti: questa è la sottodimensione del Triangolo a cui si associa la percentuale più elevata di micro-progettazioni con esito completamente raggiunto: per oltre la metà dei bambini (51%).

La Tavola 4 riporta una sintesi dei dati raccolti con **lo strumento di Pre-postassessment** nei due tempi di rilevazione. I dati evidenziano come per le famiglie target gli operatori abbiano mediamente registrato una diminuzione dei fattori di rischio a fronte di un miglioramento dei fattori di protezione per tutti e tre i lati del Triangolo. Tali variazioni sono inoltre significativamente diverse da zero dall'applicazione dei test statistici di verifica d'ipotesi.

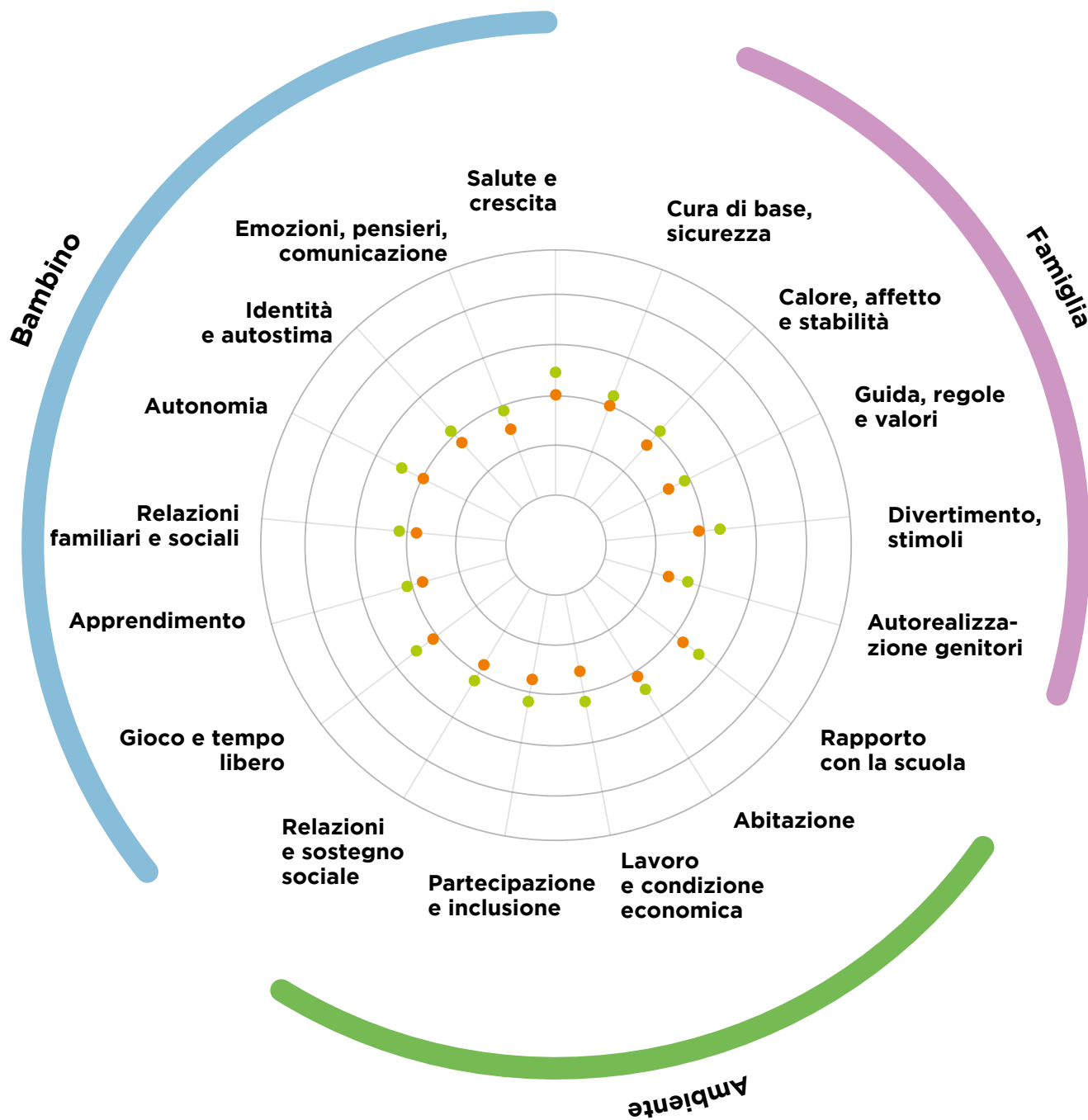
Il confronto fra i tre lati del Triangolo evidenzia minori problematiche e più punti di forza sulle dimensioni Bambino e Ambiente; viceversa la Famiglia è la dimensione più critica in entrambi i tempi di rilevazione sia per il rischio che per la protezione.

Anche la qualità della relazione fra i servizi e la famiglia migliora significativamente (+7%). Il miglioramento del rapporto con i servizi riguarda in particolare le mamme, la cui relazione coinvolgente o almeno collaborativa passa da una quota del 55 al 63% da T0 a T2. Anche per i papà tale percentuale cresce significativamente, pur essendo tuttavia inferiore a quella registrata per le mamme: il 32% a T0 e il 37,5% a T2. Per i papà è inoltre rilevante la quota degli assenti: quasi il 25% a T0 e un po' meno a T2, il 22%. La percentuale delle madri assenti, pur di poco aumentando, è invece esigua (il 4% nella seconda rilevazione).

Nel complesso la valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino si riduce di oltre il 13% da T0 a T2 (oltre mezzo punto in valore assoluto). Se si osserva la distribuzione delle valutazioni sulla scala Likert da 1 a 6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento

TAVOLA 3

Il Mondo del Bambino: esiti



● T0 prima misurazione ● T2 misurazione finale

I punteggi positivi sono collocati verso l'esterno del grafico

e 6 alto rischio), aumentano (7%) le famiglie per le quali si registra una diminuzione del rischio di allontanamento tale da poterle classificare con il valore più basso (rischio 1). Significativo anche l'aumento del numero di famiglie posizionate sul secondo livello più basso di rischio (2, +18%), a fronte di una riduzione altrettanto significativa sul livello 4, di rischio elevato (-24%).

L'esito soddisfacente sugli *outcomes* finali del programma riguarda tutti i gruppi di bambini e famiglie diversamente vulnerabili e/o con caratteristiche sociodemografiche diverse:

- Il confronto per età indica che i bambini più piccoli, specie nella fascia di età 0-3 anni, partono da livelli mediamente più elevati di benessere sul lato Bambino. Al termine del programma tutte le classi di età raggiungono livelli di adeguatezza più elevata, ma i bambini più piccoli riportano cambiamenti di entità superiore sulle dimensioni Famiglia e Ambiente (con riferimento a quest'ultimo, in conseguenza dello svantaggio economico che li caratterizza). Invece, nel gruppo dei bambini più grandi, specie da 11 anni in su, si segnala l'esito molto soddisfacente nel miglioramento del *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative*. La fascia di età centrale (6-10 anni) si caratterizza per gli esiti più soddisfacenti nel miglioramento delle sottodimensioni relative ai bisogni di sviluppo del bambino (in particolare *Apprendimento ed Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*).
- Il miglioramento di tutte le sottodimensioni del Triangolo riguarda sia le famiglie monoparentali sia le famiglie dove sono presenti entrambe le figure genitoriali. Per i bambini che vivono con un solo genitore il miglioramento delle relazioni familiari e sociali, ma anche delle interazioni e del sostegno sociale nel contesto ambientale, è tuttavia più rilevante. Dalla lettura del Pre-postassessment, l'assenza di uno o entrambi i genitori non sembra essere accompagnata da uno svantaggio del bambino in termini di fattori di rischio e di protezione a TO.
- I risultati di MdB riportano miglioramenti statisticamente significativi per i bambini con cittadinanza italiana così come per il 14% dei bambini nati da genitori stranieri. Questi ultimi presentano miglioramenti di entità superiore, rispetto ai bambini con cittadinanza italiana, sul lato ambientale, specie per quel che riguarda le relazioni e il sostegno sociale, ma anche il rapporto con la scuola e gli altri servizi educativi.
- I risultati di MdB per i bambini per cui sono stati certificati Bisogni

Educativi Speciali (bambini disabili e bambini con disturbi specifici dell'apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici) sono positivi, indicando miglioramenti in tutte le sottodimensioni, anche superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei, proprio nelle sottodimensioni relative ai bisogni evolutivi del Bambino (e in particolare *Salute e crescita*) in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori.

- Rispetto alle vulnerabilità segnalate dagli operatori al momento del Preassessment, deprivazione sociale e disagio economico sono le condizioni che più incidono nella situazione di svantaggio delle famiglie, in particolare sul contesto ambientale, ma anche sulle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo del bambino. Tuttavia, l'intervento sembra essere più efficace nei gruppi di famiglie in svantaggio economico e/o sociale nel determinare una contrazione dei fattori di rischio ambientale; anche la protezione sembra aumentare in misura più elevata per le famiglie in svantaggio socioeconomico, con l'effetto di una contrazione rilevante della valutazione di rischio complessiva.

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

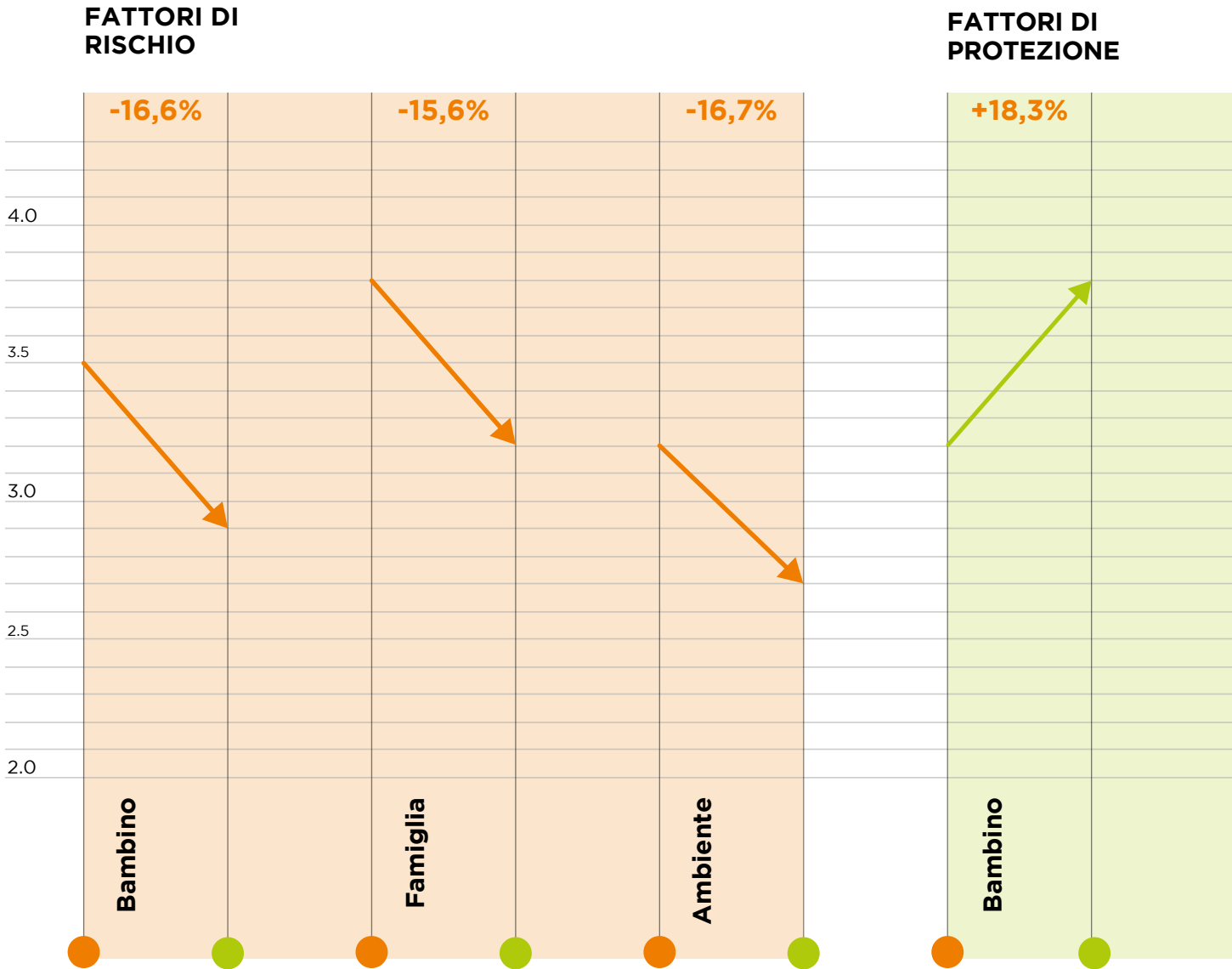
“Il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare (la riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento, il miglioramento della coesione e dell'adattabilità familiare)”

“La valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori”

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo in tutte le sottodimensioni che fanno riferimento alle competenze genitoriali: *Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva, Divertimento, stimoli e incoraggiamento*, nonché *Autorealizzazione dei genitori e Guida, regole e valori*, aspetti questi ultimi relativamente più problematici nel confronto fra le varie sottodimensioni del Triangolo.
- Anche i dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento rilevante per i fattori di rischio e di protezione che riguardano la famiglia. Il risultato è ancor più incoraggiante se si considerano i livelli iniziali significativamente peggiori di entrambe le variabili quando poste in relazione alla famiglia,

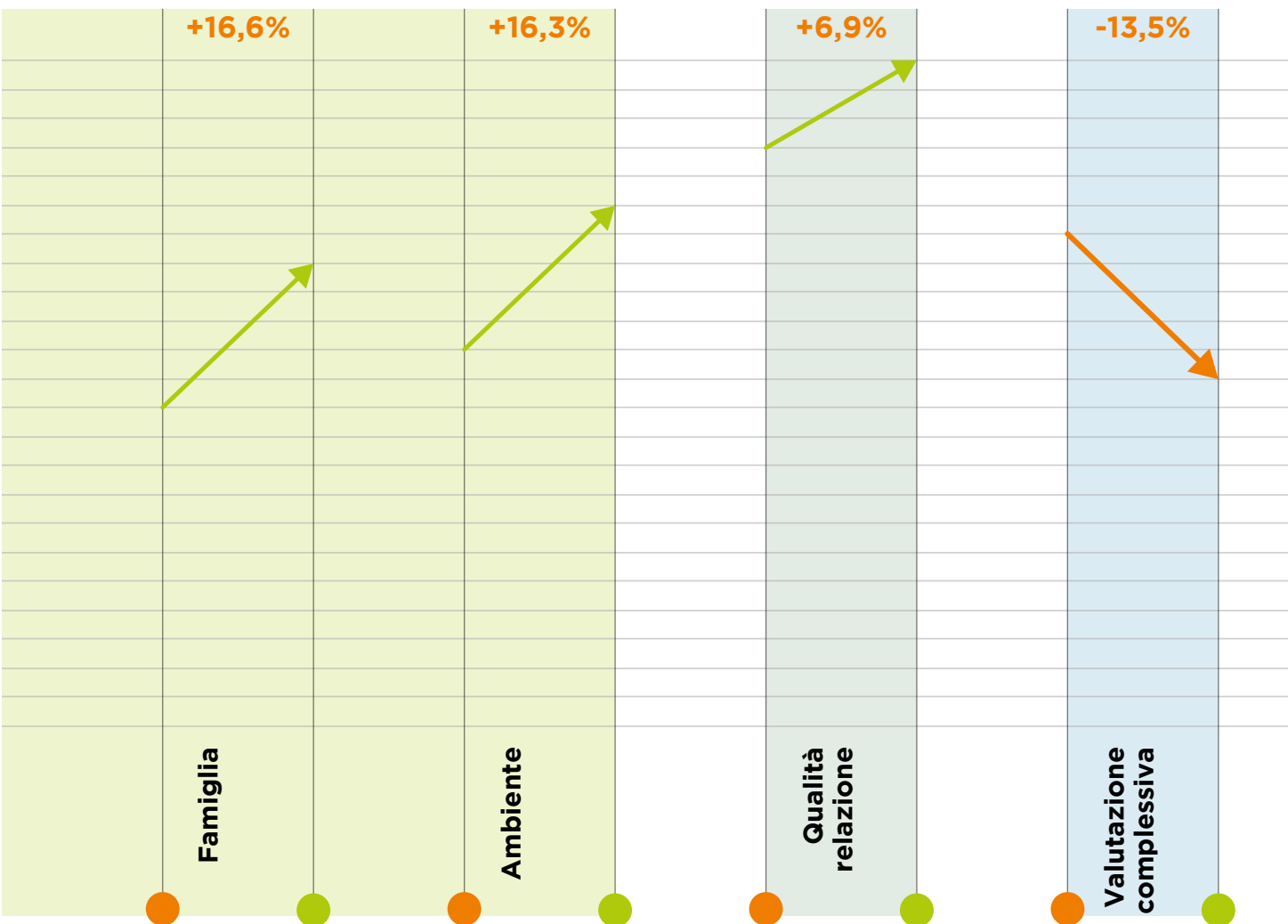
TAVOLA 4

Pre-postassessment




● T0 prima misurazione

● T2 misurazione finale



 Punteggi che diminuiscono

 Punteggi che aumentano

ossia alle risposte delle figure parentali ai bisogni evolutivi del bambino, nel confronto fra i tre lati del Triangolo.

- I dati che fanno riferimento al raggiungimento dei risultati delle micro-proiezioni riportano valori di efficacia mediamente superiori all'80% sulle sottodimensioni del lato Famiglia.

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

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per tutte le sottodimensioni che riguardano il soddisfacimento dei bisogni evolutivi del bambino, e in particolare per *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, aspetto relativamente più problematico fra le varie sottodimensioni del Triangolo.
- Anche i dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano il bambino.
- Nella compilazione del questionario SDQ, tutti i rispondenti segnalano una riduzione significativa delle difficoltà del bambino, ad eccezione dei papà la cui valutazione iniziale è comunque in linea con quella finale degli altri compilatori. Rispetto al cambiamento dei punti di forza, ovvero dei comportamenti pro-sociali del bambino, solo educatori ed insegnanti riconoscono un miglioramento; la loro percezione è però significativamente meno positiva di quella riportata dai genitori e dai ragazzi stessi, che concordano nella valutazione riportata.

“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 evidenzia un miglioramento statisticamente significativo anche per le sottodimensioni che riguardano l'Ambiente. Particolarmente soddisfacente l'esito sul *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* che costituisce un punto di forza; relativamente più problematici *Lavoro e condizione economica* nel confronto con le altre sottodimensioni del Triangolo.
- Sulla dimensione Ambiente è riconoscibile un miglioramento significativamente più importante, rispetto alle altre categorie di famiglie, per le famiglie vulnerabili a causa della migrazione

o più in generale per la condizione di isolamento ed emarginazione sociale. Migliorano significativamente di più le variabili di contesto ambientale anche per le famiglie svantaggiate economicamente. Questo esito è particolarmente rilevante per le famiglie dei bambini molto piccoli, nella fascia di età 0-3 anni.

4.2. Gli esiti prossimali: i processi di intervento

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

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

- **RPMonline:** dati sulle compilazioni, i piani di intervento, sezione qualitativa.
- Compilazione dei questionari di soddisfazione sulle attività formative.
- **Questionario finale di AT e di Regione:** rivolto ai referenti di AT di ogni Ambito e ai Referenti Regionali, ha l'obiettivo di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'AT e nella Regione in riferimento al programma.

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)”

-
- Si registrano percentuali di compilazione dell'assessment elevate per tutte le sottodimensioni dei tre lati del Triangolo (Bambino, Famiglia, Ambiente). È riconoscibile una diminuzione a T2, ma i livelli si mantengono comunque elevati.
 - Anche rispetto alla progettazione, le percentuali di compilazione sono elevate ed equilibrate fra le dimensioni del Mondo del Bambino: mediamente si progetta per oltre un terzo dei bambini su ciascuna sottodimensione del Triangolo.
 - Le modalità di utilizzo della sezione di RPMonline “gli incontri in EM”, pur denotando una grande variabilità fra le EEMM nella registrazione degli incontri, con notevoli differenze fra chi ha registrato un solo incontro e chi ne ha invece registrati decine, suggeriscono una diffusione sempre maggiore di questa pratica di documentazione.
 - Gli “incontri in EM” permettono di riconoscere una conduzione multi-professionale del lavoro degli operatori con la famiglia: per 442 bambini (pari a oltre il 70% del totale e al 90% dei bambini con dato disponibile) risultano registrati in RPMonline incontri svolti in presenza di almeno due professionisti e un membro della famiglia.
 - Le modalità di utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini indicano come nella sesta 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.

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 EEMM”

“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” di RPMonline si evince che in oltre l'80% degli incontri è presente la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri e con una prevalenza delle madri.

-
- Per più dell'80% dei bambini da 3 anni in su è stata data voce ad almeno uno dei due genitori (in prevalenza la mamma) attraverso lo strumento SDQ.
 - L'utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini, poco frequente e con modalità diversificate, mantiene la centralità della partecipazione delle famiglie: per più della metà delle famiglie in cui il bambino è stato allontanato si prosegue la partecipazione in P.I.P.P.I.

Progettazione e RPMonline

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

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

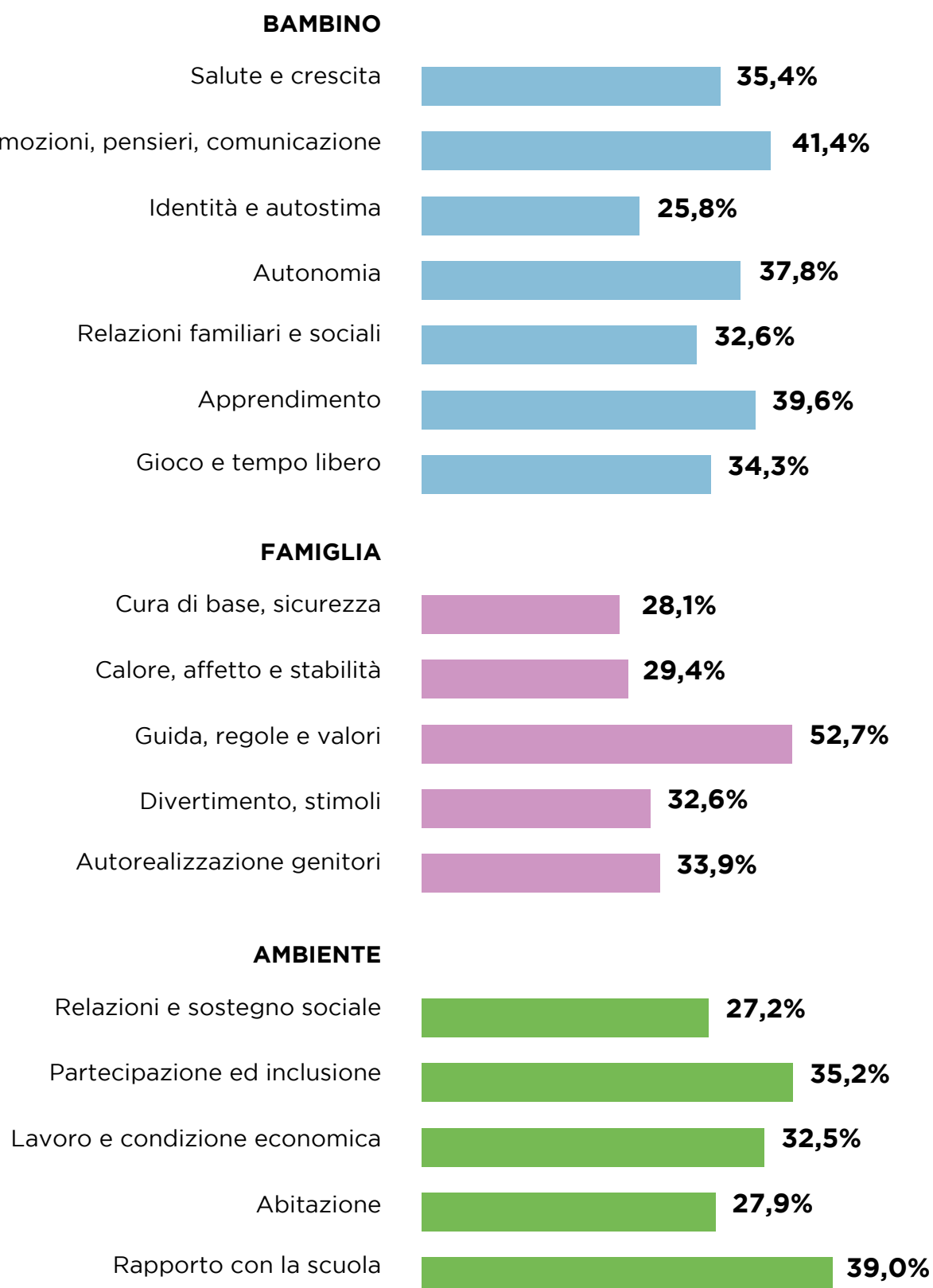
“Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile, in grado sempre maggiore nei tre tempi di compilazione”

“Almeno il 60% delle micro-progettazioni 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 su ciascuna sottodimensione del MdB sono stati infatti maggiori per i bambini per i quali è stato progettato su quella specifica sottodimensione durante l'intervento.
- La maggior parte delle progettazioni sono realizzate in riferimento a livelli di problematicità medio-gravi: i bambini per cui si progetta su una certa sottodimensione sono i bambini per cui si osserva una condizione di partenza di svantaggio su quella sottodimensione.
- La classe di età 0-3 anni si contraddistingue per le percentuali di progettazione più elevate sui lati Famiglia e Ambiente del MdB.
- Tutti gli strumenti utilizzati e previsti nel piano di valutazione (RPMonline, questionario MdB e Pre-Postassessment) testimoniano un'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.
- Anche per SDQ il dato sulle compilazioni è nel complesso soddisfacente. Da segnalare tuttavia le percentuali di compilazione relativamente più basse di insegnanti e padri.

TAVOLA 5

RPMonline: progettazioni



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”

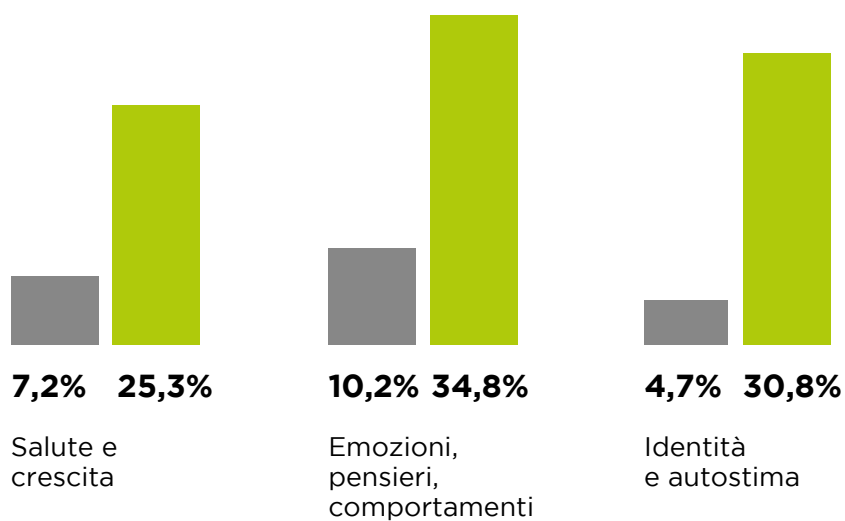
“Realizzare un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (Famiglie d'Appoggio)”

- Si registra un'elevata intensità dell'intervento, con un vasto utilizzo di tutti e quattro i dispositivi, anche in compresenza (con una pervasività rispetto alla presenza dei dispositivi educativa domiciliare e partenariato scuola-servizi), e un'elevata tenuta nel tempo da T0 a T2.
- Il dispositivo che, come nelle passate edizioni, è meno attivato è la Famiglia d'Appoggio, la quale registra una percentuale di attivazione del 33% se considerata sia a T0 che a T2, del 48% in almeno uno dei due tempi (T0 o T2).
- I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in quasi tutti gli AATT. Il confronto per macroambito delle percentuali di attivazione indica una pratica maggiormente diffusa al Sud della Famiglia d'appoggio. Anche la partecipazione di genitori e bambini ai gruppi si diversifica per area territoriale e sembra essere più elevata al Centro e in particolare al Sud.
- La fascia di età 0-3 anni si caratterizza per le percentuali di attivazione più elevate dei dispositivi Famiglia d'appoggio e Sostegno economico: sono il 64% i bambini 0-3 anni con famiglia d'appoggio vs circa la metà dei bambini più grandi; sono quasi il 75% i bambini che beneficiano del sostegno economico vs circa il 60% dei bambini di 4-10 anni e poco più della metà dei ragazzi da 11 anni in su.
- Il dispositivo di sostegno al reddito ha effetto nel migliorare la condizione di svantaggio economico delle famiglie beneficiarie, ma grazie alla congiunta attivazione degli altri dispositivi previsti dal programma si traduce anche nel miglioramento di altre variabili di esito, specie nella fascia di età inferiore. Quando il bambino

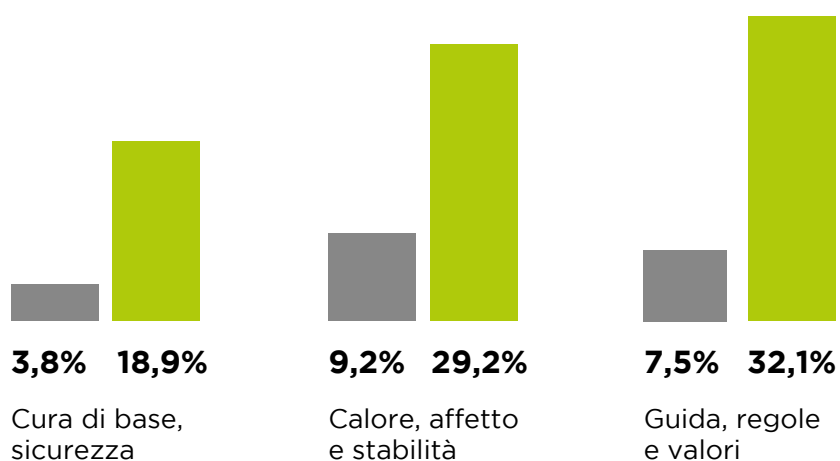
TAVOLA 6

Il Mondo del Bambino: cambiamenti con le proiezioni

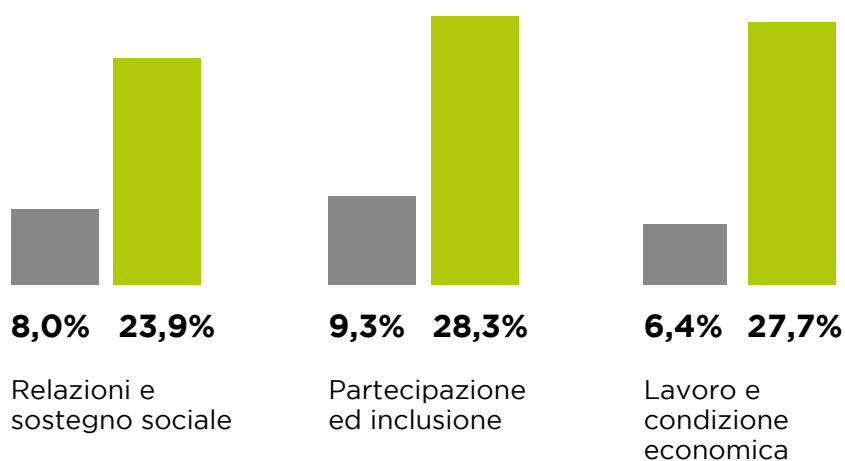
Bambino

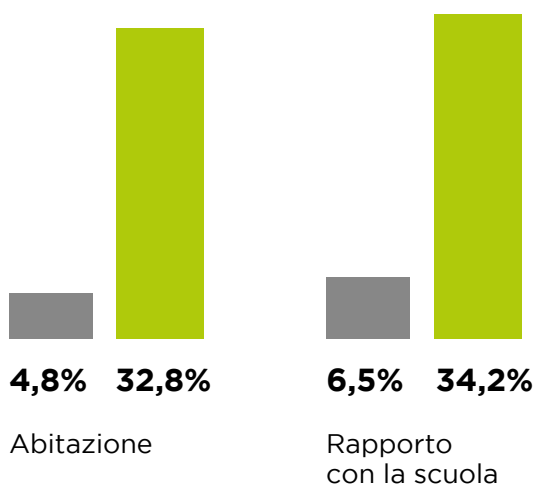
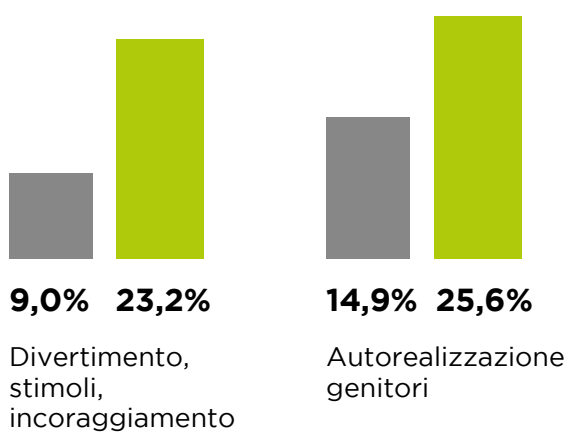
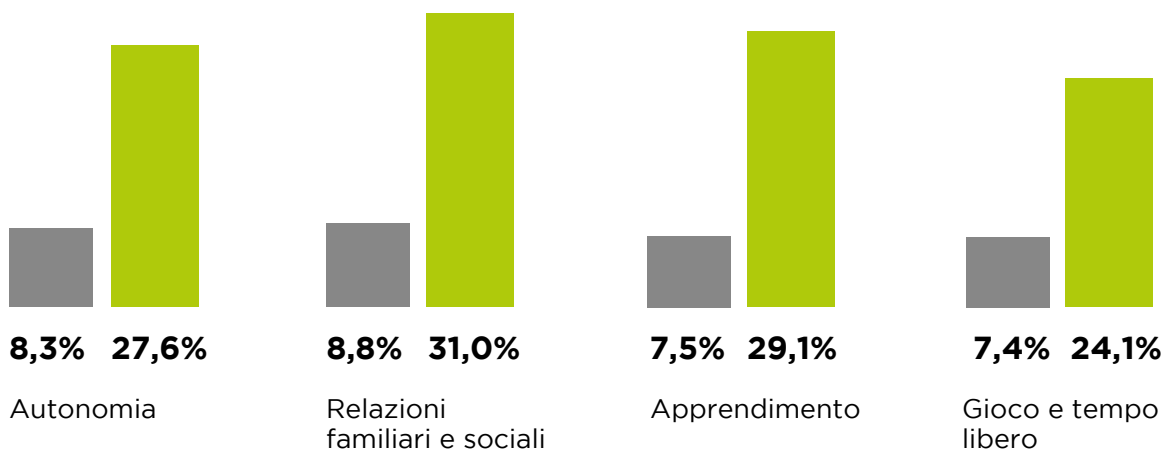


Famiglia

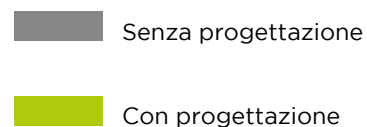


Ambiente





Variazioni percentuali delle sotto-dimensioni in RPMonline



è molto piccolo, l'aiuto economico sembra infatti contribuire significativamente ad accrescere i fattori di protezione necessari al suo benessere e sviluppo.

- Oltre ai dispositivi previsti dal programma P.I.P.P.I., in 10 famiglie per 10 bambini, che sono stati accompagnati dagli operatori delle equipe per l'intera durata del programma, si è verificato l'utilizzo dell'allontanamento come ulteriore dispositivo di protezione, con un'incidenza dell'1,6% per i bambini e dell'1,7% per le famiglie. Considerando nel conteggio anche i bambini e le famiglie che sono usciti anticipatamente, entrambe le percentuali sono pari a 1,5.
- Nella maggior parte delle situazioni il dispositivo di protezione all'infanzia è stato costruito con la famiglia, che ha continuato la partecipazione al progetto di intervento che ha previsto la permanenza del bambino al di fuori della famiglia, con l'obiettivo condiviso di migliorare le risposte ai bisogni di sviluppo del bambino. Per questo motivo l'utilizzo del dispositivo di protezione all'infanzia rientra fra gli esiti prossimali, ossia fra 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.
- Nella maggior parte dei nuclei l'allontanamento è avvenuto all'interno di un progetto condiviso: si contano 6 su 10 famiglie per cui il lavoro con i genitori ha avuto seguito. Questo evidenzia che, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più pertinente, P.I.P.P.I. può 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*).

Il dispositivo di sostegno economico

Per la sesta edizione del programma, in RPMonline è stato possibile evidenziare la presenza di un beneficio economico. Il Reddito di Inclusione (Rel) è stato istituito infatti a decorrere dal 1° gennaio 2018 come misura unica nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, ma era attivo già da luglio 2017 come misura categoriale rivolta ai soli nuclei familiari con figli. Complessivamente si contano 68 bambini in 67 famiglie che hanno beneficiato del Rel, pari al 21% dei bambini per cui è noto il beneficio di un sostegno

TAVOLA 7

I dispositivi di intervento

PRESENZA



93,5%
Educativa
domiciliare



48,1%
Famiglia di
appoggio



82,4%
Gruppi con
Genitori
76,7%
Gruppi con
bambini



90,2%
Partnership
Scuola-
Famiglia-
Servizi



49,6%
Sostegno
economico

INTENSITÀ



43,2%
4
dispositivi



44,2%
3
dispositivi



12,3%
2
dispositivi



0,3%
1
dispositivo

economico di entità comparabile. Sul totale delle 600 famiglie coinvolte in P.I.P.P.I., si tratta dell'11% delle famiglie, percentuale sostanzialmente in linea con quella che ci aspetta di osservare sulla base dell'incidenza di famiglie povere.

L'analisi esplorativa di seguito descritta considera l'intero insieme di famiglie con bambini 0-10 anni che hanno goduto di un sostegno economico nel corso della sperimentazione: 251 famiglie con 256 bambini, di cui 71 nella fascia di età 0-5 anni, oggetto d'interesse dello studio.

A prescindere dall'età, è chiaramente lo status economico il fattore di vulnerabilità discriminante fra i due gruppi di famiglie in possesso o meno del beneficio economico. Altro fattore discriminante è la bassa scolarizzazione dei genitori nonché la migrazione considerata come fattore di rischio per la famiglia. In generale le vulnerabilità sociali caratterizzano più frequentemente le famiglie con dispositivo economico attivo, ma isolamento ed emarginazione sociale, in senso stretto, e presa in carico transgenerazionale discriminano solo nella fascia di età 0-5 anni. Quando i bambini sono piccoli, la conflittualità di coppia è meno presente fra le famiglie beneficiarie del sostegno economico; è invece maggiore la frequenza di situazioni in cui uno o entrambi i genitori sono assenti. Nella fascia di età 6-10 anni è invece inferiore la percentuale di bambini con disagio psicologico o neuropsichiatrico in presenza del sostegno economico.

Anche le valutazioni degli operatori a TO nella compilazione dei questionari di Preassessment e MdB sono diverse fra i due gruppi di bambini che hanno beneficiato o meno del sostegno economico. Le differenze per attivazione del dispositivo riguardano inoltre aspetti diversi a seconda dell'età del bambino. Sono evidentemente le sottodimensioni legate allo status economico, e dunque *Lavoro e condizione economica* ed *Abitazione*, quelle che contrappongono in misura maggiore i bambini beneficiari del sostegno economico dagli altri. Anche i fattori di rischio e di protezione ambientale risentono negativamente della condizione economica svantaggiata dei bambini con dispositivo economico attivo. Rispetto ai bisogni di sviluppo del bambino, le sottodimensioni per cui i test statistici indicano valori medi significativamente diversi per attivazione del dispositivo si dimostrano essere meno critiche a TO in presenza del beneficio economico. I test statistici indicano inoltre condizioni di partenza significativamente più soddisfacenti per i bambini delle famiglie che hanno beneficiato del dispositivo economico nella fascia di età 0-5 anni sulla sottodimensione *Calore, affetto e stabilità emotiva*.

Passando a considerare le variabili di processo, il beneficio del sostegno economico si traduce in un'attività di micro-progettazione

maggiormente concentrata sulla sottodimensione relativa a *Lavoro e condizione economica*, in particolare nella fascia di età 0-5 anni, per cui la percentuale di bambini con progettazione su questa sottodimensione supera il 70% quando il dispositivo è attivo. In generale le differenze nelle percentuali di progettazione riflettono le differenze nelle condizioni di partenza a T0, e la progettazione in una specifica area risulta essere maggiore nel gruppo per cui la sottodimensione relativa a quell'area è più critica, coerentemente con quanto già discusso riguardo alla tendenza da parte degli operatori a progettare maggiormente laddove riscontrano criticità piuttosto che punti di forza.

Mettendo in relazione le variazioni degli esiti pre-post intervento con lo stato di attivazione del dispositivo economico, le differenze riguardano chiaramente la sottodimensione del MdB *Lavoro e condizione economica*, la cui variazione è praticamente nulla in assenza del dispositivo, mentre segnala un miglioramento di mezzo punto (e oltre, fra i più piccoli) quando il dispositivo è attivo. Nella fascia di età 0-5 anni, anche altre variabili migliorano in misura significativamente maggiore in presenza del beneficio economico, in particolare i fattori di protezione del Bambino e la qualità della relazione dei servizi con la famiglia, che in assenza del dispositivo rimangono stabili.

Nel valutare le ripercussioni del beneficio economico sugli esiti dei bambini e delle famiglie, si tenga tuttavia presente che le differenze a priori fra i due gruppi di confronto avrebbero comunque generato esiti diversi a T2. Allo scopo di limitare l'effetto indotto dallo svantaggio economico iniziale delle famiglie beneficiarie del sostegno economico, è stata dunque ripetuta l'analisi a parità di condizione economica di partenza. Le differenze nella variazione degli esiti per attivazione del dispositivo economico vengono così a ridursi, in particolare non sono più significative le differenze nella variazione del punteggio relativo alla sottodimensione *Lavoro e condizione economica*. Si conferma invece l'esito particolarmente soddisfacente per i fattori di protezione del Bambino nella fascia di età 0-5 anni.

Gli esiti prossimali realizzati nel livello avanzato

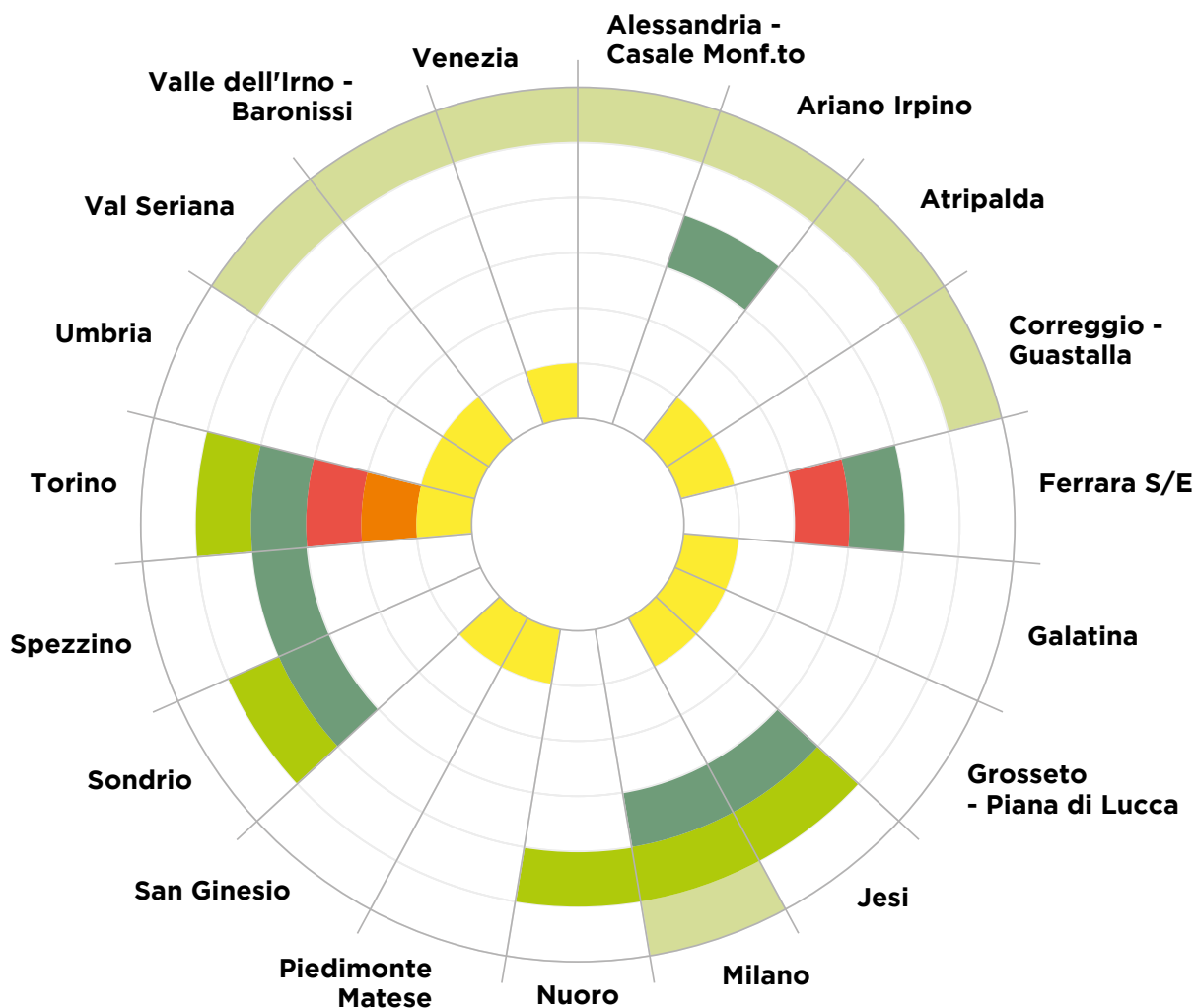
Nei 18 ambiti che hanno realizzato il livello avanzato si è lavorato per costruire quelle condizioni organizzative che garantiranno a ciascun territorio di realizzare una progressiva autonomia nel promuovere e innovare la progettualità di P.I.P.P.I. attraverso la costruzione di un nuovo soggetto: una struttura laboratoriale di riferimento per l'AT che consente di capitalizzare le competenze acquisite nelle prime implementazioni. Tale struttura, denominata "Laboratorio Territoriale

- LabT", è composta dai soggetti già coinvolti nel coordinamento operativo e nelle attività di P.I.P.P.I. all'interno dell'AT (referente di AT, coach) cui si affiancano le nuove figure dei formatori, e svolge la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dalla sperimentazione e quindi dalla ricerca per garantire un processo costante di valutazione e innovazione delle pratiche all'interno di servizi integrati.

Nella tavola seguente è possibile leggere i Progetti di Innovazione realizzati in riferimento alle tematiche trasversali proprie di P.I.P.P.I.: partenariato scuola-famiglia-servizi; famiglia d'appoggio-vicinanza solidale; gruppi dei genitori; educativa domiciliare; valutazione partecipativa e trasformativa. Il LabT di Torino propone anche il tema delle famiglie straniere. È possibile notare la ricchezza anche quantitativa delle innovazioni introdotte autonomamente dagli AATT con i Progetti di Innovazione, che toccano anche più temi contemporaneamente. Ciascun Progetto ha attivato reti e connessioni fra soggetti e istituzioni diverse per costruire e poi implementare le idee di miglioramento costruite a partire dall'esperienza di P.I.P.P.I. In questo modo, gli AATT che hanno maturato una solida competenza nell'approccio al lavoro con le famiglie proposto da P.I.P.P.I., si preparano ad uscire dalla sperimentazione avendo prima creato al proprio interno una struttura che permette non tanto di perpetuare P.I.P.P.I., quanto di capitalizzare le competenze formate, mantenere e allo stesso tempo personalizzare e innovare sulla base degli assetti locali l'approccio ora indicato dalle *Linee di Indirizzo per l'intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità*.

TAVOLA 8

I Progetti di Innovazione



**PARTENARIATO
SCUOLA-
FAMIGLIA-
SERVIZI**



**GRUPPI
CON GENITORI**



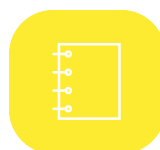
**FAMIGLIE
STRANIERE**



**FAMIGLIA
D'APPOGGIO -
VICINANZA
SOLIDALE**



**EDUCATIVA
DOMICILIARE**



**VALUTAZIONE
PARTECIPATIVA
E TRASFORMATIVA**

4.3. Gli esiti prossimali: i processi formativi che coinvolgono i professionisti

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. In continuità con le precedenti edizioni, anche in questa sesta edizione del programma si è realizzato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi. È stata quindi riproposta e sviluppata l'articolazione del percorso formativo dedicato ai diversi soggetti implicati nell'implementazione del programma (referenti, coach, operatori delle EEMM, formatori e componenti dei LabT), sia nella fase iniziale sia nel corso dell'intera sperimentazione e in questo secondo caso attraverso un'azione di accompagnamento riflessivo sulle pratiche di accompagnamento alle famiglie.

Per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FFTT è infatti importante che gli operatori nell'equipe lavorino in relazione ai bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un progetto esplicito e costruito insieme alle famiglie stesse. Per fare questo, il GS ha messo a disposizione una struttura di formazione fortemente calibrata anche sulle esigenze degli operatori, che prevede con loro interazioni e confronti costanti. Un percorso di partecipazione e negoziazione fra GS, GR, GT, LabT, RT, coach e EEMM va quindi in parallelo al percorso di partecipazione e negoziazione tra RR e RT, nonché tra RR e LabT nel livello avanzato, tra RT e coach, tra coach e EEMM e tra EEMM e FFTT.

Sono state realizzate complessivamente **25 giornate formative** nella fase iniziale, per un totale di **134 giornate uomo del GS**, a Montegrotto Terme (PD) e a Roma, che hanno coinvolto complessivamente **693 professionisti** (referenti regionali e territoriali, componenti del GR e del GT, coach, operatori delle EEMM responsabili delle famiglie incluse nel programma, formatori, componenti dei LabT), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del programma, sia nel livello base che nel livello avanzato.

Sono stati formati in tutto **74 coach** dei diversi AATT del livello base e del livello avanzato (per questi ultimi in forma opzionale, in aggiunta ai professionisti già precedentemente formati nei propri ambiti) in 3 macroambiti territoriali nazionali.

TAVOLA 9

Partecipanti alla formazione

FORMAZIONE RESIDENZIALE

LIVELLO BASE



RT e GT
Gennaio 17

74



Coach
Marzo-aprile 17

70



Operatori EEMM
Maggio-giugno 17

350

LIVELLO AVANZATO



Formatori
Marzo 17-dicembre 18

57



Componenti LabT
Ottobre 17-dicembre 18

142

FORMAZIONE CONTINUA

LIVELLO BASE

1°	2°	3°	4°	5°
tutoraggio	tutoraggio	tutoraggio	tutoraggio	tutoraggio
Maggio- giugno 2017	Settembre- ottobre 2017	Gennaio- febbraio 2017	Maggio- giugno 2018	Settembre- ottobre 2018

97

99

51

54

68

LIVELLO AVANZATO

GAR*	Tutoraggio
Dicembre 2017- maggio 2018	Settembre- ottobre 2018

123

48

* Giornate di Approfondimento Residenziale. Il numero riguarda solo i componenti dei LabT, non tutte le persone partecipanti a focus group, interviste, etc.

Sono stati formati in tutto **350 operatori delle EEMM** in 3 macroambiti territoriali nazionali, con l'istituzione e legittimazione di figure che nel proprio ambito territoriale possono contribuire alla diffusione dell'approccio teorico e metodologico di P.I.P.P.I. in progressiva autonomia dal GS e nel rispetto delle caratteristiche specifiche dei contesti di implementazione.

Sono stati formati in tutto **57 formatori** per la diffusione del programma negli ambiti territoriali del livello avanzato.

La formazione dei formatori degli AATT ha rappresentato una novità di questa edizione del Programma, come è una novità che gli operatori che hanno appreso competenze specifiche in un'area di intervento siano stati messi in condizione di trasmetterle ad altri colleghi, garantendo così la loro diffusione e capitalizzazione nei contesti locali, oltre che un importante risparmio economico. Si è trattato di formare professionisti che sappiano muoversi non solo sul piano dell'intervento, ma anche della formazione, in una logica di circolarità e generatività dei saperi, anche al fine di rimotivare gli operatori degli AATT disegnando per loro compiti innovativi e valorizzanti delle loro professionalità.

Il corso ha avuto quindi la finalità di preparare quei professionisti che, in base alla competenza maturata nella realizzazione diretta di P.I.P.P.I. in implementazioni precedenti, fossero in grado di programmare, attuare e valutare iniziative formative di informazione, sensibilizzazione e diffusione del programma (come anche delle *Linee di Indirizzo*), e dell'approccio teorico e metodologico che lo caratterizza, all'interno del proprio AT.

Il percorso si è articolato in una parte in presenza, per un totale di 7,5 giornate e 60 ore, e di una parte a distanza, attraverso l'utilizzo della piattaforma Moodle, per un totale di 3 giornate e 24 ore.

Sono stati formati in tutto **142 componenti dei LabT** degli ambiti aderenti al livello avanzato.

Il Questionario compilato dai coach 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" ed "eccellente".

Oltre alle attività previste nella struttura di formazione del Piano di Lavoro di P.I.P.P.I.6, il GS ha risposto a diverse richieste giunte dagli AATT di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione in loco dei principi, dispositivi e strumenti proposti nel metodo.

Sono state realizzate **20 giornate di tutoraggio del GS con i coach e i RT** nei 4 macroambiti territoriali nazionali, per un totale di **40 giornate uomo del GS**.

Sono state realizzate **4 giornate di tutoraggio del GS con i componenti dei LabT** nei 4 macroambiti territoriali nazionali, per un totale di **8 giornate uomo del GS**.

I coach hanno realizzato negli AATT molteplici incontri di tutoraggio con le EEMM scegliendo la tipologia di calendarizzazione in base all'organizzazione del proprio ambito territoriale.

05

SFIDE APERTE E CONCLUSIONI

In questo report abbiamo documentato il lavoro svolto dai diversi attori (GS, Referenti di AT e di Regione, coach, LabT, decisori politici, equipe multidisciplinari) che hanno partecipato a P.I.P.P.I. nella sesta implementazione per rendere conto dei processi in atto, volti al raggiungimento della duplice finalità dell'implementazione del Programma P.I.P.P.I., che riguarda:

- la sperimentazione di un modello di intervento preventivo con le famiglie in situazione di negligenza per migliorare l'appropriatezza degli interventi, soprattutto, ma non solo, in merito all'allontanamento;
- la parallela costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che, a livello nazionale, tramite le possibilità offerte dall'agire all'interno di una struttura sperimentale, operi una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle condizioni organizzative, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, tramite percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti.

I dati presentati in questo report indicano che la sesta implementazione di P.I.P.P.I. ha continuato a dimostrare che il lavoro sinergico fra Ministero, Università, Regioni e AATT può innescare processi di cambiamento evidenti e documentabili sia per le famiglie in situazione di vulnerabilità che per il sistema dei servizi titolare delle funzioni di prevenzione, cura e protezione. I diversi livelli di questo cambiamento, che riguardano gli esiti prossimali e finali (capitolo 4) e il vasto insieme di processi organizzativi realizzati nei contesti (capitolo 3) e di processi formativi (paragrafo 4.3) sono messi in atto sia a livello nazionale che regionale che locale.

L'insieme dei soggetti coinvolti nelle prime 6 implementazioni, come si può osservare dalla tabella che segue, è quantitativamente e qualitativamente rilevante, per l'insieme diversificato dei servizi, delle professionalità, delle aree geografiche, come delle forme organizzative implicate. Per le famiglie, i bambini e i coach possiamo considerare i numeri totali, mentre per quanto riguarda gli AATT, gli operatori, i referenti territoriali e regionali, non si può calcolare la somma totale dei partecipanti ad ogni implementazione in quanto alcuni di loro (mediamente il 20%) hanno partecipato a più di una implementazione. Ciononostante, considerando tale 20%, possiamo stimare che circa 5000 operatori in 200 AATT siano stati formati direttamente dal GS e coinvolti a diverso titolo nel Programma negli anni dal 2011 al 2018.

TABELLA 2
Soggetti nelle implementazioni di P.I.P.P.I.

	Anni	Famiglie	Bambini	Città/ Ambiti Territoriali	Operatori	Coach	Referenti Regionali	Referenti Territoriali
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	10	160	20	/	10
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	9	630	32	/	9
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	47	1.490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	1.169	116	18	62
P.I.P.P.I.5	2016-17	508	541	50	1.387	126	18	56
P.I.P.P.I.6	2017-18	600	613	54	1.532	129	19	64
Totale	2011-18	2.228	2.547			527		

Se solo in P.I.P.P.I. 6 sono stati direttamente coinvolti 1532 professionisti, e altri 7358 hanno partecipato ad eventi formativi sul programma e sono stati coinvolti indirettamente nell'implementazione, possiamo stimare che, nel corso delle prime 6 implementazioni, siano stati formati, in diverso modo, circa 20.000 professionisti. Si profila quindi il tempo di collegare questa vasta mole di attività formativa continua sui territori con la formazione di base nelle Università e di avviare un rapporto strutturato con il sistema universitario titolare della formazione di base degli operatori socio-sanitari, come del resto è indicato chiaramente dalla Raccomandazione 222.4 delle *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità*.

Si è formata così una comunità di pratiche e di ricerca che ha un'ampiezza unica nel nostro Paese, per vastità geografica e continuità temporale dell'intervento. Cosa sta facendo questa comunità? Cosa ha appreso? Quali evidenze è riuscita a produrre? Ripercorrendo rapidamente alcuni dei principali risultati descritti nei capitoli precedenti, proviamo a sintetizzare di seguito alcune risposte a tali domande, non tanto per sintetizzare il lavoro fin qui presentato, quanto per mettere in luce le sfide maggiori affrontate e quelle che ancora richiedono il nostro impegno.

Iniziamo dai **Soggetti**: si sta realizzando un lavoro, mai effettuato prima nel Paese, di intercettazione precoce della negligenza. I dati riportati nel quarto capitolo, sui cambiamenti registrati alla fine del programma dalle famiglie che vivono un più evidente problema di povertà, evidenziano l'efficacia del modello di intervento, il quale, proponendo una prospettiva ecologica, collega la negligenza alla vulnerabilità familiare e sociale e riconosce che il problema della povertà economica, sociale ed educativa è spesso sia causa che effetto della negligenza. Intercettare questo fenomeno e agire su di esso significa, in molti casi, anticipare l'intervento spostandolo dall'area della protezione dei bambini a quella della prevenzione, migliorare la pertinenza degli allontanamenti e, probabilmente, ridurli nel senso che si prevengono in questo modo forme di abusi e maltrattamenti più gravi. "Probabilmente" perché non abbiamo dati certi e di dimensione nazionale sulle percentuali di allontanamento sui bambini presi in carico dai servizi in Italia. Vediamo comunque l'andamento dei numeri relativi all'utilizzo del dispositivo di protezione all'infanzia, che prevede il collocamento temporaneo esterno alla famiglia, nelle 6 implementazioni di P.I.P.P.I. realizzate finora. Come si può vedere dalla tabella 3, c'è continuità fra i dati rilevati in P.I.P.P.I. 5 e 6, ma, come scritto nel quarto capitolo, soprattutto si manifesta continuità nell'orientamento delle EEMM ad utilizzare tale intervento come effettivo dispositivo di aiuto, all'interno di un progetto condiviso con la famiglia, in un'ottica inclusiva.

I dati sui **Processi** riportati nel capitolo quattro dimostrano che l'efficacia del modello è dovuta, fra gli altri fattori, all'integrazione dei dispositivi e alla qualità della valutazione e della progettazione. Il cambiamento si rivela pertanto più evidente quando l'intervento è effettivamente intensivo, ossia capace di realizzare in maniera congiunta tutti i quattro dispositivi (e non solo uno o due di essi), per una durata limitata, ma sufficiente, all'interno di un progetto condiviso in una équipe multidisciplinare, e orientato ad un fine

TABELLA 3

Il dispositivo di protezione all'infanzia in P.I.P.P.I. (allontanamenti)

	Anni	Bambini	Famiglie
P.I.P.P.I.1	2011-12	1 (0,8%)	1 (1,1%)
P.I.P.P.I.2	2013-14	6 (3,0%)	5 (3,5%)
P.I.P.P.I.3	2014-15	8 (1,3%)	8 (1,8%)
P.I.P.P.I.4	2015-16	4 (0,8%)	4 (0,9%)
P.I.P.P.I.5	2016-17	10 (1,8%)	10 (2,0%)
P.I.P.P.I.6	2017-18	10 (1,6%)	10 (1,7%)

partecipato con le famiglie stesse. E osservando le difficoltà nell'attivazione contemporanea dei quattro dispositivi da parte degli AATT, pur a fronte della disponibilità economica per tale attivazione, possiamo affermare che la costruzione di tale approccio intensivo non è ancora per nulla scontata.

Questi stessi dati dimostrano inoltre che il Reddito di Inclusione e/o la presenza di una misura di contrasto alla povertà impatta sullo sviluppo dei bambini e non solo sulle condizioni esterne di assenza di lavoro o di debolezza di reddito della famiglia, ma a patto che sia integrato nel progetto di cui sopra. La misura di contrasto alla povertà rivela cioè la sua efficacia:

- quando è inserita all'interno del progetto quadro di cui parlano estesamente le *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS 2017). Inoltre, come prevede il D. Lgs. 147/2017 sul Reddito di Inclusione e la recente L. 26/2019 sul Reddito di Cittadinanza, la misura, per superare qualunque assistenzialismo, va coniugata con un progetto di attivazione della famiglia, in una logica di *empowerment* e capacitazione dei suoi componenti. I progetti attivati in questa implementazione con le FFTT forniscono informazioni chiare sul *come* concretamente fare ciò, offrono cioè un esempio di metodo di intervento e esplicitano talune delle ragioni per cui all'interno della norma appena citata su Rel e RdC il metodo della valutazione multidimensionale sperimentata dagli operatori tramite P.I.P.P.I. sia proposto come asse centrale;

-
- quando i bambini sono più piccoli: come indicato dal focus sui bambini nella fascia 0-3 anni, il dispositivo di sostegno al reddito sembra contribuire significativamente ad accrescere i fattori di protezione necessari al loro sviluppo, anche perché, come dimostrano i dati rilevati al TO, più i bambini sono piccoli, meno evidenti sono i problemi connessi specificatamente al loro sviluppo, mentre sono evidenti quelli della famiglia e dell'ambiente sociale. Come indicato in letteratura, è chiaro allora che l'investimento precoce nei primi mille giorni di vita conviene in quanto i problemi da affrontare relativamente allo sviluppo dei bambini hanno minore gravità, anche dal punto di vista clinico. Essi risultano affrontabili con strumenti di tipo sociale ed educativo che vadano a prendere di mira le condizioni sociali ed economiche che impediscono alle figure genitoriali di prendersi cura dello sviluppo dei loro figli.

Intercettare la negligenza significa quindi collocarsi nell'area degli interventi di prevenzione della povertà e della diseguaglianza sociale, come richiesto dalle direttive europee citate in Introduzione e dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

Anche in questa implementazione, nonostante il permanere di alcune criticità legate in particolare alla *governance* e alle condizioni organizzative di partenza dei contesti (Regioni e AT), gli **Esiti** sulle famiglie si dimostrano statisticamente quasi sempre significativi. Questo dato è interdipendente da una serie di fattori di processo, fra cui qui evidenziamo il fatto che sia stato proposto l'utilizzo di strumenti di valutazione e progettazione con le FFTT, in maniera uniforme per diverse aree geografiche del Paese. I dati sulle compilazioni degli strumenti "obbligatori" si sono dimostrati anche in questa edizione globalmente confortanti, soprattutto se si tiene conto della difformità non solo negli assetti organizzativi e tecnici degli AATT partecipanti, ma anche rispetto alla pratica della scrittura sistematica, della documentazione, dell'utilizzo di supporti informatici e del conseguente lavoro di equipe. La caparbiazza della proposta P.I.P.P.I. nell'insistere nelle sessioni formative come nei tutoraggi su questo aspetto, che invece è uno di quelli su cui gli operatori rilevano alcune fra le maggiori criticità della proposta ("*è troppo impegnativo, richiede troppo tempo, non abbiamo il tempo di scrivere, ecc.*"), è riportato nei Questionari di AT) è dovuta, in particolar modo, al riconoscere la criticità del tema della valutazione della situazione familiare nel sistema dei servizi di protezione nel Paese. L'approccio

proposto da P.I.P.P.I., relativo al modello della valutazione partecipativa e trasformativa, infatti, si dimostra essere una chiave di volta rispetto al tema, che continua a venire alla ribalta delle cronache, dell'arbitrarietà e dell'assenza di rigore metodologico nei giudizi professionali, della carenza di collegamento fra la fase di valutazione iniziale, di progettazione e di valutazione complessiva della situazione. Tramite i dati presentati in particolare nel quarto capitolo, possiamo affermare che gli operatori coinvolti in P.I.P.P.I. si stanno invece seriamente formando ed esercitando per:

- valutare le famiglie sulla base di un modello scientificamente riconosciuto a livello internazionale (*l'Assesement Framework -AF-*), piuttosto che di pregiudizi ideologici, credenze o modelli operativi culturalmente superati da ricerche *evidence based*;
- valutare insieme: utilizzare l'AF nella cornice di un approccio partecipato che permette agli operatori di raccogliere informazioni in maniera sistematica ed esaustiva e di integrare queste informazioni nel processo di attribuzione di significati proprio della valutazione, grazie all'apporto in equipe di diversi professionisti e non professionisti, ossia di tutti i soggetti rilevanti per la famiglia stessa. Ciò al fine di limitare i rischi della soggettività, delle visioni limitate ad un solo approccio disciplinare, in funzione di una pratica realmente interdisciplinare e multidimensionale quale quella esigita dall'oggetto di lavoro rappresentato dalla complessità delle situazioni familiari;
- valutare insieme alle famiglie stesse, praticando così forme concrete e sostanziali di partecipazione delle famiglie al loro progetto. Il dato relativo al fatto che nell'80% delle riunioni di equipe realizzate in questa implementazione è presente la famiglia, va messo senz'altro in relazione al cambiamento registrato nelle FFTT e va a rafforzare evidenza empirica al dato, assai presente in letteratura, che dimostra che tanto più la famiglia è partecipe, tanto più aumentano le probabilità di generare cambiamenti utili e significativi nelle problematiche che hanno provocato la presa in carico;
- valutare nel senso di collegare la valutazione iniziale (*assessment*) alla progettazione, all'intervento e alla valutazione complessiva del percorso realizzato per rendere conto a tutti gli attori coinvolti, e in primis alla famiglia stessa, degli effetti e dei risultati raggiunti come anche della appropriatezza o meno della valutazione iniziale;
- valutare tramite un utilizzo uniforme di strumenti liberamente accessibili e condivisi (RPMonline in particolare) nell'intero Paese.

Tale uniformità rende possibile a questa comunità di pratiche e di ricerca documentare e rendere visibili al proprio interno e al proprio esterno i dati sui processi e gli esiti del proprio intervento: introdurre e mantenere nel sistema dei servizi un metodo di valutazione rigoroso e condiviso fra professionisti diversi e con le famiglie è un'operazione complessa, che costituisce però sia una garanzia di trasparenza e qualità nella valutazione, di equità nell'intervento con le famiglie, sia un'esigenza di trasparenza nell'utilizzo del denaro pubblico.

Delineando fino a qui alcune fra le sfide maggiori evidenziate dai dati descritti in questo report, siamo tornati su alcuni punti e raccomandazioni già esplicitate nei report precedenti, in particolare in quelli relativi a P.I.P.P.I.4 e 5, ma non per ripeterci, quanto perché molti dati tornano, mostrando nervi scoperti su cui è necessario, purtroppo, continuare il lavoro.

In particolare sembra più che necessario rafforzare l'azione volta a qualificare il sistema dei servizi, uniformando le procedure di valutazione delle situazioni familiari, tramite un irrobustimento dell'integrazione fra servizi sociali, educativi, sanitari e l'area delle politiche del lavoro e della povertà minorile. Così come richiesto dalle L.321 del 2000, la costruzione del "sistema integrato di servizi" e il conseguente atto di cooperare fra sistemi diversi, tra cui sanità pubblica, istruzione, giustizia, servizi sociali, lavoro, per intervenire a tutti i livelli dell'ecosistema, non è ancora niente affatto scontato in molte aree del Paese. L'analisi dei **Contesti** resa possibile dalla compilazione dei questionari di AT e di Regione alla fine di ogni implementazione, fa emergere, da un lato, una geografia dell'organizzazione dove alcune Regioni faticano più di altre nel costruire le necessarie cornici organizzative ai processi di intervento, dall'altro, rende evidente che stare dentro a una sperimentazione nazionale permette di accordare le velocità, superare le asincronie e apprendere a meglio coniugare *social engagement* e *evidence approach*. Il fatto di lavorare insieme, Università, Ministero, Regioni e Enti locali, dentro a tale struttura sperimentale, ha permesso, nel corso di questa sesta implementazione, al lavoro di P.I.P.P.I. di agire come fertile *humus* per il processo di innovazione sociale e politica messo in atto fra il 2017 e il 2018. Tale processo è costituito da:

- l'emanazione delle *Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità*, approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 17.12.2017, che rappresentano, nella loro natura di *soft law*, un risultato rilevante

delle precedenti fasi di sperimentazione di P.I.P.P.I. e allo stesso tempo il lievito per il processo in atto di recepimento nelle legislazioni regionali di tali Linee di indirizzo. È evidente infatti, dalla difformità degli assetti locali e delle modalità tecniche di presa in carico delle famiglie, in Italia, la mancanza di un *Children Act*, o comunque di una norma nazionale sulla prevenzione e protezione dell'infanzia, presente invece in molte nazioni europee, capace di garantire uniformità e rigore alle pratiche e equità di accesso alle famiglie;

- l'approvazione del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, *Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*, sul Reddito di Inclusione, e il successivo D.L. 4/2019, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2019, n. 26, sul **Reddito di Cittadinanza** che prevedono, come già scritto poco sopra, la presenza a livello locale di equipe multidisciplinari capaci di realizzare attività di analisi multidimensionale del bisogno, che accompagnino le famiglie in innovativi percorsi di progettazione e di uscita dalla povertà;
- il decreto Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) registrato alla Corte dei Conti il 14.12.2018 con il nr. 3492, che il 26.11.2018 ha stabilizzato e finanziato P.I.P.P.I. nelle politiche per l'infanzia e l'adolescenza per i prossimi anni.

Tutto questo costituisce oggi non solo il lievito per andare verso la costruzione di un sistema uniforme ed equo, ma, a sua volta, una forte cornice legittimante all'azione di P.I.P.P.I., che si profila quindi oggi non più e non tanto come Programma da sperimentare, quanto come strumento per implementare le *Linee di Indirizzo* (MLPS, 2017) e la parte della norma sul Reddito di Cittadinanza dedicata alle famiglie più vulnerabili, più distanti dal mercato del lavoro e con i bambini più piccoli.

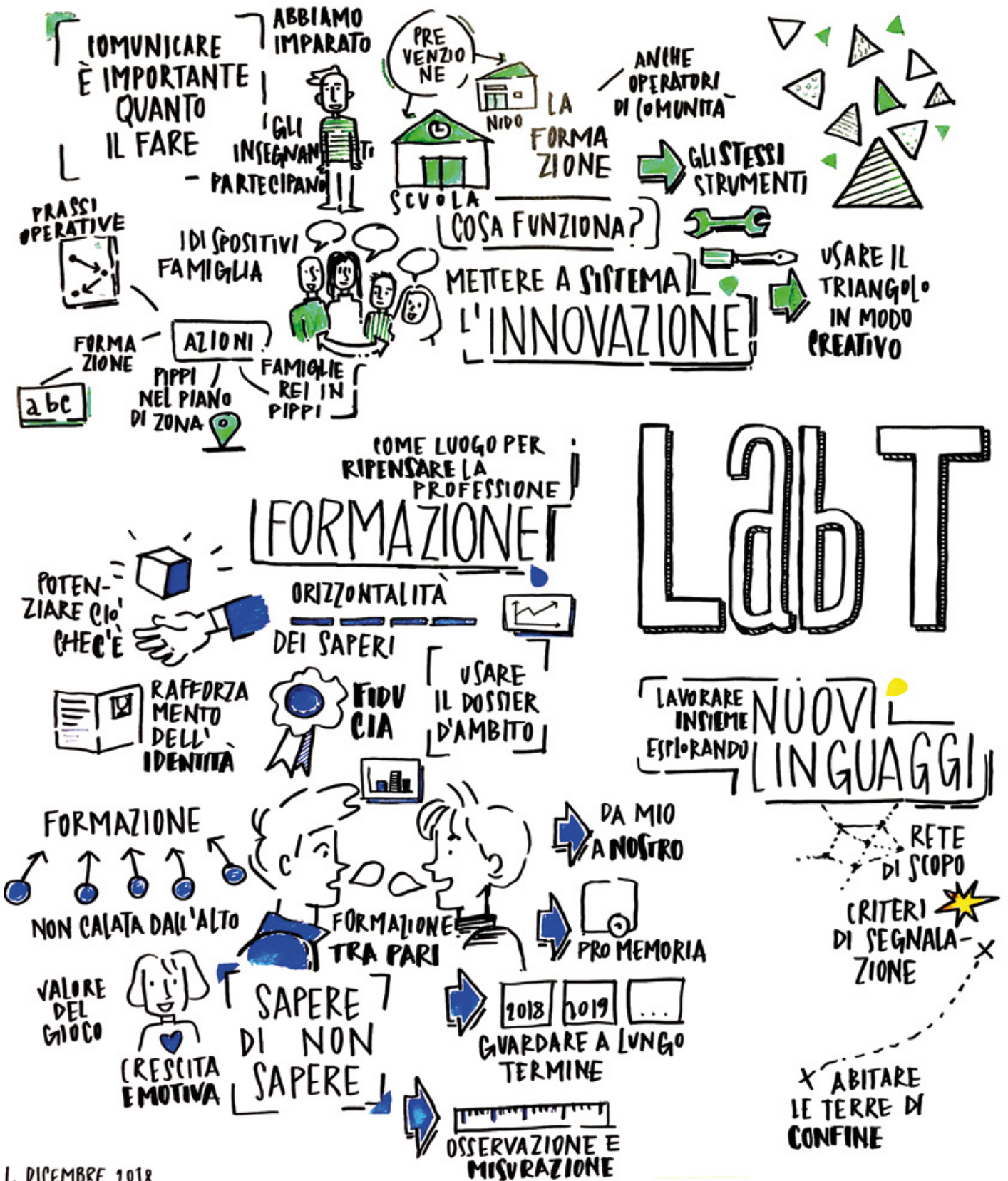
Allegato

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

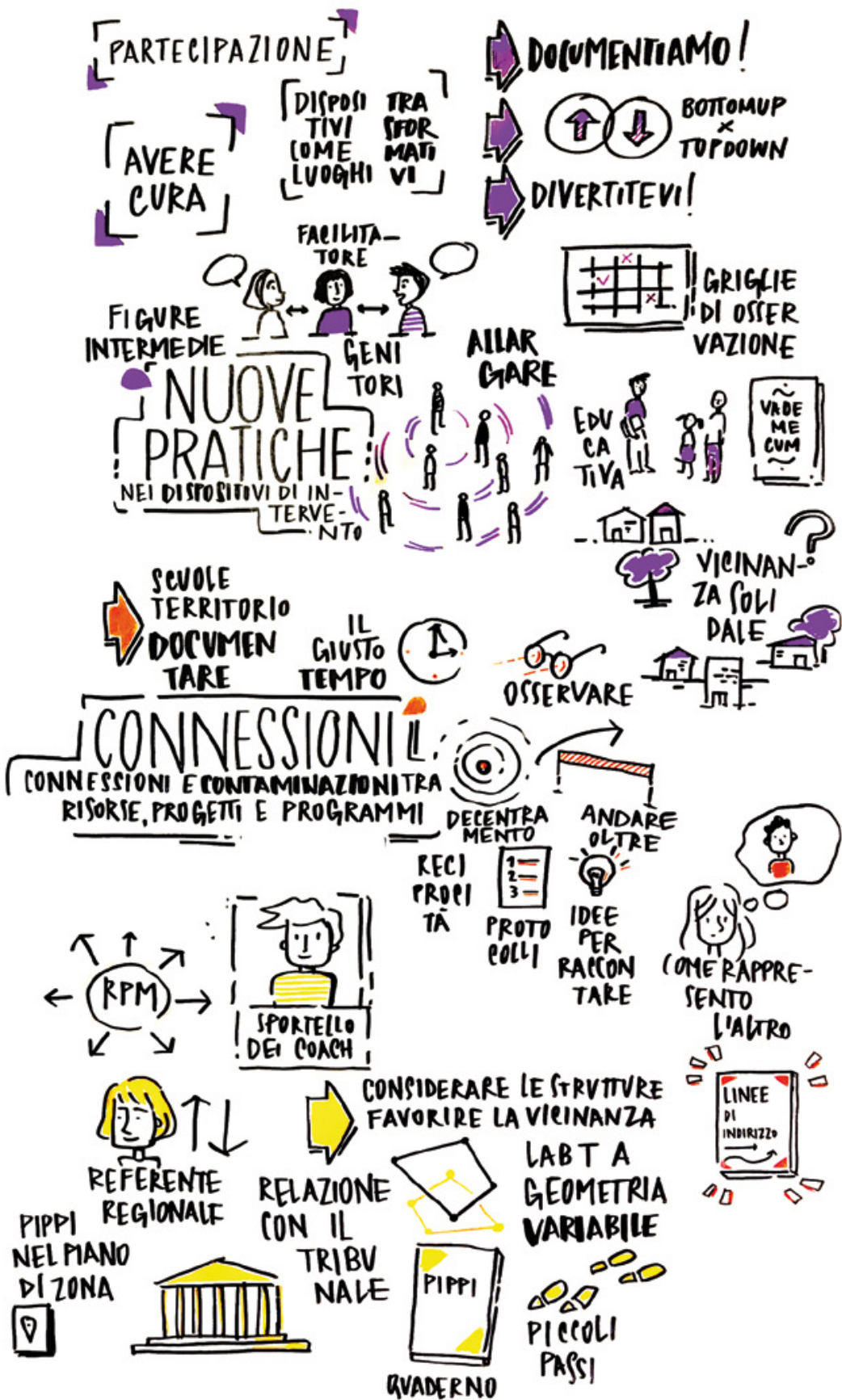
	Strumenti		Compilatori	Dati	Cosa misura
ESITI FINALI E INTERMEDI	1) Pre-assessment/ Post-assessment		Operatori	Quanti- qualitativo	Fattori di protezione e di rischio, Relazione famiglia-servizi, Capacità genitoriali, Livello di rischio
	2) Questionario MdB		Operatori	Quantitativi	I bisogni del bambino,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

FIGURA 4

ScribingLabT PIPPI6 (by Laura Bortoloni)



4 DICEMBRE 2018



Riferimenti Bibliografici

- BELOTTI V. (ed) (2014). Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Questioni e Documenti, Quaderno 55, IDI. Firenze.
- BOVE C. (2012). Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia. *Studium Educationis*, 3, 91-101.
- BRONFENBRENNER U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- ONU, (1989). *Convention on the Rights of the Child*, New York.
- FERRARI M. (2004). Riflettere. In BONDIOLI A., FERRARI M. (eds), *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi*. Bergamo: Edizioni Junior.
- GRAY J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In WARD H., ROSE W. (eds). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publisher, 169-193.
- KNOWLES J.C., & BEHRMAN J.R. (2005). *The economic returns to investing in youth in developing countries: A Review of the Literature*. Washington DC: The World Bank.
- LACHARITE C., ÉTHIER, L.S., NOLIN P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS), 2017. *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità*, Roma.
- NOTARO S. (2018). Il Programma P.I.P.P.I. in Toscana, in Regione Toscana, *Rimettere al centro le competenze genitoriali*. Dossier di lavoro, Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, istituto degli Innocenti, Firenze, 9-11.
- OGDEN T, BJØRNEBEKK G., KJØBLI J., PATRAS J. CHRISTIANSEN T., TARALDSEN K, TOLLEFSEN N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study. *Implementation Science*, 7 (49).
- PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991). *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*. London: HMSO.
- PAWSON R., TILLEY N. (1998). *Realistic evaluation*. London: Sage.
- PATTON M.Q. (1998). Alla scoperta dell'utilità del processo. Tr. it. in STAME N. (ed). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli, 325-336, 2007.
- SERBATI S., MILANI P. (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma: Carocci.
- TRIVELLATO U. (2009). *La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche*. Trento: IRVAPP.
- WARD H. (2004). Working with managers to improve services: changes in the role of research in social care. *Child and Family Social Work*, 9, 13-25.
- WEISS C. (1997). La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro. Tr. it. in STAME N. (ed). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli, 2007, 353-370.

Pubblicazioni su P.I.P.P.I. 2017-2018

DI MASI D. (2017), Promuovere la collaborazione tra scuola e servizi sociali: un laboratorio per la co-progettazione. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 41-57.

DI MASI D., SERBATI S., SITÀ C. (2019), La collaborazione tra ricerca e pratiche professionali per l'innovazione sociale: i laboratori territoriali nella prospettiva della Teoria dell'Attività. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 91-112.

IUS M. (2017), Gli strumenti di P.I.P.P.I.: orchestrare l'incontro per trasformare la realtà. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*. ISSN: 1973-638X (print), ISSN: 2037-1861 (online).

IUS M. (2019), Movimenti resilienti con le famiglie nell'ecologia sociale tra casa, servizi, scuola e comunità. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 135-154.

IUS M. (submitted), L'accompagnamento come cura generativa. Una lettura del Programma Nazionale P.I.P.P.I. *Pedagogia e Vita*.

IUS M., FANTOZZI C., PARIGI BINI G., DEGLI INNOCENTI E., VAQUERO TIÓ E., MILANI P. (2018), RPMAndroid: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (eds), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 491-505.

IUS M., MORETTO L. (2018), Let's start drawing resilience: a method to actively involve social professionals in trainings. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (eds), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 934-944.

JUNGMANN T., DÄHNE V., SIERAU S., SERBATI S., DUGRAVIER R., LANFRANCHI A. (2017), Effectiveness of Four Early Intervention Programs in Europe: How do the Results Inform Program Development and Dissemination? *Research Reviews. Journal of Nursing & Health Sciences*, 3 (3). [Open Access: <http://www.rroij.com/nursing-and-health-sciences.php>].

MILANI P. (2017) (ed), *Rapporto di valutazione del Programma P.I.P.P.I. Sintesi 2015-2016*, Becco Giallo, Padova, ISBN 788899 016944.

MILANI P. (2017), Il Programma P.I.P.P.I.: un'innovazione scientifica e sociale come risposta alla vulnerabilità delle famiglie. *Rivista Italiana di Educazione Familiare* n. 2 luglio-dicembre, 9-24, <http://fupress.net/index.php/rief/issue/current>.

MILANI P. (2017), Il Programma P.I.P.P.I.: un'innovazione scientifica e sociale come risposta alla vulnerabilità delle famiglie. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 9-24.

MILANI P. (2019), P.I.P.P.I. un programma che promuove l'innovazione sociale nei territori. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 7-21.

MILANI P. ET AL. (2017), P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, *Rapporto di valutazione 2015-2016. Sintesi. Quaderni della Ricerca Sociale* n. 39, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 1-55.

MILANI P., COLOMBINI S. (2017), P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione. *Sperimentazione nazionale di una pratica di intervento integrata fra istituzioni, servizi e professioni. "Welforum"*,

<https://welforum.it/p-p-p-programma-intervento-prevenire-istituzionalizzazione/>.

MILANI P., SANTELLO F., PETRELLA A., COLOMBINI S., IUS M. (2019), I risultati di P.I.P.P.I. e il loro impatto nelle politiche regionali e locali. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 23-52.

MILANI P., SERBATI S. (2019) (eds), Il Programma Nazionale P.I.P.P.I.: un'innovazione sociale a favore delle famiglie vulnerabili. *Studium Educationis*, XX, n. 1, Numero monografico.

MILANI P., SERBATI S. (2019), Introduzione. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 5.

MILANI P., SERBATI S., COLOMBINI S., IUS M., ZANON O., SITÀ C., SANTELLO F. (2018), L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie: méthode d'intervention avec les familles et résultats de recherche. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (eds), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 515-528.

MILANI P., SERBATI S., ZANON O. (2019), Dall'implementazione di P.I.P.P.I. alle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 75-92.

MILANI P., SILVA C. (2017) (eds), La vulnerabilità familiare, Dossier in *Rivista Italiana di Educazione Familiare* n. 2 luglio-dicembre, 5-151, <http://fupress.net/index.php/rief/issue/current>.

MILANI P., ZANON O., IUS M. (2018), De te fabula narratur: négligence et vulnérabilités des familles, professionnels et chercheurs dans le programme P.I.P.P.I. In : Lacharité C., Boutanquoi M. (2018), *Nouvelles réponses à la négligence des enfants*, PUF, France.

PETRELLA A., SERBATI S. (2017), Educativa domiciliare: quale partecipazione possibile? Operatori e genitori si confrontano con le proposte di una sperimentazione in corso. *Encyclopaideia*, XXI (48), 46-69.

SANTELLO F., COLOMBINI S., IUS M., MILANI P. (2017), P.I.P.P.I.: What has changed? How and why? The empirical evidence. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n. 2 luglio-dicembre, 111-136, <http://fupress.net/index.php/rief/issue/current>, DOI: 10.13128/RIEF-22396.

SANTELLO F., COLOMBINI S., IUS M., MILANI P. (2018), Impact evaluation of the P.I.P.P.I. programme: a first application of counterfactual analysis. *Innovative InfoTechnologies for Science, Business and Education international journal*, IITSBE, n. 1 (24), 13-21.

SERBATI S. (2017), Percorsi di valutazione in prospettiva pedagogica. Riflessioni in P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. In: Ghirrotto L. (eds), *Formare alla Ricerca Empirica in Educazione. Atti del Convegno Nazionale del Gruppo di Lavoro SIPED, Teorie e Metodi della Ricerca in Educazione*. Bologna: Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita, Alma Mater Studiorum, 288-297.

SERBATI S. (2017), Percorsi partecipativi di valutazione in P.I.P.P.I.: possibilità per una riconfigurazione dei significati di evidenza scientifica. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 137-151.

SERBATI S. (2017), "You won't take away my children!" Families' participation

in Child Protection. Lessons since best practice. Children and Youth Services Review, 82, 214-221.

SERBATI S. (2018), Filling the gap between theory and practice. Challenges from the evaluation of the Child & Family Social Work interventions and programmes. The European Journal of Social Work.

SERBATI S. (2019), La partecipazione delle famiglie e dei bambini nei percorsi di accompagnamento di P.I.P.P.I. Lezioni da una best practice. Studium Educationis, XX, n. 1, 113-132.

SERBATI S., MOE A., HALTON C., HAROLD G. (2019). Pathways for practitioners' participation in creating the Practice-Research encounter. The European Journal of Social Work.

SIRTOLI S., SERBATI S. (2017), Percorsi di valutazione partecipata nei gruppi dei genitori per il sostegno alla genitorialità. Rivista Italiana di Educazione Familiare, 2, 59-75.

TUGGIA M. (2018), La vicinanza solidale. Rivista italiana di Educazione Familiare, n. 2.

TUGGIA M., ZANON O. (2018), La partecipazione della famiglia al proprio percorso di accompagnamento: quali competenze per i professionisti dei servizi? Rivista Italiana di Educazione Familiare, 2.

ZANON O. (2019), La formazione dei professionisti nel programma P.I.P.P.I. Studium Educationis, XX, n. 1, 53-74.

ZANON O., IUS M., DI MASI D., SERBATI S., MILANI P. (2018), The "neglecting family": professional cultures and reflexive training in care services. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (eds), Resilience et culture, culture de la resilience, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 481-490.

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

La scrittura e la curatela di questo rapporto di sintesi sono di Paola Milani, Francesca Santello, Sara Serbati.

Le tavole e la grafica sono dello studio Ida. Identity Atlas.

Un ringraziamento particolare:

- alle famiglie che hanno partecipato al programma consentendo 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, Fernando Magliocchetti 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, Marco Santagati, Giulietta Bertocco dell'ufficio ricerca, al personale tutto dell'amministrazione, alla segretaria amministrativa, Chiara Voutcinitch, al Direttore, Vincenzo Milanese, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di supporto a P.I.P.P.I.

Padova, settembre 2019

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

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

Via Beato Pellegrino 28
35137 Padova

tel. +39 049 8271745

web: <https://www.labrief-unipd.it>

**Direzione Generale
per la lotta alla povertà
e per la programmazione sociale**

Divisione IV - Programmazione
sociale. Segretariato della Rete della
protezione e dell'inclusione sociale.
Gestione e programmazione dei
trasferimenti assistenziali. Politiche
per l'infanzia e l'adolescenza

Via Fornovo 8 Palazzina A
00192 Roma

tel. +39 06 46834379

Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione -
Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale.

Il Programma P.I.P.P.I. riconosce la negligenza parentale come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi orientati alla prevenzione, in particolare ottemperanza alle Leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001 e si iscrive all'interno delle linee sviluppate dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzi per rispondere ai bisogni della cittadinanza, sperimentando azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini che vivono in condizioni di vulnerabilità, così da "rompere il ciclo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE).

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



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML
MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA