



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REPORT CONCLUSIVO

Quinta implementazione (2016-2017)

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

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

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, all'ufficio acquisti, al personale dell'amministrazione, alla segretaria amministrativa, Chiara Voutcinitch, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di supporto a P.I.P.P.I.

Padova, luglio 2018

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



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

Indice

00. INTRODUZIONE.....	1
01. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO.....	4
1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma.....	4
1.2 Il piano di valutazione complessivo	15
1.2.1 Struttura del piano di valutazione.....	19
1.2.2 Descrizione degli strumenti	23
02. I SOGGETTI	26
2.1 Informazioni sulle Regioni e sugli Ambiti Territoriali partecipanti.....	26
2.2 Informazioni sulle Famiglie	28
2.3 Informazioni relative agli operatori coinvolti nelle EEMM	40
2.4 Il Gruppo Scientifico.....	42
2.5 Le figure dei referenti cittadini e dei coach	43
2.6 I risultati in sintesi: i soggetti.....	49
03. L'EVIDENZA DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.....	54
3.1 Gli obiettivi e gli strumenti	54
3.2 Esiti finali e intermedi.....	55
3.2.1 I risultati relativi al questionario Il Mondo del Bambino	56
3.2.1.1 MdB per variabili socio-demografiche	58
3.2.1.2 MdB per sottodimensioni progettate	63
3.2.2 I risultati raggiunti nelle micro-proiezioni.....	65
3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment.....	67
3.2.3.1 Pre-postassessment per caratteristiche socio-demografiche	70
3.2.3.2 Pre-postassessment per condizioni di vulnerabilità delle famiglie	73
3.2.3.3 Confronto con le famiglie escluse dal programma	75
3.2.4 La situazione delle famiglie al termine del programma	77
3.2.5 I risultati relativi al questionario SDQ.....	79
3.2.6 Valutazione degli esiti finali in relazione a variabili di processo	82
3.2.7 I risultati in sintesi: esiti finali e intermedi.....	87
3.3 Esiti prossimali.....	93
3.3.1 Informazioni relative al lavoro di assessment e progettazione	95
3.3.2 Informazioni relative alla compilazione dei questionari.....	102
3.3.2.1 Le compilazioni dei questionari previsti nel piano di valutazione	102
3.3.2.2 Le compilazioni dei questionari facoltativi	104
3.3.3 Gli incontri in Equipe Multidisciplinare	104
3.3.4 I Dispositivi di intervento.....	110
3.3.4.1 L'attivazione dei dispositivi in riferimento alle esperienze dei singoli bambini partecipanti secondo i dati provenienti da RPMonline.....	111
3.3.4.2 L'attivazione dei dispositivi di intervento secondo i dati forniti dai RT	117
3.3.5 Esperienze di buone pratiche nell'attivazione dei dispositivi di intervento.....	127
3.3.5.1 Buona pratica del dispositivo Gruppi con i genitori.....	127
3.3.5.2 Buona pratica del dispositivo Partenariato Scuola-Famiglia-Servizi	135

3.3.6 L'utilizzo di dispositivi di protezione all'infanzia costruiti con le famiglie.....	138
3.3.7 I risultati in sintesi: esiti prossimali	143
04. I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE	151
4.1 Gli obiettivi e gli strumenti	151
4.2 Le condizioni organizzative e professionali per realizzare il programma	153
4.3 La realizzazione di una struttura regionale di supporto all'intervento (GR).....	154
4.3.1. Il coordinamento regionale.....	156
4.3.2 L'impatto del programma sugli assetti regionali	156
4.3.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in Regione.....	159
4.4 La realizzazione di una struttura territoriale di supporto all'intervento in AT (GT)	162
4.4.1. Il coordinamento territoriale	164
4.4.2 L'impatto del programma sugli assetti territoriali	167
4.4.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in AT.....	168
4.5 Il lavoro del Tavolo di Coordinamento nazionale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	171
4.6 I risultati in sintesi: i contesti.....	173
05. I PROCESSI FORMATIVI	178
5.1 Gli obiettivi e gli strumenti	178
5.2 La formazione iniziale con referenti, coach e componenti delle EEMM.....	180
5.2.1 Le attività di formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali	180
5.2.2 Le attività di formazione dei coach.....	182
5.2.3 Le attività di formazione delle EEMM.....	188
5.3 La formazione continua: il tutoraggio	192
5.3.1 I tutoraggi del GS con i coach	192
5.3.1.1 Focus Group conclusivi P.I.P.P.5.....	193
5.3.2 I tutoraggi dei coach con le EEMM.....	199
5.4 I Processi: i dati in sintesi	201
CONCLUSIONI	206
ALLEGATI.....	209
REPORT DEL PROGETTO "P.I.P.P.I. VA A SCUOLA"	209
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	223
PUBBLICAZIONI DI LABRIEF SU P.I.P.P.I.: BIENNIO 2016-17	229

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

AT Ambito Territoriale , **AATT** al plurale

EM Equipe multidisciplinare, **EEMM** al plurale

GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

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

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

FA Famiglia d'appoggio

FT Famiglia target, **FTTT** al plurale

MLPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

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

RT Referente territoriale

RR Referente regionale

To Tempo iniziale dell'intervento

T1 Tempo intermedio dell'intervento

T2 Tempo finale dell'intervento

Indice delle Figure

Figura 01-1 Il modello multidimensionale “Il Mondo del Bambino” (MdB).....	8
Figura 01-2 Il Modello Logico di P.I.P.P.I.....	15
Figura 01-3 Il percorso di ricerca nel programma P.I.P.P.I.	18
Figura 03-1 Il Modello Logico: l’Evidenza relativa agli esiti finali e intermedi.....	55
Figura 03-2 Il Modello Logico: gli Esiti Prossimali ossia i Processi attivati tra EEMM e FFTT	94
Figura 03-3 Triangolo semplificato.....	132
Figura 03-4 Esempi di racconto (parte 1).....	133
Figura 03-5 Esempi di racconto (parte 2)	134
Figura 03-6 Il Triangolo nell’Ambito Territoriale della Città di Venezia	135
Figura 04-1 Il Modello Logico: i Contesti	152
Figura 05-1 I Processi: gli obiettivi e gli strumenti	179

Indice delle Tabelle

Tabella 00-1 Le azioni di P.I.P.P.I.	3
Tabella 01-1 Strumenti per le famiglie target. Esiti finali e intermedi	19
Tabella 01-2 Strumenti per le famiglie target. Esiti prossimali.....	20
Tabella 02-1 Regioni e Ambiti Territoriali coinvolti in P.I.P.P.I.....	27
Tabella 02-2 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Ambito Territoriale e Regione.....	28
Tabella 02-3 I bambini e le famiglie coinvolti in P.I.P.P.I. suddivisi per Regione.....	29
Tabella 02-4 Motivazione dell'uscita dal programma prima della conclusione	30
Tabella 02-5 Servizi attivi per le famiglie	33
Tabella 02-6 Classe di età dei bambini.....	34
Tabella 02-7 Genere dei bambini.....	34
Tabella 02-8 Cittadinanza e nascita dei bambini	34
Tabella 02-9 Segnalazioni di Bisogni Educativi Speciali (BES)	35
Tabella 02-10 Tipologie di BES segnalate	35
Tabella 02-11 Chi esercita la responsabilità genitoriale.....	36
Tabella 02-12 Con chi vivono i bambini	36
Tabella 02-13 Numero dei componenti delle famiglie.....	36
Tabella 02-14 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia	37
Tabella 02-15 Tipologie dei collocamenti esterni alla famiglia.....	37
Tabella 02-16 Cittadinanza dei genitori naturali.....	38
Tabella 02-17 Titolo di studio dei genitori naturali	38
Tabella 02-18 Condizione professionale dei genitori naturali.....	39
Tabella 02-19 Persone che si occupano del bambino per genere	39
Tabella 02-20 Operatori iscritti in Moodle per Regione.....	40
Tabella 02-21 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione	41
Tabella 02-22 Composizione EM in RPMonline: Tipologia delle figure coinvolte.....	41
Tabella 02-23 Composizione EM in RPMonline: Numero dei componenti delle EEMM.....	42
Tabella 02-24 Gruppo Scientifico	42
Tabella 02-25 I referenti regionali	43
Tabella 02-26 I referenti di Ambito Territoriale.....	43
Tabella 02-27 I coach.....	45
Tabella 03-1 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino (singole sottodimensioni e medie per lato).....	56
Tabella 03-2 Risultati del confronto con test statistico fra gruppi di famiglie rispetto ai livelli attuali e alle variazioni osservate da To a T2 delle sottodimensioni del MdB.....	62
Tabella 03-3 Confronto To vs T2 Pre-postassessment.....	67
Tabella 03-4 Confronto To vs T2 Qualità della relazione con i servizi per mamma e papà (valori %)	68
Tabella 03-5 Risultati del confronto con test statistico fra gruppi di famiglie rispetto ai livelli attuali e alle variazioni osservate da To a T2 delle variabili di Pre-postassessment	72
Tabella 03-6 Confronto per condizioni di vulnerabilità delle variabili di Pre-postassessment	74
Tabella 03-7 Confronto per partecipazione all'intervento delle variabili di Preassessment.....	76
Tabella 03-8 Proseguimento del programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione.....	77
Tabella 03-9 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori	80
Tabella 03-10 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori	80
Tabella 03-11 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori.....	81

Tabella 03-12 Confronto fra i diversi punti di vista: soggetto con percezione più negativa per fattore di valutazione	82
Tabella 03-13 Confronto per caratteristiche dell'intervento delle variazioni To-T2 delle variabili di Pre-postassessment	84
Tabella 03-14 Confronto per caratteristiche dell'intervento delle variazioni To-T2 delle variabili di MdB	85
Tabella 03-15 Confronto per progettazione (sì/no) relativa a ciascuna sottodimensione del Triangolo delle variazioni To-T2 delle variabili di Pre-postassessment	86
Tabella 03-16 I questionari SDQ raccolti	102
Tabella 03-17 I questionari facoltativi raccolti per tipo	104
Tabella 03-18 Numero di incontri in EM registrati per ogni bambino.....	105
Tabella 03-19 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale	105
Tabella 03-20 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti...	106
Tabella 03-21 Operatori partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale.....	106
Tabella 03-22 Operatori partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti	107
Tabella 03-23 Partecipanti agli incontri in EM: famiglia e numero di operatori presenti.....	108
Tabella 03-24 Informazioni sugli incontri in EM.....	109
Tabella 03-25 Dispositivi di intervento: combinazioni di utilizzo con relativa percentuale di attivazione a To o a T2.....	113
Tabella 03-26 Attivazione dei dispositivi a livello regionale	114
Tabella 03-27 Totale numero gruppi e genitori partecipanti	117
Tabella 03-28 Tipologia dei genitori partecipanti ai gruppi	118
Tabella 03-29 Numero di facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT.....	118
Tabella 03-30 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT.....	118
Tabella 03-31 Totale gruppi e bambini partecipanti.....	119
Tabella 03-32 Organizzazione congiunta dei gruppi con bambini e dei gruppi con i genitori.....	119
Tabella 03-33 Tipologia dei bambini partecipanti ai gruppi	119
Tabella 03-34 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i bambini e numero di AATT	120
Tabella 03-35 Professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini	120
Tabella 03-36 Finalità dei gruppi con i bambini.....	120
Tabella 03-37 Modalità di reperimento delle famiglie d'appoggio.....	122
Tabella 03-38 Interventi di accompagnamento delle famiglie d'appoggio.....	123
Tabella 03-39 Attivazione del dispositivo negli AATT e inclusione della scuola nelle EEMM.....	123
Tabella 03-40 Modalità di presentazione del programma alle scuole frequentate dai bambini	124
Tabella 03-41 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie P.I.P.P.I. : consensuale/giudiziale e tipo di collocamento.....	139
Tabella 03-42 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie uscite dal programma : consensuale/giudiziale e tipo di collocamento.....	139
Tabella 03-43 Collocamenti in comunità mamma-bambino al termine del programma	141
Tabella 03-44 Riunificazioni familiari.....	141
Tabella 04-1 Componenti che fanno parte del GT nei diversi enti	162
Tabella 04-2 Rapporti di partenariato promossi dai vari GT con le rispettive azioni	163
Tabella 04-3 Criticità incontrate nella costituzione e funzionamento del GT	163
Tabella 04-4 Strategie messe in atto per affrontare le criticità	164
Tabella 04-5 Azioni di informazione sul programma destinate alla comunità locale.....	165
Tabella 04-6 Punti di forza relativi alla presenza dei coach.....	165

Tabella 04-7 Criticità relative alla presenza dei coach.....	165
Tabella 04-8 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma.....	171
Tabella 05-1 Formazione iniziale dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali a Roma	180
Tabella 05-2 Programma della formazione iniziale dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali.....	180
Tabella 05-3 Dati sulla prima sessione in presenza della formazione dei coach.....	184
Tabella 05-4 Programma della prima sessione di formazione in presenza dei coach	184
Tabella 05-5 Dati sulla seconda sessione in presenza della formazione dei coach.....	185
Tabella 05-6 Programma della seconda sessione di formazione in presenza dei coach	185
Tabella 05-7 Interventi dei coach già formati alle due sessioni di formazione iniziale in presenza dei coach a Montegrotto Terme	186
Tabella 05-8 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione in presenza delle EEMM organizzate nei 4 macroambiti territoriali nazionali.....	188
Tabella 05-9 Programma della formazione iniziale in presenza delle EEMM nei 4 macroambiti	189
Tabella 05-10 Prospetto riassuntivo dei partecipanti agli eventi formativi iniziali in presenza dedicati a referenti, coach e EEMM.....	191
Tabella 05-11 Calendario dei tutoraggi e partecipanti (coach e referenti) per macroambito territoriale	192
Tabella 05-12 Traccia per il focus group conclusivo in Macroambito con i coach e i referenti.....	198
Tabella 06-1 L'insieme dei soggetti di P.I.P.I.....	206

Indice dei Grafici

Grafico 02-1 Vulnerabilità delle famiglie	31
Grafico 02-2 Servizi attivi per le famiglie	32
Grafico 03-1 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino	57
Grafico 03-2 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per macroambito.....	58
Grafico 03-3 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per classe di età e cittadinanza.....	59
Grafico 03-4 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per Bisogni Educativi Speciali del bambino e tipo di famiglia.....	60
Grafico 03-5 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lato Bambino).....	63
Grafico 03-6 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lati Famiglia e Ambiente)	64
Grafico 03-7 Percentuale di micro-progettazioni il cui raggiungimento dei risultati attesi è stato valutato a chiusura del tempo.....	65
Grafico 03-8 Percentuale di risultati attesi raggiunti durante l'implementazione	66
Grafico 03-9 Confronto To vs T2 Pre-postassessment.....	68
Grafico 03-10 Confronto To vs T2 Valutazione complessiva	69
Grafico 03-11 Confronto To vs T2 Pre-postassessment per macroambito.....	70
Grafico 03-12 Confronto To vs T2 Pre-postassessment per caratteristiche socio-demografiche	71
Grafico 03-13 Descrizione delle famiglie a conclusione.....	78
Grafico 03-14 Percentuale di assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a To, T2 e To&T2	95
Grafico 03-15 Percentuale di bambini con progettazione a To e/o a T1.....	97
Grafico 03-16 Livelli attuali a To delle sottodimensioni progettate	98
Grafico 03-17 Percentuale di sottodimensioni valutate come grave/moderato problema a To per progettazione.....	99
Grafico 03-18 Percentuale di sottodimensioni per valore del livello attuale a To e progettazione	99
Grafico 03-19 Percentuale di risultati attesi inseriti per sottodimensione progettata in To1.....	100
Grafico 03-20 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni con attività di progettazione.....	101
Grafico 03-21 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni progettate in ciascun lato del Triangolo	101
Grafico 03-22 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale	103
Grafico 03-23 Percentuali di compilazione dei questionari SDQ per macroambito.....	103
Grafico 03-24 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a To e a T2 separatamente ...	111
Grafico 03-25 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a To e a T2 considerati congiuntamente	112
Grafico 03-26 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione per macroambito	113
Grafico 05-1 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione dei coach (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni)	187
Grafico 05-2 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione dei coach in riferimento ai diversi moduli previsti nella formazione iniziale (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni).....	187
Grafico 05-3 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione delle EEMM (dati aggregati delle sessioni svolte nei 4 macroambiti).....	190



Introduzione

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in accordo con le Regioni, ha ritenuto di dare continuità, negli anni 2016 e 2017, al lavoro di P.I.P.P.I., avviato nel 2011, con il fine di assicurare a un numero sempre maggiore di AATT di avere accesso a questa progettualità garantendone equa diffusione a livello nazionale.

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

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

1. anni 2011-2012
Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97: Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
2. anni 2013-2014
Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97: Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
3. anni 2014-2015
Avvio della fase di estensione alle Regioni, con ammissione di 17 Regioni, una Provincia Autonoma e 50 Ambiti Territoriali Sociali (AATT), così come definiti dalla Legge 328/2001. Di questi, 10 sono le stesse Città riservatarie.
4. anni 2015-2016
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con ammissione di 18 Regioni (tutte tranne la Val d'Aosta e il Trentino Alto Adige) e 50 nuovi AATT.
5. anni 2016-2017
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con ammissione di 17 Regioni (tutte tranne Val d'Aosta e Calabria), 1 Provincia Autonoma e 56 AATT.

Come espresso anche nei precedenti Rapporti di ricerca conclusivi di P.I.P.P.I., il presente organizza i risultati descrivendoli secondo la struttura del **Modello Logico** del programma che ha preso forma dal concetto chiave secondo cui *la complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i*

bambini e le famiglie, in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e della gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e primo fra tutti dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema (Ogden et al., 2012).

Per queste ragioni, il Modello Logico intende porre in un rapporto di interdipendenza fra loro 4 macro categorie (Soggetti, Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il *support system* di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca). Il motivo di questa scelta risiede nell'idea, poco sopra espressa, che il "successo" di un'implementazione sia in rapporto ai risultati attesi e effettivamente raggiunti, ossia gli Esiti, ai Processi che hanno condotto all'attuazione di tali Esiti, nei Contesti in cui si sono realizzati tali Processi per i Soggetti che vi hanno preso parte, come meglio illustrato nel capitolo 1.

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

Questo Rapporto intende infatti rispondere alle domande su alcune correlazioni fra processi messi in atto e relativi esiti, valutandone l'eterogeneità fra gruppi di famiglie al fine di interrogarsi sulle ragioni delle differenze che emergono.

P.I.P.P.I. continua a mettere al centro la **questione della valutazione** nel duplice senso di valutazione della singola situazione familiare (*assessment* o, in italiano, analisi) e di valutazione dell'efficacia del programma nel suo insieme.

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

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

La strada intrapresa è sempre stata quella di portare avanti entrambe le azioni di valutazione, in modo coerente fra loro, facendo sì che non 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.

Questo Rapporto descrive infine l'insieme delle azioni realizzate nei diversi livelli di processo e nei diversi contesti, documentando così, anche con finalità rendicontativa, tutto il volume delle attività realizzate nei mesi fra gennaio 2016 e aprile 2018, che hanno riguardato le 5 fasi dell'implementazione, così come descritte nella tabella 00-1 che segue.

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

Fasi	Azioni dell'AT e/o della Regione	Azioni del GS
Fase 1, pre- implementazione, gennaio - aprile 2016	<ul style="list-style-type: none"> - identificazione dei RR, dei RT e dei servizi titolari - costruzione e definizione delle EEMM all'interno degli AATT - preassessment e definizione dell'inclusione delle FFTT - conseguimento della liberatoria per la <i>privacy</i> per gestione dati FFTT - avvio dei rapporti istituzionali e interistituzionali (GR e GT) necessari alla implementazione del programma 	<ul style="list-style-type: none"> - definizione dei nuovi protocolli di valutazione per le FFTT - realizzazione della nuova guida operativa (<i>il Quaderno di P.I.P.P.I.</i>) e del nuovo <i>Taccuino del coach</i> - prima informazione sul programma ai nuovi RR, alla parte politica e dirigenziale delle Regioni e prima formazione ai nuovi RR e RT
Fase 2, implementazione, To maggio - ottobre 2016	<ul style="list-style-type: none"> - familiarizzazione delle EEMM con gli strumenti informatici (RPMonline, Moodle ecc.) e tecnici di valutazione e progettazione - avvio funzionamento delle EEMM - avvio intervento con le FFTT - valutazione e progettazione dell'intervento con le FFTT - avvio dei processi di tutoraggio in AT - definizione e avvio dei dispositivi di intervento - avvio realizzazione della progettazione con le singole FFTT 	<ul style="list-style-type: none"> - formazione iniziale dei nuovi coach - formazione iniziale delle EEMM - realizzazione attività di tutoraggio in macro-ambito per i coach e a distanza - consulenza, raccolta e analisi dati relativi al To
Fase 3, implementazione, T1 novembre 2016 – giugno 2017	<ul style="list-style-type: none"> - funzionamento GR e GT - valutazione e progettazione delle FFTT al T1 - partecipazione agli incontri di tutoraggio - programmazione dei dispositivi e utilizzo nel progetto individuale delle FFTT - realizzazione della progettazione con le singole FFTT 	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione attività formative/informative intermedie per i coach - consulenza, raccolta e analisi dati relativi al T1
Fase 4, implementazione, T2 luglio - dicembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> - valutazione delle FFTT al T2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti - postassessment delle FFTT - partecipazione agli ultimi incontri di tutoraggio - chiusura e/o alleggerimento dei dispositivi relativi alle FFTT 	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione attività formative/informative intermedie per i coach - consulenza, raccolta e analisi dati relativi al T2 - avvio della fase di programmazione delle attività del quarto biennio di sperimentazione di P.I.P.P.I
Fase 5, post- implementazione, gennaio - aprile 2018	<ul style="list-style-type: none"> - completamento delle valutazioni delle FFTT al T2 e caricamento di tutti i dati sulla piattaforma Moodle da parte delle EEMM - controllo dei RR e dei RT sulle compilazioni degli strumenti; - compilazione questionario di AT e di Regione su azioni realizzate nel biennio 	<ul style="list-style-type: none"> - reperimento delle compilazioni degli strumenti mancanti al T2 - realizzazione dei <i>focus group</i> per la valutazione complessiva dell'esperienza nelle città - controllo ed elaborazione dati, costruzione del rapporto di ricerca finale

01.

Il framework teorico e metodologico¹

1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ciò è possibile soprattutto attraverso due modalità:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

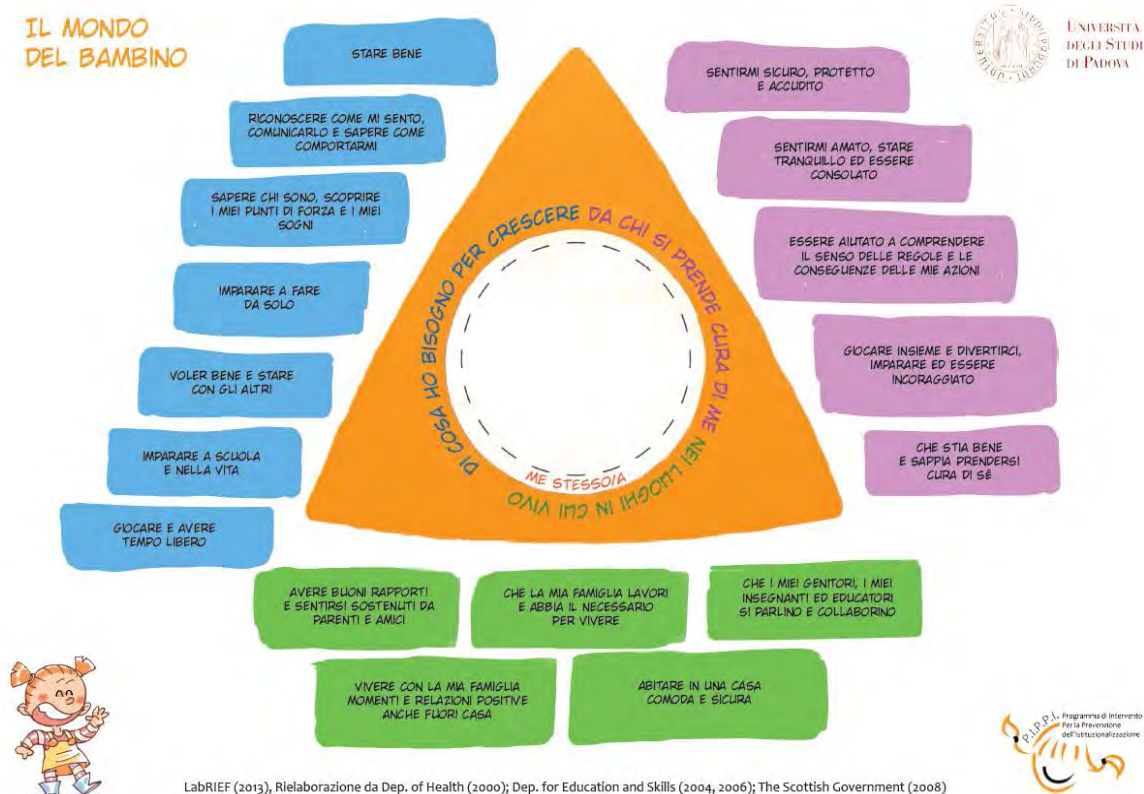
Gli strumenti utilizzati dalle differenti esperienze internazionali sono stati studiati in maniera approfondita e sono poi stati oggetto di una rielaborazione che ha portato a due diverse formulazioni del modello multidimensionale triangolare de "Il Mondo del bambino", la prima, che ha costituito il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

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

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

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

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



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

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

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

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

RPMonline è dunque una metodologia e insieme uno strumento per Rilevare, Progettare, Monitorare la situazione di ogni famiglia, che assume l'approccio ecosistemico descritto che tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia e delle loro possibilità di cambiamento e quindi di resilienza.

Nello specifico, RPMonline rende possibile:

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

- documentare le azioni progettate e realizzate dai diversi professionisti.

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

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

- una dimensione di ricerca: strutturazione di un disegno quasi sperimentale di ricerca, che permette di trasformare i dati dell'azione operativa delle EEMM in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del programma nel suo complesso, come dell'intervento specifico con ogni FT;
- una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta appunto da RPMonline;
- una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del GS a ogni EM in maniera puntuale e continua nel tempo.

Ognuna di queste dimensioni ne include altre, in particolare la dimensione dell'intervento con le singole FFTT è comprensiva almeno di un piano di intervento psicologico, uno educativo, uno sociale.

Inoltre P.I.P.P.I. mostra una importante peculiarità nel panorama dei servizi di *welfare* italiano per i bambini e le famiglie: non si offre né come un programma nel senso anglosassone del termine, ossia come una struttura rigida da applicare secondo un approccio *top-down*, né come un progetto indefinito.

Nello specifico si pone come un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione rigida di un modello standardizzato aprioristico calato dall'alto e un progetto informale che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, ossia di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità.

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

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

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

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

A partire dunque da:

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

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

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

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

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

Per superare questi ostacoli, e quindi al fine di:

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

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

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

Riassumendo: è una cultura ecosistemica integrata e diffusa (livello macro), che crea le condizioni dell'integrazione fra servizi (livello meso), la quale a sua volta crea le condizioni per il dialogo e il lavoro interprofessionale (livello micro fra operatori della stessa equipe e fra equipe e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro intra-familiare).

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

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

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

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

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

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

Esplicitiamo di seguito le 4 macro-categorie:

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

E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (COSA si fa e cosa si raggiunge attraverso l'azione, gli outcome).

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

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

C = i fattori di Contesto istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi e le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, l'amministrazione, le burocrazie ecc.), (DOVE si fa).

La struttura di *governance* fa prevalente riferimento a questa categoria.

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

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

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

- il Processo formativo svolto dal GS con i coach e con le EEMM. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel mesosistema. I soggetti principali sono dirigenti, quadri e operatori;
- il Processo dell'intervento delle EEMM con le FFTT. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel micro e nel mesosistema. I soggetti principali sono operatori e famiglie;
- il Processo organizzativo realizzato attraverso le relazioni fra GS - GR - GT e soprattutto fra GT - EM. Il GT, come vedremo, è il Gruppo Territoriale, ossia la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati (che vede un livello Regionale – GR – e uno di ambito) che coordina e sostiene il lavoro delle EEMM, affinché possano effettivamente realizzare e monitorare un intervento di supporto, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT. I soggetti principali sono dirigenti, quadri ricercatori, operatori.

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

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

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

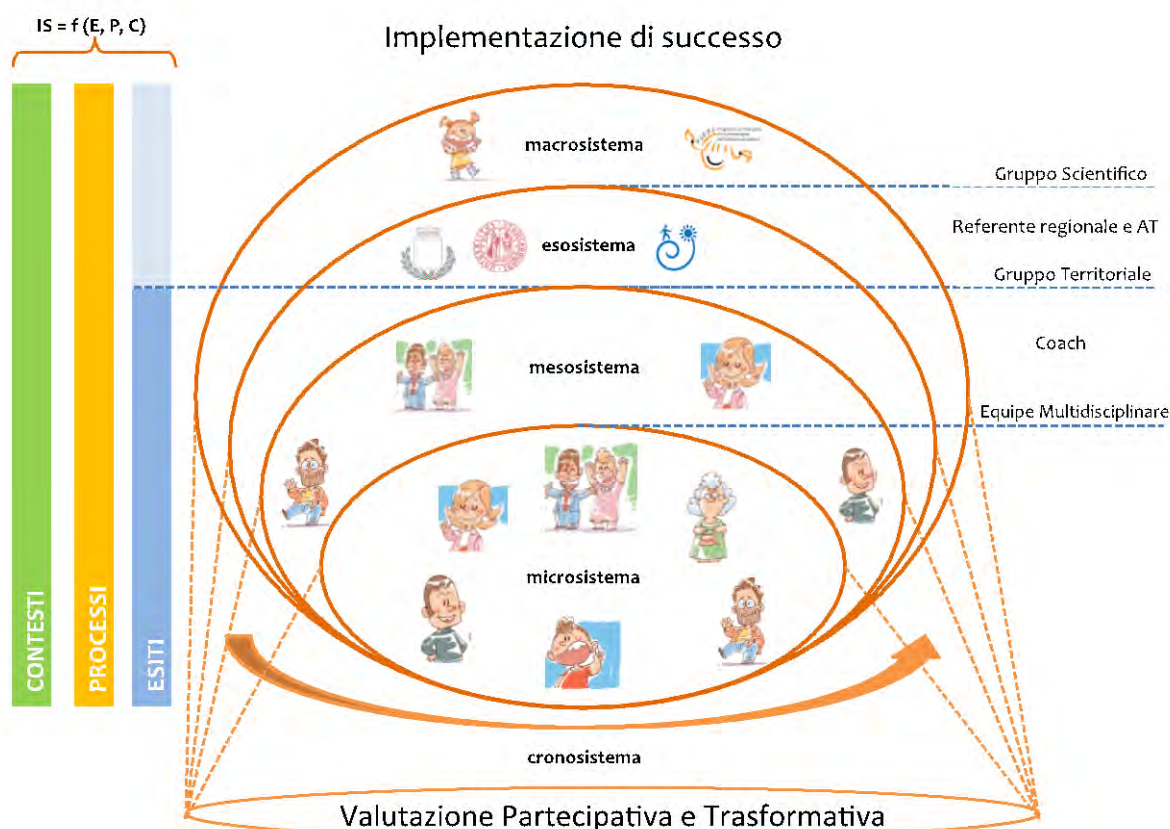
Pertanto: l'ipotesi di ricerca ci orienta a ritenere che un processo di implementazione sia efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i sopracitati 4 insiemi di fattori (Soggetti, Evidenza, Contesto, Processo), ossia del rapporto tra ricerca, formazione, intervento e persone che costituiscono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

In sintesi: il ben-essere dei bambini dipende non solo dalle loro famiglie, ma da ognuno di noi. Se ognuno fa la sua parte, in modo coordinato e coerente con quella degli altri attori, in un sistema in cui le referenze sono chiare, le responsabilità esplicite, le azioni e gli obiettivi chiaramente definiti, articolati e temporalizzati, il cambiamento sarà possibile e, oltretutto, chiaramente documentabile.

Nella figura che segue si nota anche come i diversi soggetti (GS, referente regionale, referente di ambito, GT, Coach, EM il cui ruolo è in seguito descritto) si situino prevalentemente nelle intersezioni fra un sistema e l'altro a significare la imprescindibilità del lavoro di interconnessione, dovuta al fatto che nella realtà i sistemi sono interdipendenti fra loro.

L'architettura delle teorie e dei processi descritti fino a qui costituisce il **Modello Logico di P.I.P.P.I.**, rappresentato nella figura 01-2.

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



1.2 Il piano di valutazione complessivo

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

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

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

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

All'interno del piano sperimentale di P.I.P.P.I. questi tre approcci convivono, dando vita a quello che sopra abbiamo definito *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milano, 2013).

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

Outcome finale (E):

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

Outcome intermedio (E):

- permettere ai genitori l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;
- fare in modo che i genitori apprendano a dare risposte adeguate ai bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli;
- migliorare la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsabili e sensibili ai bisogni dei bambini.

Outcome prossimale (P):

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

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

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

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

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

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

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

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



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

1.2.1 Struttura del piano di valutazione

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

Esiti finali e intermedi

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale - Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità - Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia
-----------	---

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
MdB – Mondo del Bambino (valutazione quantitativa)	Funzionamento della famiglia.	EM	To: ott. 2016 T2: nov. 2017	Valutazione quantitativa dei livelli attuali del Mondo del Bambino, disponibile per le FFTT all'interno di <i>RPMonline</i> .	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov. 2008
<i>Preassessment</i> <i>Postassessment</i>	Guida per l'osservazione che orienta gli operatori e le famiglie nella fase di decisione rispetto al percorso da svolgere per la promozione del benessere del bambino.	EM	Pre To: lug. 2016 Post T2: nov. 2017	Disponibile on-line.	GS
SDQ – <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> Questionari sui punti di forza e le difficoltà	I comportamenti del bambino. Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino. Dai 3 anni ai 16 anni.	Genitori, Educatori domiciliari, Insegnanti, Bambino/ragazzo (dai 9 anni).	To: ott. 2016 T2: nov. 2017	Compilato singolarmente e/o collegialmente (es. dall'insegnante di riferimento del bambino, o dal team di insegnanti che lavora insieme al bambino). La compilazione avviene con la stessa modalità in tutti i tre tempi previsti.	Goodman, 1997; Marzocchi et al. 2002

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

Gli esiti prossimali

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare la corretta implementazione del programma - Verificare i processi messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei progetti personalizzati - Verificare i cambiamenti nella relazione tra servizi e genitori
-----------	---

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando	Note	Riferimenti bibliografici
Piani d'azione (RPMonline)	La tecnica della micro-progettazione consente di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace o non efficace per arrivarvi.	EM e famiglia	To: ott. 2016 T2: nov. 2017	Il responsabile del caso lo compila on-line, per ogni bambino/a del nucleo familiare, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista dei genitori e degli altri operatori coinvolti.	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov., 2008
Questionario per il report regionale P.I.P.P.I.5	Persegue gli obiettivi di: -fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni Regione, -fornire una visione d'insieme del lavoro svolto nel biennio all'interno di ogni Regione e ogni AT.	Referente Regionale	T2: nov. 2017	Il Referente Regionale lo compila e carica in Moodle in riferimento alla propria Regione insieme ai Questionario di AT dei propri ambiti territoriali.	
Questionario per il report di AT P.I.P.P.I.5	Persegue gli obiettivi di fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni AT (ad esclusione di quelli rilevabili tramite le compilazioni effettuate all'interno di RPMonline).	Referente di AT	T2: nov. 2017	Il Referente AT lo compila e consegna al Referente Regionale in riferimento al proprio AT.	

Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività di tutoraggio	Registra la soddisfazione degli operatori nei confronti delle attività di tutoraggio svolte dal GS.	Coach	T2: nov. 2017	Il questionario è disponibile online.	GS
Focus group	Percezione degli operatori rispetto al programma.	Coach	Ott-nov 2017	I focus group sono stati svolti nel corso degli ultimi incontri di tutoraggio di macro-Ambito	

1.2.2 Descrizione degli strumenti

RPMonline: Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio

Lo strumento RPMonline (per il quale è disponibile un software di gestione online, denominato appunto RPMonline) assume un approccio ecosistemico che tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia.

RPMonline si articola sulla base di un modello multidimensionale triangolare denominato *Il Mondo del Bambino*, costruito a partire dalle varie esperienze internazionali relative all'*Assessment Framework* inglese. Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

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

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

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

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

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

MdB – Mondo del Bambino

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

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

Preassessment/Postassessment

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

Come guida per una riflessione condivisa e partecipata, il *Preassessment* si compone di 4 parti di analisi riferite a 4 diverse aree (A. storia e condizioni sociali della famiglia; B. Fattori di rischio e protezione; C. Capacità dei genitori di rispondere ai bisogni del bambino; D. Qualità della relazione operatore sociale-famiglia e capacità di evoluzione della famiglia) e da una parte finale di sintesi. È uno strumento pertanto che può aiutare l'equipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione e che è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia.

Il *Preassessment* si utilizza dunque all'inizio e alla fine (nella versione del *Postassessment*), andando a costruire un accordo circa il significato da attribuire ai cambiamenti avvenuti, per dare valore ai passi svolti e per dare forma alle nuove decisioni da prendere.

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

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

L'SDQ è stato inizialmente costruito per i paesi di lingua inglese e successivamente è stato tradotto in più di 40 lingue; contiene 25 item che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento. Gli item sono suddivisi in 5 subscale:

- Iperattività
- Problemi di condotta
- Difficoltà emotive
- Comportamenti prosociali
- Rapporto con i pari.

Lo stesso questionario può essere compilato sia dagli insegnanti che dai genitori, per valutare bambini di età compresa tra i 3 e i 16 anni.

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

L'SDQ è un utile strumento in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini. Gli studi che hanno utilizzato disegni sperimentali pre e post-test hanno dimostrato che l'SDQ è sensibile ai cambiamenti apportati dagli interventi sociali.

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

Questionario per il report regionale e di AT

Il questionario, messo a punto dal GS insieme al MLPS, è rivolto ai referenti di AT di ogni Ambito e ai Referenti Regionali. Esso ha l'obiettivo di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'AT e nella Regione in riferimento al programma P.I.P.P.I., oltre che di monitorare l'avvio e l'andamento dei dispositivi. Tali processi infatti sono parte integrante del programma e fondamentali ai fini della buona riuscita di esso, per questo le informazioni relative ad essi vanno puntualmente registrate.

Questionario di soddisfazione sui tutoraggi

Il questionario, messo a punto dal GS, è rivolto agli operatori di ogni città coinvolta in P.I.P.P.I. e ha l'obiettivo di misurare il gradimento rispetto al percorso svolto nei momenti di tutoraggio offerto con cadenza bimestrale agli operatori da parte dei tutor scientifici del GS.

Focus group

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

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

02.

I soggetti

2.1 Informazioni sulle Regioni e sugli Ambiti Territoriali partecipanti

Nell'autunno del 2015 è stato pubblicato il bando ministeriale finalizzato a raccogliere la candidatura delle Regioni alla quinta fase di sperimentazione del programma. In tale bando è stato previsto un finanziamento per un massimo di 56 AATT finanziabili, sulla base della ripartizione della popolazione minorenni residente nelle rispettive Regioni.

Nel corso del 2016-17, però, alcuni AATT non sono stati in grado di portare a compimento i processi e le azioni previste dalla sperimentazione. In particolare, si tratta di Cerreto Sannita e Cava dei Tirreni che porteranno avanti le azioni in P.I.P.P.I.6, e degli AATT di Cagliari, Licata, Modica e Taormina per i quali sono in fase di definizione le procedure per il trasferimento ad altra sperimentazione o per la conclusione della stessa. A questi si sono aggiunti 4 AATT che per problemi organizzativi sono slittati da implementazioni precedenti a P.I.P.P.I.5: Napoli, Gioia del Colle, Bagheria e Modica (che tuttavia non ha ancora concluso la sperimentazione).

La tabella seguente presenta quindi le Regioni e gli Ambiti Territoriali che hanno completato la quinta implementazione di P.I.P.P.I. e di cui si dispone di tutti i dati relativi al T0 e al T2 del lavoro con le famiglie: complessivamente possiamo notare la partecipazione di 17 Regioni e una Provincia Autonoma per complessivi 50 AATT. Per 31 AATT si è trattato della prima sperimentazione, per 19 di rinnovi di implementazioni con le città di Milano, Torino e Venezia che sono ancora attive sin dalla prima edizione.

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

Regione	Ambito Territoriale finanziato	Precedenti implementazioni
Abruzzo (1 AT)	Val Vibrata (ABR03)	
Basilicata (1 AT)	Potenza+Matera (BAS01)	P.I.P.P.I.3-4 ²
Campania (3 AATT)	NapoliN1-10 (CAM01)	P.I.P.P.I. 1-2-3
	Atripalda (CAM10)	P.I.P.P.I.4
	Sant'Antimo (CAM12)	
Emilia Romagna (4AATT)	Rimini (ER08)	
	Carpi (ER09)	
	Piacenza (Distretto Ponente) (ER10)	
	Ravenna (ER11)	
Friuli Venezia Giulia (1 AT)	Azzano X (FVG03)	
Lazio (5 AATT)	Albano Laziale Distretto RMH2 (LAZ03)	
	Frosinone distretto-consorzio AIPES (LAZ04)	P.I.P.P.I. 3
	Bassa Sabina Rieti (LAZ08)	
	Frosinone-Alatri (LAZ10)	
	Roma D1 Fiumicino/Ostia (LAZ11)	
Liguria (2 AATT)	Genova Conf. Sindaci ASL3 + Chiavari ASL4 (LIG01)	P.I.P.P.I. 1-2-3 ³
	Sarzana (LIG04)	
Lombardia (8 AATT)	Milano (LOM01)	P.I.P.P.I. 1-2-3-4
	Sondrio (LOM07)	P.I.P.P.I. 3-4
	ValSeriana (LOM08)	P.I.P.P.I. 3-4
	Cernusco sul Naviglio (LOM10)	
	Gallarate (LOM11)	
	Garbagnate Milanese (LOM12)	
	Lecco (LOM13)	
	Lodi (LOM14)	
Marche (2 AATT)	Jesi (MAR01)	P.I.P.P.I. 4
	San Ginesio (MAR02)	P.I.P.P.I. 4
Molise (1 AT)	Riccia-Boiano (MOL02)	
Piemonte (4 AATT)	Torino (PIE01)	P.I.P.P.I. 1-2-3-4
	Alessandria ASLS.Soc.Ass.Dis Casale Monf.to (PIE02)	P.I.P.P.I. 3-4
	Fossano Consorzio Monviso Solidale (PIE03)	P.I.P.P.I. 3-4
	Biella (PIE04)	
P.A. di Trento (1 AT)	Trento-Rovereto (PTN01)	
Puglia (2 AATT)	Galatina (PUG03)	P.I.P.P.I. 3
	Gioia del Colle (PUG05)	
Sardegna (1 AT)	Nuoro (SAR02)	P.I.P.P.I. 3
Sicilia (4 AATT)	Bagheria (SIC08)	
	Lipari (SIC09)	
	Ragusa (SIC10)	

² Nella terza implementazione presente solo l'AT di Potenza.

³ Nelle prime tre implementazioni solo la città di Genova.

	Marsala (SIC11)	
Toscana (4 AATT)	Firenze (TOS01)	P.I.P.P.I. 1-2-3 ⁴
	Bassa Val di Cecina (TOS07)	
	Apuane (TOS08)	
	Pratese/Amiata Grossetana (TOS09)	P.I.P.P.I. 3 ⁵
Umbria (1 AT)	Assisi/Foligno/Spoleto (UMB01)	P.I.P.P.I. 4
Veneto (5 AATT)	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	P.I.P.P.I. 1-2-3-4
	Veneto Orientale ULSS10 (VEN08)	
	Bassano del Grappa ULSS3 (VEN09)	
	Alto Vicentino ULSS4 (VEN10)	
	Treviso ULSS9 (VEN11)	
Totale AATT		50

2.2 Informazioni sulle Famiglie

Rispetto alla richiesta iniziale di aderire al programma sperimentandolo con almeno 10 famiglie, dalla seguente tabella è possibile evincere come tale obiettivo sia stato parzialmente raggiunto con 29 AATT (58%) che hanno incluso 10 e più famiglie, 12 AATT (24%) con 9 e 9 AATT (18%) con 8 famiglie o meno⁶. Le città di Torino, Firenze e Milano, attive sin dalla prima sperimentazione, hanno investito in un ampliamento del numero di famiglie, così come gli ambiti di Frosinone Consorzio AIPES e di Pratese/Amiata Grossetana.

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

Regione/PA	AT	Bambini	Val.%	Famiglie	Val.%
Abruzzo (1 AT)	Val Vibrata	12	2,2	9	1,8
Basilicata (1 AT)	Potenza-Matera	10	1,8	10	2,0
Campania (3 AATT)	Napoli	9	1,7	9	1,8
	Atripalda	10	1,8	10	2,0
	Sant'Antimo	9	1,7	9	1,8
Emilia Romagna (4 AATT)	Rimini	16	3,0	10	2,0
	Carpi	10	1,8	10	2,0
	Piacenza Distretto Ponente	9	1,7	9	1,8
	Ravenna	10	1,8	8	1,6
Friuli Venezia Giulia (1 AT)	Azzano X	10	1,8	10	2,0
Lazio (5 AATT)	Albano Laziale	7	1,3	7	1,4
	Frosinone Consorzio AIPES	19	3,5	19	3,7
	Bassa Sabina-Rieti	9	1,7	9	1,8
	Frosinone-Alatri	10	1,8	10	2,0

⁴ Nella terza implementazione l'AT comprendeva l'intera Società delle Salute di Firenze.

⁵ Nella terza implementazione solo l'AT di Prato.

⁶ L'AT di Lecco ha chiesto ed ottenuto metà del finanziamento per sperimentare il programma con un gruppo di 5 famiglie.

	Fiumicino-Ostia	10	1,8	10	2,0
Liguria (2 AATT)	Genova - Chiavari	9	1,7	9	1,8
	Sarzana	10	1,8	10	2,0
Lombardia (8 AATT)	Milano	18	3,3	18	3,5
	Sondrio	12	2,2	9	1,8
	Val Seriana	10	1,8	10	2,0
	Cernusco sul Naviglio	9	1,7	9	1,8
	Gallarate	10	1,8	10	2,0
	Garbagnate Milanese	10	1,8	10	2,0
	Lecco	6	1,1	5	1,0
	Lodi	8	1,5	8	1,6
Marche (2 AATT)	Jesi	10	1,8	10	2,0
	San Ginesio	11	2,0	10	2,0
Molise (1 AT)	Riccia-Boiano	10	1,8	10	2,0
Piemonte (4 AATT)	Torino	30	5,5	22	4,3
	Alessandria-Casale Monf.to	9	1,7	9	1,8
	Fossano-Monviso Solidale	8	1,5	8	1,6
	Biella	10	1,8	10	2,0
P.A. di Trento (1 AT)	Trento-Rovereto	10	1,8	10	2,0
Puglia (2 AATT)	Galatina	9	1,7	8	1,6
	Gioia del Colle	10	1,8	10	2,0
Sardegna (1 AT)	Nuoro	10	1,8	10	2,0
Sicilia (4 AATT)	Bagheria	10	1,8	10	2,0
	Lipari	10	1,8	7	1,4
	Ragusa	10	1,8	10	2,0
	Marsala	8	1,5	8	1,6
Toscana (4 AATT)	Firenze	20	3,7	19	3,7
	Bassa Val di Cecina	12	2,2	9	1,8
	Apuane	10	1,8	10	2,0
	Pratese/Amiata Grossetana	15	2,8	15	3,0
Umbria (1 AT)	Assisi/Foligno/Spoleto	10	1,8	9	1,8
Veneto (5 AATT)	Venezia Conf.Sindaci	11	2,0	11	2,2
	Veneto Orientale	7	1,3	7	1,4
	Bassano del Grappa	10	1,8	10	2,0
	Alto Vicentino	9	1,7	9	1,8
	Treviso	10	1,8	10	2,0
Totale		50	541	100	508

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

Regione/PA	Numero AT	Bambini	Val.%	Famiglie	Val.%
Abruzzo	1	12	2,2	9	1,8
Basilicata	1	10	1,8	10	2,0
Campania	3	28	5,2	28	5,5
Emilia Romagna	4	45	8,3	37	7,3

Friuli Venezia Giulia	1	10	1,8	10	2,0
Lazio	5	55	10,2	55	10,8
Liguria	2	19	3,5	19	3,7
Lombardia	8	83	15,3	79	15,6
Marche	2	21	3,9	20	3,9
Molise	1	10	1,8	10	2,0
Piemonte	4	57	10,5	49	9,6
P. A. di Trento	1	10	1,8	10	2,0
Puglia	2	19	3,5	18	3,5
Sardegna	1	10	1,8	10	2,0
Sicilia	4	38	7,0	35	6,9
Toscana	4	57	10,5	53	10,4
Umbria	1	10	1,8	9	1,8
Veneto	5	47	8,7	47	9,3
Totale	50	541	100	508	100

La tabella seguente presenta le famiglie (35) e i bambini (36) che sono usciti dal programma prima della conclusione (avendo partecipato per circa metà del programma, fino al tempo T1) e che dunque hanno svolto solo in parte il percorso sperimentale. Tali famiglie non sono state conteggiate nella tabella superiore, in quanto non hanno concluso la sperimentazione.

Le motivazioni dell'uscita precoce dal programma possono essere ascritte alla decisione della famiglia di non proseguire con il progetto (20), al trasferimento della famiglia in altra città/stato (8) e al miglioramento della situazione familiare (1). Ci sono 6 famiglie per le quali è avvenuto il collocamento esterno ed è stato scelto di non proseguire con la sperimentazione: si tratta di 4 allontanamenti giudiziali, 1 consensuale e 1 è stato un rientro in comunità dopo un periodo di convivenza con la famiglia. Dei 6 bambini, 5 vivono in struttura residenziale e 1, temporaneamente in struttura, vive ora in famiglia affidataria. Complessivamente il tasso di uscita precoce dal programma è pari al 6,4% delle famiglie che sono entrate al tempo T0.

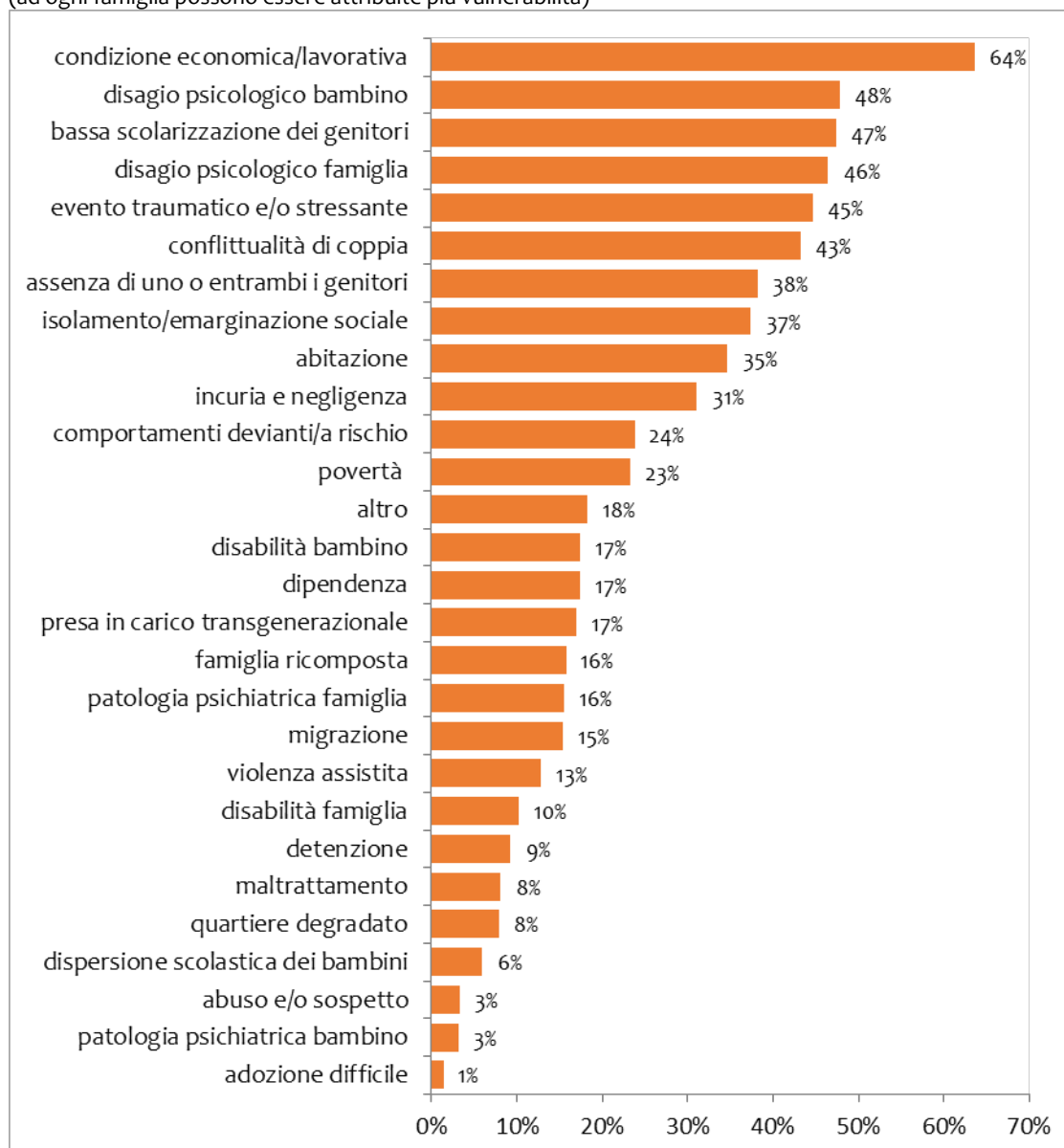
Tabella 02-4 Motivazione dell'uscita dal programma prima della conclusione
(dopo il tempo T1, ma prima del T2)

Motivazione	n. famiglie	n. bambini	AT
Trasferimento in altro comune/stato	8	8	Albano Laziale(2), Assisi Foligno Spoleto(1), Bassa Sabina Rieti(1), Galatina(1), Genova(1), Piacenza (1), Sant'Antimo(1)
Rifiuto di continuare con il programma	20	21	Albano Laziale(3), Alessandria(1), Alto Vicentino(1), Bassa Sabina Rieti(1), Cernusco sul Naviglio(1), Fiumicino(1), Frosinone-ConsorzioAIPES(1), Galatina(1), Lodi(2), Marsala(1), Ragusa(1), Ravenna(1), Sant'Antimo(1), Sondrio(2), ValVibrata(1), Veneto Orientale(1), Venezia(1)
Collocamenti esterni	6	6	Firenze(1), Napoli(1), Ravenna(1), Torino(2), Veneto Orientale(1)
Miglioramento	1	1	Marsala(1)
Totale	35	36	

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

Grafico 02-1 Vulnerabilità delle famiglie

(ad ogni famiglia possono essere attribuite più vulnerabilità)



I servizi attivati per rispondere alle vulnerabilità delle famiglie sono presentati singolarmente nel grafico e riaggregati per macroarea nella tabella che segue. Qui si osserva che la risposta dei servizi alle vulnerabilità riguarda soprattutto l'Area psicologica (con servizi di Neuropsichiatria infantile presenti nel 43% delle famiglie) e per il 57% le vulnerabilità dell'area economica, con il sostegno monetario come principale risposta (48%). L'area dei servizi identificati a sostegno del

bambino è segnalata per il 56% dei nuclei familiari; essa comprende il supporto dell'educativa territoriale, domiciliare e scolastica e quella che si realizza nei centri diurni. Il consultorio è invece il servizio principalmente attivo nell'area a sostegno dei genitori (20%); gli altri interventi dell'Area del sostegno ai genitori (i centri per le famiglie, la mediazione familiare, i gruppi e i centri di ascolto) sono presenti in misura inferiore, anche se in alcuni territori possono essere stati ricompresi nella gamma dei servizi offerti dal Consultorio. Infine solo nel 6% dei casi si segnala il collocamento in famiglia affidataria o comunità come condizione di vulnerabilità.

Grafico 02-2 Servizi attivi per le famiglie

(ad ogni famiglia possono essere attribuiti più servizi)

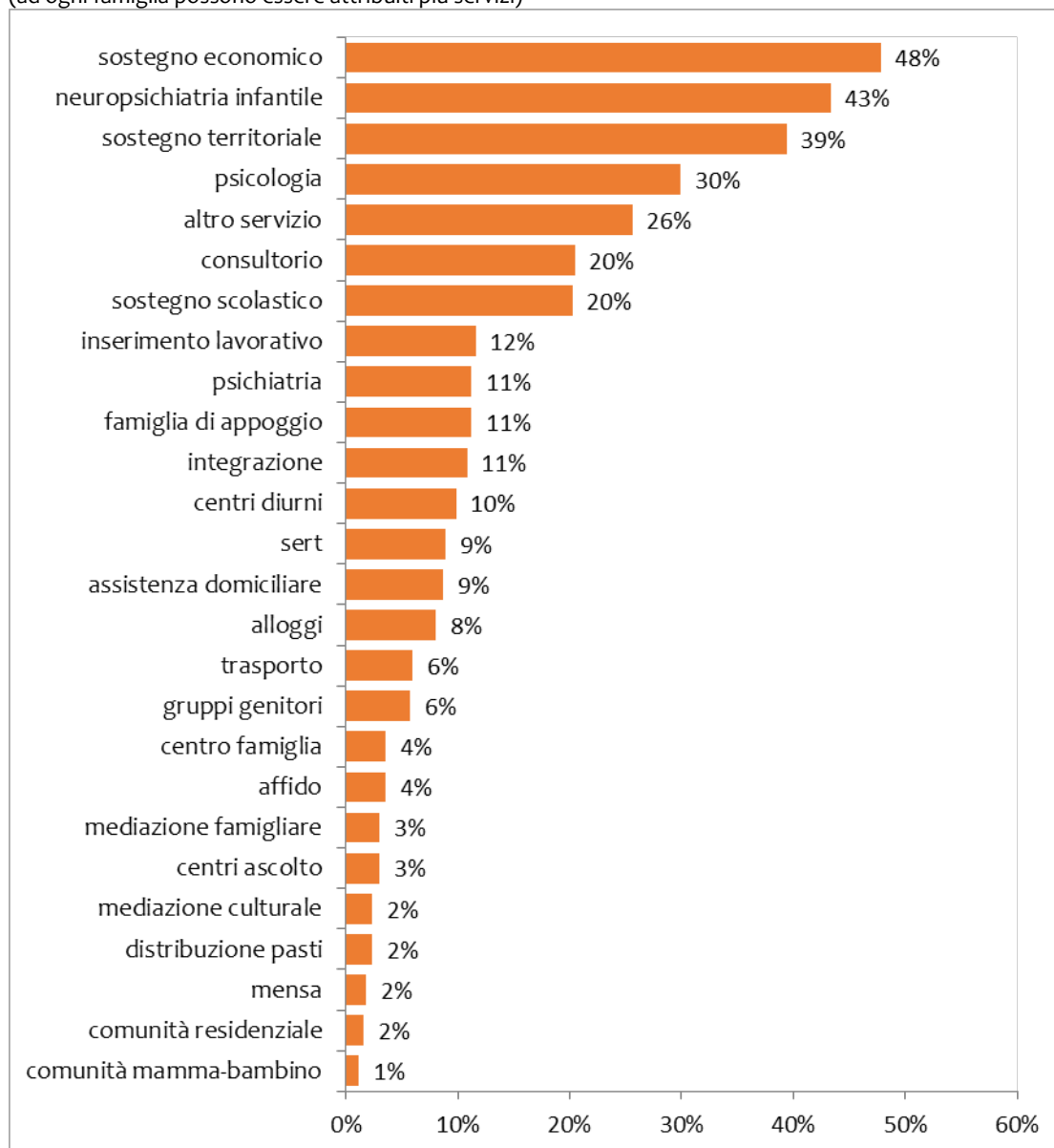


Tabella 02-5 Servizi attivi per le famiglie

(ad ogni famiglia possono essere attribuiti più servizi)

	Valori %
Area psicologica	67,9
Neuropsichiatria infantile	43,3
Psicologia	29,9
Psichiatria	11,2
Ser.t	8,9
Area economica	57,1
Sostegno economico	47,8
Inserimento lavorativo	11,6
Supporto per il reperimento di alloggi	8,1
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	8,7
Trasporto sociale	5,9
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	2,4
Mensa sociale	1,8
Sostegno al bambino	56,5
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	39,4
Sostegno socio-educativo scolastico	20,3
Centri diurni	9,8
Sostegno ai genitori	30,9
Consultorio	20,5
Centri per le famiglie	3,5
Mediazione familiare	3,0
Gruppi di genitori	5,7
Centri di ascolto	3,0
Inclusione sociale	20,3
Interventi per l'integrazione sociale	10,8
Famiglia di appoggio	11,2
Mediazione culturale	2,4
Collocamenti	5,9
Affido familiare	3,5
Comunità residenziale	1,6
Comunità mamma-bambino	1,2

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

Tabella 02-6 Classe di età dei bambini

Classe di età	Freq.	%
0-2 anni	51	9,4
3-5 anni	87	16,1
6-10 anni	310	57,3
11-13 anni	78	14,4
14-15 anni	15	2,8
Totale	541	100

I bambini coinvolti sono in prevalenza maschi.

Tabella 02-7 Genere dei bambini

Genere	Freq.	%
Femmine	222	41,0
Maschi	319	59,0
Totale	541	100

La tabella seguente presenta la situazione dei bambini in base alla cittadinanza con la specificazione dello stato di nascita per i bambini di cittadinanza non italiana. Si tratta di poco meno del 12% di bambini con cittadinanza non italiana, di cui solo il 2,8% bambini nati all'estero. I bambini nati all'estero provengono da paesi dell'Unione europea (7), da stati africani (3), da stati asiatici (3) e da paesi del continente sudamericano (2).

Secondo i dati Istat relativi al bilancio demografico nazionale, alla data del 1° gennaio 2017, risultavano residenti in Italia 5.047.728 stranieri, pari all'8,3% della popolazione residente totale. Gli stranieri nella fascia di età 0-18 sono il 10,5% di tutti i minori, un dato in linea con quello dei minori stranieri accompagnati con il programma.

Tabella 02-8 Cittadinanza e nascita dei bambini

Cittadinanza	Freq.	%
Italiana	478	88,4
Non italiana	63	11,6
di cui: nato in Italia	48	8,9
di cui: nato all'estero	15	2,8
Totale	541	100

Secondo la Direttiva Ministeriale del 27/12/12, l'area dei Bisogni Educativi Speciali (BES) è formata da tre grandi sotto-categorie: la disabilità, i disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici e lo svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale. Nell'anagrafica del bambino in RPM è possibile fare una distinzione tra le segnalazioni inserite per gli alunni con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 e gli alunni segnalati con disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici. Sono quindi esclusi da questa

definizione che, per semplicità continueremo a definire come Segnalazione di Bisogni Educativi speciali, gli alunni in svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale

Gli operatori hanno segnalato per 156 bambini (pari al 28,8% del totale) la presenza di Bisogni Educativi Speciali (BES), il 10,2% riconducibili all'area delle disabilità e il 18,6% all'area dei disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici.

Tabella 02-9 Segnalazioni di Bisogni Educativi Speciali (BES)

Segnalazione Bisogni Educativi Speciali	Freq.	% sul totale	% alunni BES
No	385	71,2	-
Disabilità	55	10,2	35,3
Disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici	101	18,6	64,7
Totale	541	100	100

Per 3 bambini su 10 tali segnalazioni sono multiple e vengono presentate nella tabella che segue dove si notano come prevalenti i riferimenti a disturbi specifici dell'apprendimento (26,5%), del comportamento e dell'attenzione (19,1%), seguiti da disturbi specifici del linguaggio, disabilità intellettiva e disturbi affettivo-relazionali (intorno al 13%).

Tabella 02-10 Tipologie di BES segnalate

Tipologie BES	Freq.	Val.% delle risposte
Disturbo specifico dell'apprendimento	57	26,5
Disturbi del comportamento e dell'attenzione (ADHD)	41	19,1
Disturbo specifico del linguaggio	28	13,0
Disabilità intellettiva	28	13,0
Disturbi affettivi relazionali	26	12,1
Disturbo evolutivo globale dello sviluppo psicologico	19	8,8
Disabilità fisica/sensoriale	12	5,6
Altro	4	1,9
Totale	215	100

Per quel che riguarda la responsabilità genitoriale, si osserva che per 2/3 dei bambini sia ascrivibile a entrambi i genitori. Importante è notare anche come quasi un quarto dei bambini veda riconosciuta la responsabilità genitoriale per uno solo dei genitori, in modo prevalente per la madre.

Tabella 02-11 Chi esercita la responsabilità genitoriale

Responsabilità genitoriale	Freq.	%
Genitori	368	68,0
Madre	118	21,8
Padre	12	2,2
Parenti entro il quarto grado	12	2,2
Tutore	18	3,3
Nessuna informazione	13	2,4
Totale	541	100

La tabella seguente presenta le persone che vivono con il bambino. Si nota come la convivenza con entrambi i genitori (39,6%) abbia percentuali vicine alla convivenza con un solo genitore (39,6% nel complesso, 29,4% in nuclei con il solo genitore e 10,2% in nuclei con altri adulti oltre al genitore). I bambini che vivono nei nuclei monogenitoriali vivono prevalentemente con la mamma.

Tabella 02-12 Con chi vivono i bambini

Tipologia familiare	Freq.	%
Padre e Madre (famiglia d'origine)	214	39,6
Padre o Madre (nucleo monogenitoriale)	159	29,4
Madre/Padre e nuovo/a partner	69	12,8
Padre o Madre (nucleo monogenitoriale) con parenti	55	10,2
Presso parenti (nonni, zii, fratelli, etc.)	18	3,3
In famiglia affidataria	11	2,0
In struttura residenziale	6	1,1
Comunità mamma/bambino	5	0,9
In famiglia adottiva	4	0,7
Totale	541	100

Il 16% dei bambini vive con un solo adulto, il 25% circa vive in nuclei familiari con 3 componenti, e poco meno del 33% in nuclei di 4 componenti; oltre un quarto in famiglie con 5 e più componenti.

Tabella 02-13 Numero dei componenti delle famiglie

Numero di componenti	Freq.	%
2	87	16,1
3	133	24,6
4	177	32,7
5	85	15,7
6 e più	59	10,9
Totale	541	100

Dalle informazioni inserite dagli operatori, tra i bambini partecipanti al programma sono riconoscibili 60 bambini con una esperienza di collocamento esterno alla famiglia, per alcuni precedentemente all'attivazione del programma e per altri contestualmente. Fra questi bambini, 12 hanno avuto due esperienze di collocamento precedente e 3 ne hanno avute tre.

Tabella 02-14 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia

Bambini per numero di collocamenti	Freq.	%
1 collocamento	45	75,0
2 collocamenti	12	20,0
3 collocamenti	3	5,0
Totale	60	100
In percentuale sul totale dei bambini		11,1
Bambini ancora in collocamento	22	4,1

Rispetto alla tipologia dei collocamenti esterni, attuali o precedenti all'attivazione di P.I.P.P.I., la tabella mostra una sostanziale parità tra affidamenti familiari e inserimenti in comunità mamma-bambino, minore il ricorso a Comunità residenziali e a casa famiglia.

Tabella 02-15 Tipologie dei collocamenti esterni alla famiglia

Collocamento	Bambini	Episodi
Affido Familiare	21	30
Casa Famiglia	6	9
Comunità Mamma Bambino	23	27
Comunità Residenziale	10	12
Totale	60	78

Dei 60 bambini partecipanti al programma e che hanno avuto almeno una esperienza di collocamento esterno, 38 bambini, durante l'implementazione del programma, si trovano nel 50% dei casi nelle loro famiglie di origine con uno dei genitori, il 23% con le due figure genitoriali e i rimanenti con altri familiari diversi dai genitori che si occupano di loro.

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

Per quel che riguarda la cittadinanza dei genitori naturali, i dati disponibili informano che l'80,9% dei padri e il 70,4% delle madri ha cittadinanza italiana.

Tabella 02-16 Cittadinanza dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)
Dato mancante	175	32,3	-	86	15,9	-
Italiano	296	54,7	80,9	381	70,4	83,7
Straniero	70	12,9	19,1	74	13,7	16,3
Totale	541	100	100	541	100	100

Pur in presenza di una quota significativa di dati mancanti o non conosciuti, è possibile notare come solo un papà su cinque e una mamma su quattro abbia conseguito almeno la qualifica professionale o un titolo superiore, a parità di conseguimento dell'obbligo scolastico.

Tabella 02-17 Titolo di studio dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)
Dato mancante	204	37,7	-	103	19,0	-
Non conosciuto	103	19,0	-	78	14,4	-
Fino a elementare	42	7,8	17,9	44	8,1	12,2
Licenza media	139	25,7	59,4	214	39,6	59,4
Diploma prof. o sup.	50	9,2	21,4	95	17,6	26,4
Laurea	3	0,6	1,3	7	1,3	1,9
Totale	541	100	100	541	100	100

Prendendo a riferimento i dati disponibili, poco più della metà dei padri ha un lavoro contrattualizzato o una attività in proprio: il 32% ha una occupazione stabile a tempo pieno, il 5,8% una occupazione saltuaria o stagionale, il 7,3% ancora una qualche forma di precariato; i lavoratori in proprio arrivano a quasi il 7%. Si noti come un ulteriore 8,9% lavori, ma senza le tutele di un contratto di lavoro. Una quota molto elevata dei padri pari al 27% è disoccupata e un altro 3,9% in condizione non professionale.

Per le madri la condizione di casalinga e disoccupata è quella prevalente con la conseguenza che sono più basse, rispetto ai padri, le percentuali delle madri che lavorano: circa il 15% con lavoro stabile a tempo pieno o part-time, il 7,4% precario e il 4,7% saltuario/stagionale. Inoltre più di una mamma su 10 lavora non in regola.

Tabella 02-18 Condizione professionale dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)	Freq.	Val.%	Val.% (dati disp.)
Dato mancante	271	50,1	-	124	22,9	-
Non conosciuto	11	2,0	-	10	1,8	-
Cond. non professionale /casalinga	10	1,8	3,9	110	20,3	27,0
Disoccupato	70	12,9	27,0	109	20,1	26,8
Lavora non in regola	23	4,3	8,9	46	8,5	11,3
Attività in proprio	18	3,3	6,9	5	0,9	1,2
Occupato con borsa lavoro	0	0,0	0,0	7	1,3	1,7
Occupato in regola part-time	5	0,9	1,9	20	3,7	4,9
Occupato in regola precario	19	3,5	7,3	30	5,5	7,4
Occupato in regola saltuario/stagionale	15	2,8	5,8	19	3,5	4,7
Occupato in regola stabile	83	15,3	32,0	43	7,9	10,6
Altro	16	3,0	6,2	18	3,3	4,4
Totale	541	100	100	541	100	100

La compilazione dei dati in RPM ha richiesto anche di segnalare le persone che si prendono cura del bambino. Dall'analisi di queste informazioni che sono state inserite con almeno un dato per il 95% delle famiglie, emerge che i bambini sono accuditi, oltre che dai genitori naturali (le madri naturali che si occupano dei loro figli sono l'82% e i padri il 54%), da altre persone che possono svolgere il ruolo genitoriale in via esclusiva o nella maggior parte delle situazioni in condivisione e accompagnamento ad uno dei genitori naturali.

Nella tabella sono indicate 226 persone, in prevalenza donne (60%), che si occupano del bambino oltre ai genitori naturali; si tratta per il 54% di nonni, in maggioranza nonne, per il 18% di altre figure genitoriali (15% partner o genitore in famiglia ricomposta e 3% genitore adottivo), per il 20% di parenti (zii 10%, fratelli o sorelle maggiorenni 8% e altri parenti 2%). Sono inoltre indicate 17 persone che non fanno parte della cerchia parentale.

Tabella 02-19 Persone che si occupano del bambino per genere

	Femmina	Maschio	Totale	Val.% (sul totale delle figure diverse dai genitori naturali)
Genitore Naturale	417	275	692	
Nonno/a	87	35	122	54%
Partner/ genitore in fam ricomposta	7	28	35	15%
Zio/a	14	9	23	10%
Fratello/Sorella	11	7	18	8%
Altro	11	6	17	8%
Genitore Adottivo	3	4	7	3%
Parente	2	2	4	2%
Totale	552	366	918	100%

2.3 Informazioni relative agli operatori coinvolti nelle EEMM

Risultano iscritti nella piattaforma Moodle (piattaforma online che consente agli operatori P.I.P.P.I.5 di confrontarsi sulle proprie pratiche e condividere con i colleghi le esperienze condotte all'interno degli AATT) 1.116 operatori.

Tabella 02-20 Operatori iscritti in Moodle per Regione

Regioni	Numero iscritti	Val. %
Abruzzo	17	1,5
Basilicata	10	0,9
Campania	83	7,4
Emilia Romagna	68	6,1
Friuli Venezia Giulia	15	1,3
Lazio	82	7,3
Liguria	53	4,7
Lombardia	182	16,3
Marche	73	6,5
Molise	14	1,3
P.A. di Trento	22	2,0
Piemonte	110	9,9
Puglia	30	2,7
Sardegna	37	3,3
Sicilia	86	7,7
Toscana	105	9,4
Umbria	26	2,3
Veneto	103	9,2
Totale	1.116	100

Una seconda fonte d'informazione riguardo al numero di operatori coinvolti attivamente nella quinta implementazione di P.I.P.P.I., non solo nella formazione, è rintracciabile nella sezione *Composizione EM* in RPMonline.

La sezione è stata completata per circa l'82% del totale delle EEMM riferite ai singoli bambini, una percentuale che nel corso delle implementazioni, pur non essendo un dato obbligatorio, ha visto un graduale aumento. Il totale dei professionisti segnalati è pari a 1.744 unità. In tale conteggio sono ripetuti gli operatori che sono presenti per più di un bambino. Effettuando un conteggio sulle singole persone in base alla presenza del cognome si riscontrano circa 1.140 professionisti. Tenendo conto della percentuale di bambini per cui l'informazione sulla composizione delle equipe è disponibile a livello regionale, si stima che il totale dei professionisti coinvolti sia pari a 1.387.

Tabella 02-21 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione

Regione	Freq. Compilazioni	Numero bambini in RPMonline	% di compilazione	Stima operatori
Abruzzo	3	12	25	28
Basilicata	9	10	90	14
Campania	27	28	96	62
Emilia Romagna	41	45	91	78
Friuli Venezia Giulia	10	10	100	33
Lazio	41	55	75	134
Liguria	17	19	89	95
Lombardia	64	83	77	208
Marche	19	21	90	76
Molise	10	10	100	20
Piemonte	47	57	82	46
P. A. di Trento	10	10	100	172
Puglia	18	19	95	41
Sardegna	10	10	100	18
Sicilia	34	38	89	61
Toscana	43	57	75	127
Umbria	0	10	0	26*
Veneto	40	47	85	148
Totale	443	541	81,9	1.387

Nota: Per la regione Umbria la stima degli operatori viene sostituita con il numero di operatori iscritti in Moodle.

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

Tabella 02-22 Composizione EM in RPMonline: Tipologia delle figure coinvolte

Ruolo	Freq.	Val. %
Assistente sociale	537	29,8
Educatore	451	25,1
Psicologo	347	19,3
Insegnante	201	11,2
Altro	58	3,2
Neuropsichiatra infantile	55	3,1
Famiglia d'appoggio	32	1,8
Coordinatori servizi	29	1,6
Psichiatra	21	1,2
Pedagogista	20	1,1
Logopedista/psicomotricista	13	0,7
Famiglia affidataria	10	0,6
Dirigenti/referenti scolastici	8	0,4
Operatore Socio Sanitario	7	0,4
Volontario	6	0,3
Pediatra	5	0,3
Totale	1.800	100

Rispetto al numero di componenti di ciascuna EM, notiamo che il numero medio è di 4,1 operatori, con quasi il 50% delle EEMM composte da 1 a 3 operatori e il 36% da 4 a 6. Nell'85% dei casi il responsabile del nucleo è l'Assistente sociale, nel 7% lo Psicologo, nel 5% l'Educatore. L'educatore assume il ruolo di Responsabile delle compilazioni in RPM nel 16% delle EEMM, lo Psicologo nel 13% e l'Assistente sociale nel 68%.

Tabella 02-23 Composizione EM in RPMonline: Numero dei componenti delle EEMM

Componenti	Freq.	Val. %
da 1 a 3	215	48,5
da 4 a 6	161	36,3
da 7 a 9	54	12,2
10 e più	13	2,9
Totale	443	100

2.4 Il Gruppo Scientifico

Il Gruppo Scientifico è rimasto stabile rispetto alla passata edizione di P.I.P.P.I., oltre alla collaborazione con il gruppo dei proff. Ugo Trivellato e Anna Giraldo del Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Padova, in particolare nella persona della dr.ssa Francesca Santello, è entrato nel gruppo scientifico il dottor Andrea Petrella.

Tabella 02-24 Gruppo Scientifico

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

2.5 Le figure dei referenti cittadini e dei coach

Ogni Regione ha individuato una o più figure di riferimento regionale, cui è stata attribuita la funzione di coordinamento rispetto agli AATT del proprio territorio. In tabella sono presentati i nominativi di tali persone facenti parte del Comitato tecnico di coordinamento del Progetto.

Tabella 02-25 I referenti regionali

Regione	Nome	Cognome
ABRUZZO	Raimondo	Pascale
BASILICATA	Antonio	Di Gennaro
CAMPANIA	Nadia	Caragliano
EMILIA ROMAGNA	Mara Teresa	Paladino
FRIULI V.G.	Giuliana	Fabro
LAZIO	Federica	Borelli
LIGURIA	Federica	Scimone
LOMBARDIA	Liliana	Gafforini
MARCHE	Beatrice	Carletti
MOLISE	Michele	Colavita
PIEMONTE	Antonella	Caprioglio
PIEMONTE	Adriana Barbara	Bisset
P.A. di TRENTO	Rita	Gelmini
PUGLIA	Anna	Pesce
PUGLIA	Giulia	Sannolla
SARDEGNA	Maria Antonina	Sias
SICILIA	Antonio	Grasso
TOSCANA	Lorella	Baggiani
UMBRIA	Susanna	Schippa
VENETO	Caterina	Brazzale

Oltre ai Referenti regionali, ogni AT ha individuato una o più figure di riferimento all'interno dell'Ambito, con il compito di coordinare e facilitare la conduzione delle attività sperimentali sia a livello organizzativo/gestionale sia a livello politico.

Tabella 02-26 I referenti di Ambito Territoriale

REGIONE	Ambito	Nome	Cognome
ABRUZZO	Val Vibrata (ABR03)	Domenico	Di Emilio
BASILICATA	Potenza+Matera(BAS01)	Caterina	Rotondaro
CAMPANIA	NapoliN1-10 (CAM01)	Immacolata	Guarracino
CAMPANIA	Atripalda (CAM10)	Filomena	Pagano
CAMPANIA	Sant'Antimo (CAM12)	Mariarosaria	Quaranta

EMILIA ROMAGNA	Rimini (ER08)	Tiziana	Valer
EMILIA ROMAGNA	Carpi (ER09)	Ramona	Vai
EMILIA ROMAGNA	Piacenza (Distretto Ponente) (ER10)	Maria grazia	Molinelli
EMILIA ROMAGNA	Ravenna (ER11)	Samuele	Bosi
FRIULI VENEZIA GIULIA	Azzano X (FVG03)	Gabriella	Bortolussi
LAZIO	AlbanoLazialeDistrettoRMH2 (LAZ03)	Margherita	Camarda
LAZIO	Frosinonedistretto-consorzioAIPES (LAZ04)	Federica	De Santis
LAZIO	Bassa Sabina Rieti (LAZ08)	Roberto	Sardo
LAZIO	Frosinone-Alatri (LAZ10)	Marilena	Santangeli
LAZIO	Roma D1 Fiumicino/Ostia (LAZ11)	Chiara	Monacchia
LIGURIA	Genova Conf. Sindaci ASL3 + Chiavari ASL4 (LIG01)	Elena	Ferrari
LIGURIA	Sarzana (LIG04)	Lisa	Iannone
LOMBARDIA	Milano (LOM01)	Manuela	Agnello
LOMBARDIA	Milano (LOM01)	Fabio	Andreoni
LOMBARDIA	Sondrio (LOM07)	Luca	Verri
LOMBARDIA	ValSeriana (LOM08)	Lara	Carrara
LOMBARDIA	Cernusco sul Naviglio (LOM10)	Maria Giustina	Raciti
LOMBARDIA	Gallarate (LOM11)	Caterina	Brusotti
LOMBARDIA	Garbagnate Milanese (LOM12)	Emilia	Colombo
LOMBARDIA	Lecco (LOM13)	Franca	Brigatti
LOMBARDIA	Lodi (LOM14)	Barbara	Dadda
MARCHE	Jesi (MAR01)	Marina	Rosetti
MARCHE	San Ginesio (MAR02)	Valerio	Valeriani
MOLISE	Riccia-Boiano (MOL02)	Iliana	Iannone
PIEMONTE	Torino (PIE01)	Sandra	Pasquino
PIEMONTE	AlessandriaASLS.Soc.Ass.DisCasaleMonf.to (PIE02)	Loredana	Imarisio
PIEMONTE	FossanoConsorzioMonvisoSolidale (PIE03)	Filomena	Marangi
PIEMONTE	Biella (PIE04)	Chiara	Steila
P.A. DI TRENTO	Trento-Rovereto (PTN01)	Francesca	Dossi
PUGLIA	Galatina (PUG03)	Maria Teresa	Bianco
PUGLIA	Gioia del Colle (PUG05)	Silvana	Casamassima
SARDEGNA	Nuoro (SAR02)	Maria Teresa	Casula
SARDEGNA	Nuoro (SAR02)	Rosa	Canu
SICILIA	Bagheria (SIC08)	Francesca	Lo Bue
SICILIA	Lipari (SIC09)	Matilde	Pajno
SICILIA	Lipari (SIC09)	Claudia	Schilirò
SICILIA	Ragusa (SIC10)	Maria	Carfi
SICILIA	Marsala (SIC11)	Nicola	Fiocca
TOSCANA	Firenze (TOS01)	Sandra	Di Rocco
TOSCANA	Bassa Val di Cecina (TOS07)	Maria	Cercignani
TOSCANA	Apuane (TOS08)	Paola	Giusti
TOSCANA	Apuane (TOS08)	Donatella	Moruzzo
TOSCANA	Pratese/Amiata Gross. (TOS09)	Lucia	Nannetti
UMBRIA	Assisi/Foligno/Spoleto (UMB01)	Cristina	Faraghini

VENETO	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	Vania	Comelato
VENETO	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	Paola	Sartori
VENETO	Veneto Orientale ULSS10 (VEN08)	Maria	Gavioli
VENETO	Bassano del Grappa ULSS3 (VEN09)	Salvatore	Me
VENETO	Alto Vicentino ULSS4 (VEN10)	Mauro Gerardo	Ciccarese
VENETO	Treviso ULSS9 (VEN11)	Manuela	Colombari

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

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

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

Nello specifico, il coach:

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

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

Tabella 02-27 I coach

REGIONE	Ambito	Nome	Cognome
Abruzzo	Val Vibrata	Domenica	Moreschini
Abruzzo	Val Vibrata	Stefania	Giudice
Abruzzo	Val Vibrata	Michele	Barboni
Basilicata	Potenza-Matera	Luigia	Capocelli
Basilicata	Potenza-Matera	Lucia	Ruoti
Campania	Napoli N1-10 (CAM01)	Francesca	Galli
Campania	Napoli N1-10 (CAM01)	Immacolata	Guarracino
Campania	Atripalda (CAM10)	Filomena	Pagano
Campania	Atripalda (CAM10)	Carmine	De Blasio

Campania	Sant'Antimo (CAM12)	Mariarosaria	Quaranta
Campania	Sant'Antimo (CAM12)	Carla	Leva
Emilia Romagna	Rimini (ER08)	Micaela	Donnini
Emilia Romagna	Rimini (ER08)	Sefora	Fattori
Emilia Romagna	Carpi (ER09)	Greta	Bernuzio
Emilia Romagna	Carpi (ER09)	Elena	Papi
Emilia Romagna	Carpi (ER09)	Valeria	Montanari
Emilia Romagna	Carpi (ER09)	Greta	Bernuzio
Emilia Romagna	Piacenza (Distretto Ponente) (ER10)	Sara	Marvisi
Emilia Romagna	Piacenza (Distretto Ponente) (ER10)	Maria grazia	Veneziani
Emilia Romagna	Ravenna (ER11)	Claudia	Mosciatti
Emilia Romagna	Ravenna (ER11)	Cristina	Zani
Emilia Romagna	Ravenna (ER11)	Patrizia	Paradisi
Friuli Venezia Giulia	Azzano X (FVG03)	Chiara	Bozza
Friuli Venezia Giulia	Azzano X (FVG03)	Luana	Moro
Lazio	AlbanoLazialeDistrettoRMH2 (LAZ03)	Elena	Albieri
Lazio	AlbanoLazialeDistrettoRMH2 (LAZ03)	Raffaella	Grosso
Lazio	AlbanoLazialeDistrettoRMH2 (LAZ03)	Antonella	Adamo
Lazio	AlbanoLazialeDistrettoRMH2 (LAZ03)	Paolo	Turriziani
Lazio	Frosinonedistretto-consorzioAIPES (LAZ04)	Lucia	Scappaticci
Lazio	Frosinonedistretto-consorzioAIPES (LAZ04)	Maria salomè	D'Arpino
Lazio	Bassa Sabina Rieti (LAZ08)	Sara	Magnani
Lazio	Bassa Sabina Rieti (LAZ08)	Paola	Mancini
Lazio	Frosinone-Alatri (LAZ10)	Marilena	Santangeli
Lazio	Frosinone-Alatri (LAZ10)	Daniela	Faraone
Lazio	Roma D1 Fiumicino/Ostia (LAZ11)	Chiara	Monacchia
Lazio	Roma D1 Fiumicino/Ostia (LAZ11)	Angela	Paparella
Lazio	Roma D1 Fiumicino/Ostia (LAZ11)	Daniela	Reggiani
Liguria	Genova Conf. Sindaci ASL3 + Chiavari ASL4 (LIG01)	Valeria	Parodi
Liguria	Genova Conf. Sindaci ASL3 + Chiavari ASL4 (LIG01)	Olivia	Modica
Liguria	Genova Conf. Sindaci ASL3 + Chiavari ASL4 (LIG01)	Alessia	Torrielli
Liguria	Sarzana (LIG04)	Natalja	Basso
Liguria	Sarzana (LIG04)	Daniela	Verdino
Lombardia	Milano (LOM01)	Teresa	Mistretta
Lombardia	Milano (LOM01)	Laura	Panzanaro
Lombardia	Sondrio (LOM07)	Barbara	Negri
Lombardia	Sondrio (LOM07)	Katiuscia	Patalano
Lombardia	ValSeriana (LOM08)	Sara	Piccinini
Lombardia	ValSeriana (LOM08)	Valeria	Buelli
Lombardia	Cernusco sul Naviglio (LOM10)	Daniela	Moles
Lombardia	Cernusco sul Naviglio (LOM10)	Rossana	Andreoni
Lombardia	Gallarate (LOM11)	Floriana	Ferraguto
Lombardia	Gallarate (LOM11)	Silvia	Gianoli
Lombardia	Garbagnate Milanese (LOM12)	Monica	Fazzi

Lombardia	Garbagnate Milanese (LOM12)	Valeria	Chiesa
Lombardia	Lecco (LOM13)	Maria grazia	Galli
Lombardia	Lecco (LOM13)	Raffaella	Conconi
Lombardia	Lodi (LOM14)	Lisa	Trasforini
Lombardia	Lodi (LOM14)	Morena	Perotti
Marche	Jesi (MAR01)	Sara teresa	Mantione
Marche	Jesi (MAR01)	Milena	Mammoli
Marche	Jesi (MAR01)	Sara	Moroni
Marche	San Ginesio (MAR02)	Anna	Benigni
Marche	San Ginesio (MAR02)	Lucia	Della Ceca
Marche	San Ginesio (MAR02)	Federica	Bergamaschi
Molise	Riccia-Boiano (MOL02)	Francesco	Basilico
Molise	Riccia-Boiano (MOL02)	Nadia	Chiarizia
Piemonte	Torino (PIE01)	Lidia	Bernocco
Piemonte	Torino (PIE01)	Giovanni	D'Elia
Piemonte	Torino (PIE01)	Barbara	Frighetto
Piemonte	Torino (PIE01)	Vincenzo	Garau
Piemonte	Torino (PIE01)	Lara	Gastaldi
Piemonte	Torino (PIE01)	Silvia	Manfredi
Piemonte	Torino (PIE01)	Giada	Miccoli
Piemonte	AlessandriaASLS.Soc.Ass.DisCasaleMonf.to (PIE02)	Stefania	Cipriano
Piemonte	AlessandriaASLS.Soc.Ass.DisCasaleMonf.to (PIE02)	Simona	Costa
Piemonte	AlessandriaASLS.Soc.Ass.DisCasaleMonf.to (PIE02)	Marina	Pozzi
Piemonte	FossanoConsorzioMonvisoSolidale (PIE03)	Irene	Garelli
Piemonte	FossanoConsorzioMonvisoSolidale (PIE03)	Simona	Racca
Piemonte	Biella (PIE04)	Roberta	Melon
Piemonte	Biella (PIE04)	Frida	Mazzurana
P.A. di Trento	Trento-Rovereto (PTN01)	Lucia	Carli
P.A. di Trento	Trento-Rovereto (PTN01)	Francesca	Ruozzi
Puglia	Galatina (PUG03)	Cinzia	Riccardi
Puglia	Galatina (PUG03)	Barbara	De Simone
Puglia	Gioia del Colle (PUG05)	Giuseppe	Del Grosso
Puglia	Gioia del Colle (PUG05)	Maria Anna	Fico
Sardegna	Nuoro (SAR02)	Francesca	Palimodde
Sardegna	Nuoro (SAR02)	Giovanna	Delogu
Sicilia	Bagheria (SIC08)	Maria Assunta	Catania
Sicilia	Bagheria (SIC08)	Maria irene	Ferraro
Sicilia	Lipari (SIC09)	Claudia	Schilirò
Sicilia	Lipari (SIC09)	Laura	Prestigiacomò
Sicilia	Ragusa (SIC10)	Ornella	Pricone
Sicilia	Ragusa (SIC10)	Miriam	Celetre
Sicilia	Marsala (SIC11)	Giuseppina	Barraco
Sicilia	Marsala (SIC11)	Antonella	Bianco
Sicilia	Marsala (SIC11)	Maria Rosa	Li Vigni

Toscana	Firenze (TOS01)	Giuseppina	Apuzzo
Toscana	Firenze (TOS01)	Valeria	Armentano
Toscana	Firenze (TOS01)	Serena	Tolomei
Toscana	Firenze (TOS01)	Daniele	Maltoni
Toscana	Bassa Val di Cecina (TOS07)	Elena	Sarzanini
Toscana	Bassa Val di Cecina (TOS07)	Daniel	Conti
Toscana	Apuane (TOS08)	Manuela	Teani
Toscana	Apuane (TOS08)	Adriana	Gentile
Toscana	Pratese/Amiata Gross. (TOS09)	Lucia	Nannetti
Toscana	Pratese/Amiata Gross. (TOS09)	Barbara	Fazzi
Toscana	Pratese/Amiata Gross. (TOS09)	Francesca	Caporilli
Toscana	Pratese/Amiata Gross. (TOS09)	Giulia	Boninsegna
Toscana	Pratese/Amiata Gross. (TOS09)	Angela	Vignozzi
Umbria	Assisi/Foligno/Spoleto (UMB01)	Francesca	Tardioli
Umbria	Assisi/Foligno/Spoleto (UMB01)	Chiara	Scocchetti
Umbria	Assisi/Foligno/Spoleto (UMB01)	Alessandro	Pedrazzi
Veneto	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	Elena	Pelosin
Veneto	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	Stefania	Bon
Veneto	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	Francesca	Cimbaro
Veneto	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	Marta	Girardi
Veneto	Venezia Conferenza dei Sindaci AULSS12 (VEN01)	Giuliana	Boscolo
Veneto	Veneto Orientale ULSS10 (VEN08)	Valentina	Chiodi
Veneto	Veneto Orientale ULSS10 (VEN08)	Martina	Malisani
Veneto	Bassano del Grappa ULSS3 (VEN09)	Annamaria	Gobbo
Veneto	Bassano del Grappa ULSS3 (VEN09)	Fiorenza	Rossi
Veneto	Alto Vicentino ULSS4 (VEN10)	Sabine germaine	Zago
Veneto	Alto Vicentino ULSS4 (VEN10)	Gianna	Thiella
Veneto	Treviso ULSS9 (VEN11)	Mariantonietta	Fantin
Veneto	Treviso ULSS9 (VEN11)	Beatrice	Martina

2.6 I risultati in sintesi: i soggetti

- Nel gruppo delle Famiglie sono presenti 541 bambini in 508 famiglie. Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato, ma non portato a termine (con una chiusura precoce a metà percorso) per 36 bambini in 35 famiglie, pari al 6,2% e al 6,4% rispettivamente dei bambini e delle famiglie che hanno fatto il loro ingresso nel tempo To.
- I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie possono essere così riassunti:
 - L'area dello svantaggio economico è un problema per l'80% delle famiglie. Sono molto presenti problemi di disagio psicologico del bambino e della famiglia e di conflittualità di coppia e la segnalazione di eventi traumatici o stressanti;
 - i bambini hanno prevalentemente un'età compresa tra 0-11 anni, con una prevalenza di bambini nella fascia d'età della scuola primaria;
 - i bambini sono nati per la quasi totalità in Italia, con il dato riferito alla cittadinanza in linea con la presenza di bambini stranieri residenti rilevata dai dati Istat (11,6% rispetto al 10,5% per l'Italia);
 - la presenza dei bambini che vivono in famiglie monoparentali è elevata (40,5%);
 - i genitori hanno un'istruzione bassa che fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico;
 - il dato che fa riferimento alla mancanza di lavoro è presente e importante per entrambi i genitori, ma più accentuato per le madri.
- È possibile tracciare un primo identikit degli operatori coinvolti. Anche se le informazioni sono state completate per l'82% delle Equipe Multidisciplinari coinvolte e anche se sono presenti alcune lacune nella compilazione, è possibile stimare una partecipazione di circa 1.387 operatori, in prevalenza assistenti sociali (29,8%), cui seguono educatori (25,2%), psicologi (19,3%) e insegnanti (11,2%).

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

03.

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

3.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva di tutti i risultati relativi alla verifica del raggiungimento degli esiti del programma P.I.P.P.I., con lo scopo di descrivere l'impatto che il programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini. Gli obiettivi considerati per verificare il "successo" del programma (confronta le figure 1 e 2 relative al Modello Logico) articolano nel dettaglio quelli che sono i risultati finali, intermedi e prossimali che il programma si è proposto di realizzare. Come già esplicitato nel capitolo 1, essi sono:

outcome **finali (E)**:

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

outcome **intermedi (E)**:

- permettere ai genitori l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;
- fare in modo che i genitori apprendano a dare risposte adeguate ai bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli;
- migliorare la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsabili e sensibili ai bisogni dei bambini.

outcome **prossimali (P)**:

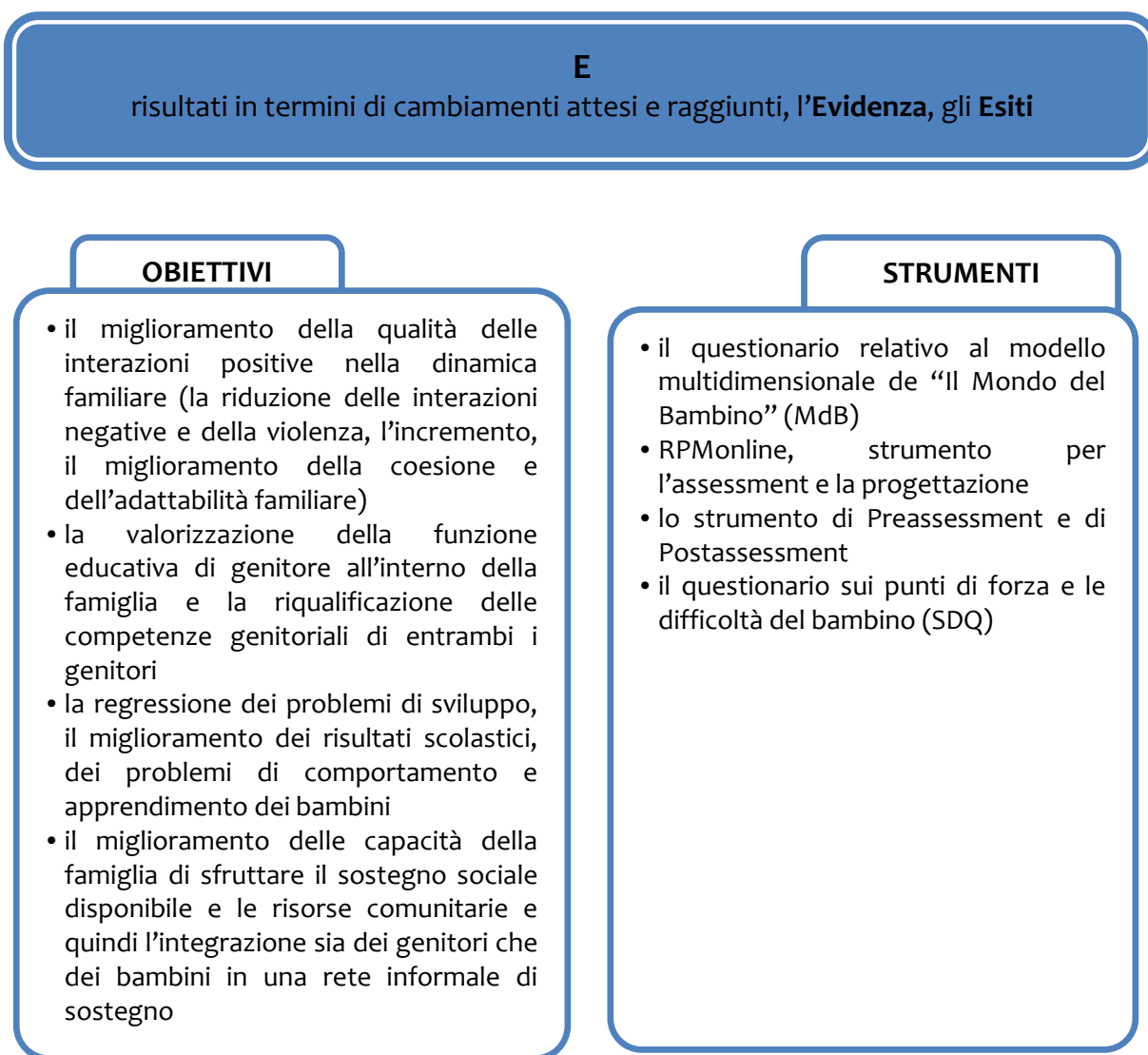
- incoraggiare la partecipazione dei genitori e la collaborazione attraverso il processo della presa in carico, soprattutto nelle decisioni che riguardano la famiglia;
- i genitori dispongono del sostegno necessario all'esercizio della loro responsabilità verso i figli (in maniera sufficientemente intensa,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

Gli esiti sono dunque oggetto del presente capitolo relativo all'evidenza del programma. Per facilitare la lettura e la comprensione essi comporranno le due parti centrali del capitolo: nel

par. 3.2 tutti i risultati relativi agli esiti finali e intermedi (che raggruppano tutti i cambiamenti verificati rispetto al benessere del bambino e della sua famiglia), nel par. 3.3 i risultati relativi agli esiti prossimali che sostanziano i processi realizzati con la famiglia che hanno reso possibile la realizzazione degli esiti.

3.2 Esiti finali e intermedi

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



3.2.1 I risultati relativi al questionario Il Mondo del Bambino

Il questionario de Il Mondo del Bambino (MdB) richiede agli operatori di attribuire un punteggio alle dimensioni relative al modello multidimensionale del Triangolo. Tale punteggio è definito su scala Likert da 1 a 6, dove 1 indica un “grave problema” e 6 un “evidente punto di forza”. Il questionario MdB è stato compilato in RPMonline per le famiglie che hanno partecipato al programma.

La tabella 03-1 confronta i valori medi dei punteggi attribuiti dagli operatori alle singole sottodimensioni del Triangolo fra To e T2 per l'intero gruppo di 541 bambini entrati a far parte del programma. Si riportano inoltre i valori relativi alle medie per lato delle sottodimensioni.

Tabella 03-1 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino (singole sottodimensioni e medie per lato)

		Media To	Media T2	T2-To	Var. %
BAMBINO	Salute e crescita	3,0	3,3	0,34	11,2%
	Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,5	2,9	0,46	18,8%
	Identità e autostima	2,8	3,1	0,37	13,3%
	Autonomia	3,1	3,4	0,33	11,0%
	Relazioni familiari e sociali	2,8	3,2	0,39	14,0%
	Apprendimento	2,8	3,1	0,35	12,8%
	Gioco e tempo libero	3,0	3,5	0,48	15,9%
	TOTALE BAMBINO	2,8	3,2	0,39	13,8%
FAMIGLIA	Cura di base, sicurezza	2,9	3,2	0,31	10,8%
	Calore, affetto e stabilità	2,8	3,1	0,37	13,5%
	Guida, regole e valori	2,4	2,9	0,46	19,0%
	Divertimento, stimoli	2,9	3,3	0,31	10,4%
	Autorealizzazione genitori	2,4	2,7	0,35	14,7%
	TOTALE FAMIGLIA	2,7	3,0	0,36	13,6%
AMBIENTE	Relazioni e sostegno sociale	2,7	3,1	0,39	14,7%
	Partecipazione ed inclusione	2,7	3,1	0,44	16,1%
	Lavoro e condizione economica	2,5	2,9	0,34	13,5%
	Abitazione	3,1	3,4	0,30	10,0%
	Rapporto con la scuola	3,2	3,6	0,38	11,7%
	TOTALE AMBIENTE	2,8	3,2	0,37	13,0%

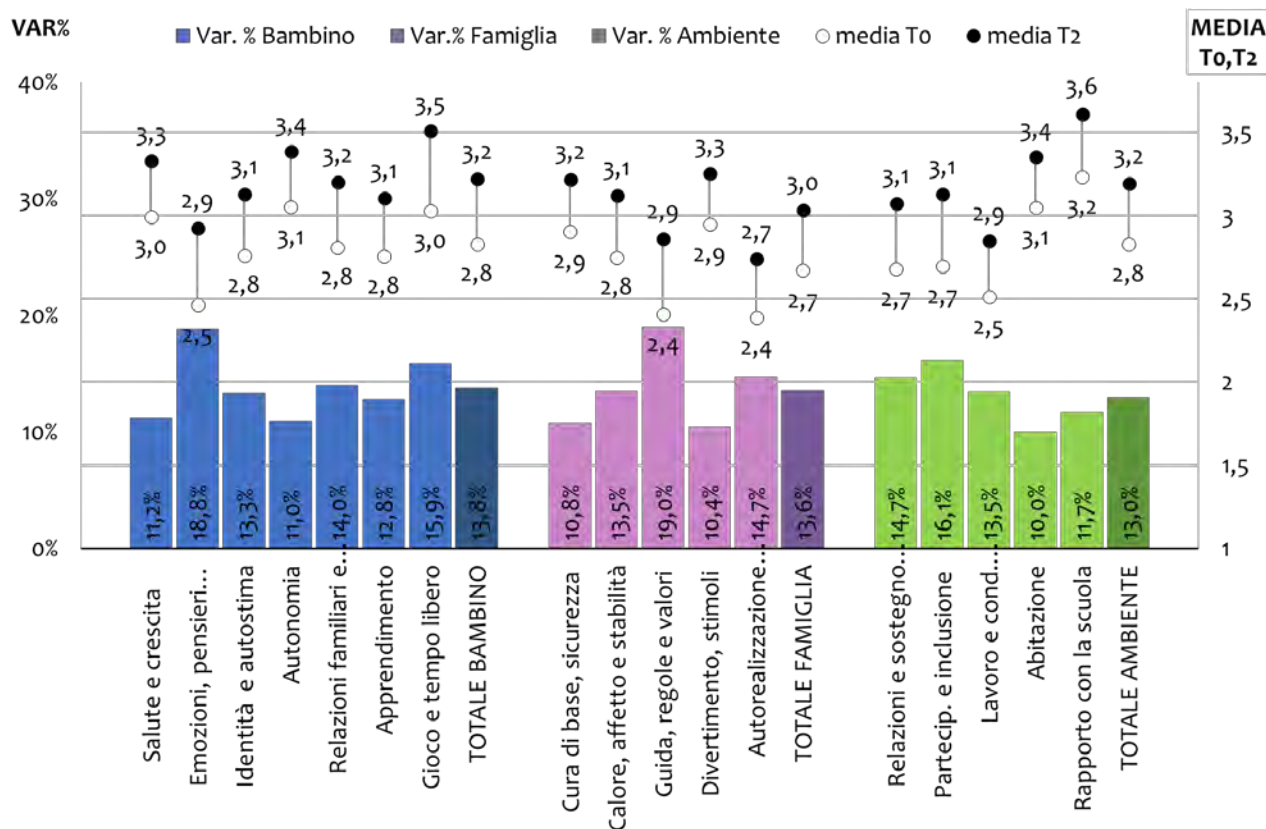
I cambiamenti che si osservano tra l'inizio e la fine dell'implementazione sono tutti mediamente positivi e statisticamente significativi⁷, ad indicare il miglioramento di ciascuna sottodimensione rispetto alle condizioni di partenza, valutate a To.

⁷ Per verificare la significatività statistica dei cambiamenti osservati fra To e T2 nelle sottodimensioni del MdB è stato applicato il test non parametrico di Wilcoxon, il quale non impone l'ipotesi di distribuzione gaussiana, evidentemente non soddisfatta, per i punteggi oggetto di confronto. Le variazioni temporali di tutte le sottodimensioni risultano diverse da zero e positive a un elevato livello di significatività.

La rappresentazione grafica degli stessi dati consente di meglio interpretare i cambiamenti osservati e le sottodimensioni diversamente valutate. L'asse di destra si riferisce ai valori medi a To e T2, rappresentati dal simbolo tondo rispettivamente vuoto e pieno. L'istogramma con asse a sinistra riporta invece le variazioni percentuali da To a T2.

Grafico 03-1 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino

(Sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



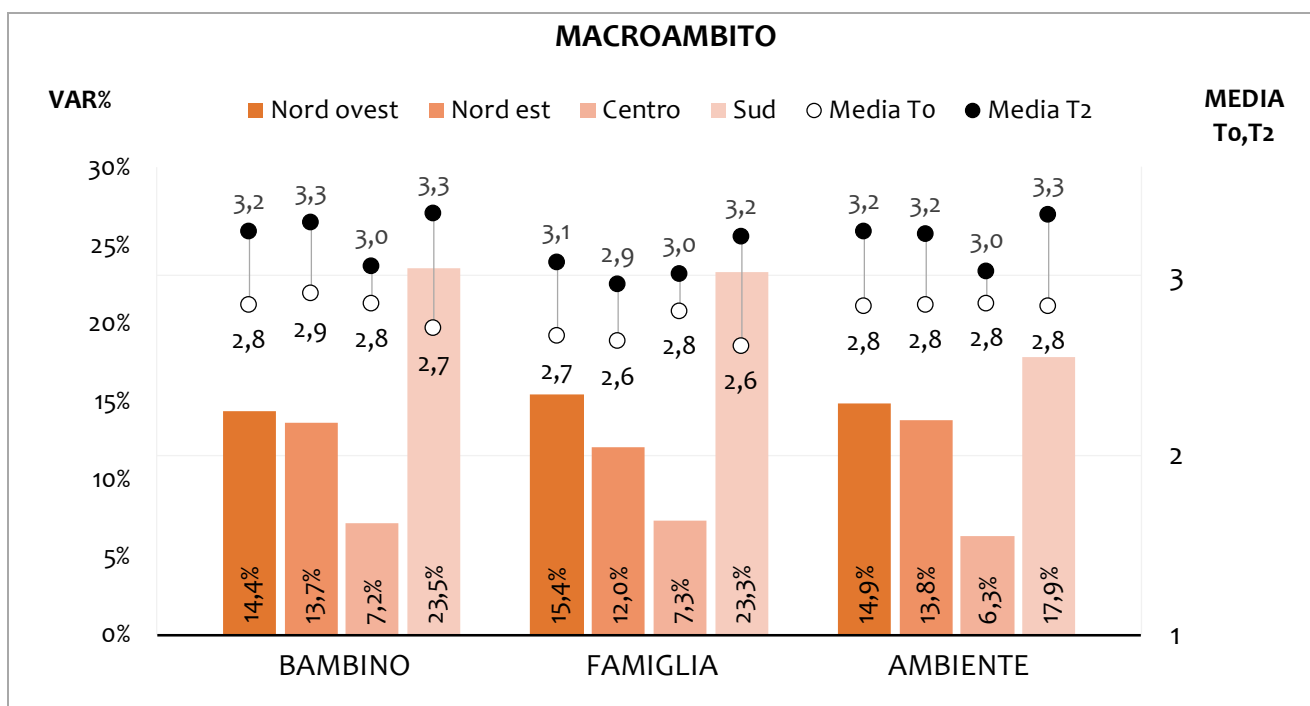
Mentre le medie per lato non mostrano differenze rilevanti, un'elevata variabilità si osserva nei livelli delle singole sottodimensioni. In valore assoluto tutte le variazioni si attestano sui 0,3-0,5 punti su scala Likert, ma tali differenze partono da livelli iniziali significativamente diversi fra 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 (+18,8%) e *Guida, regole e valori* sul lato Famiglia (+19%). Altri aspetti relativamente più problematici sembrano essere *l'Autorealizzazione dell'figure genitoriali* sul lato Famiglia, così come il *Lavoro e la 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.

3.2.1.1 MdB per variabili socio-demografiche

Dal confronto per macroambito dei livelli attuali e delle variazioni percentuali fra T₀ e T₂ sembrano emergere differenze rilevanti. In particolare il Centro e il Sud si caratterizzano per i miglioramenti medi di entità rispettivamente inferiore e superiore fra i quattro macroambiti. Tuttavia sottoponendo a test statistico le variazioni osservate⁸, esse risultano significativamente diverse, e statisticamente inferiori, solo per il Centro sui lati Bambino e Ambiente, i cui punteggi medi a T₂ si attestano sui livelli più bassi nel confronto territoriale. I test statistici indicano invece miglioramenti relativamente più elevati al Sud per *Autonomia e Apprendimento del Bambino* e *Divertimento, stimoli e incoraggiamento* sul lato Famiglia. I livelli medi del Sud risultano inoltre statisticamente più elevati rispetto a quasi tutte le sottodimensioni del Triangolo a T₂.

Grafico 03-2 Confronto T₀ vs T₂ Mondo del Bambino per macroambito

(Sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a T₀ e T₂ – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



Nei grafici che seguono si confrontano gli esiti per specifiche caratteristiche individuali dei bambini e delle loro famiglie: classe di età, cittadinanza, presenza di Bisogni Educativi Speciali (BES) e tipologia familiare. Chiude il paragrafo la tabella che sintetizza i risultati dei test statistici sulle differenze dei livelli e delle variazioni temporali assolute fra i vari gruppi con riferimento alle singole sottodimensioni del Triangolo e alle medie per lato.

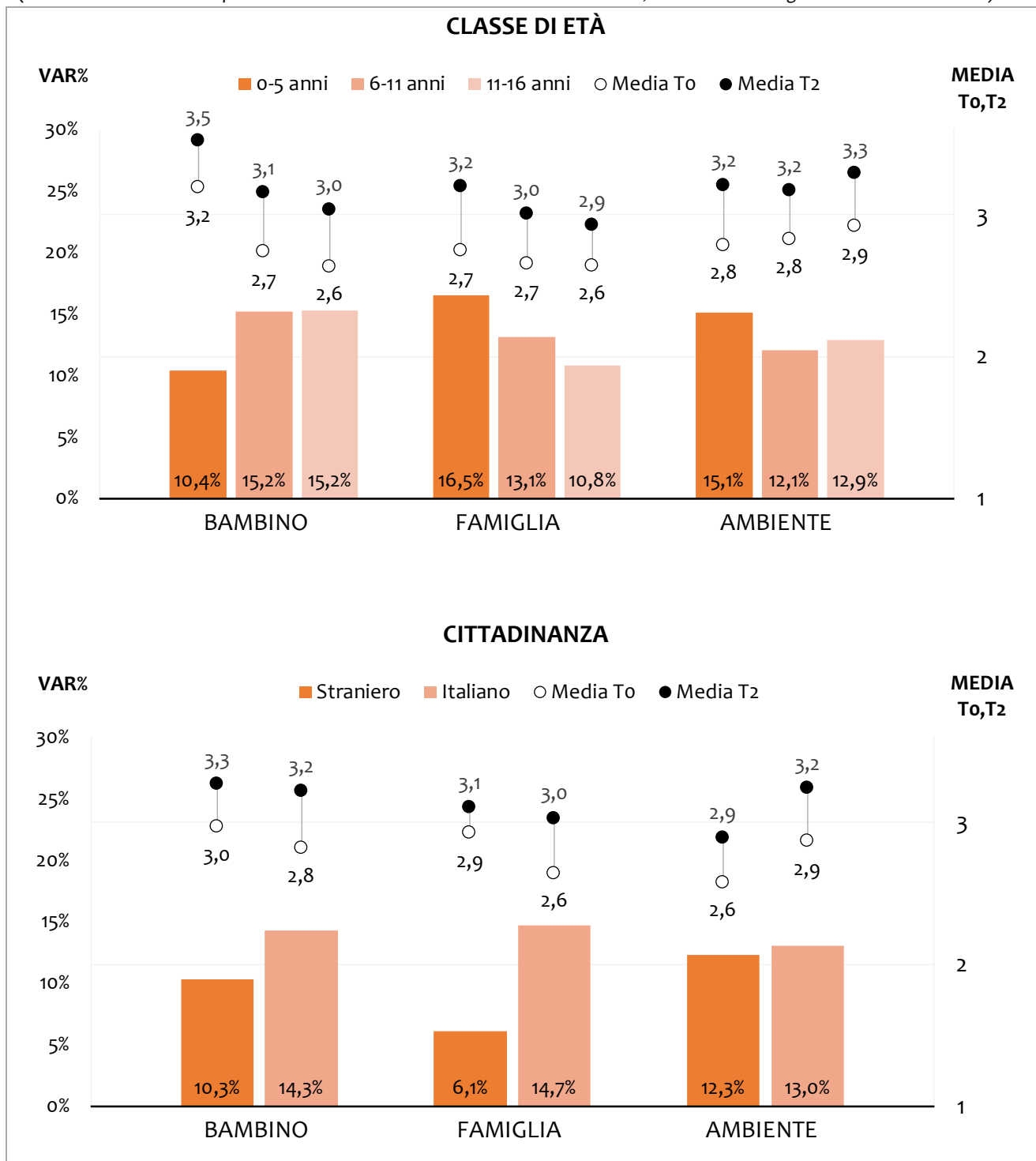
⁸ Risultati ottenuti dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit a effetti fissi di ambito sui livelli di ciascuna sottodimensione del Triangolo (Y):

$$Y = \beta_0 + \beta_1 T_2 + \beta_{2,1} \text{Centro} + \beta_{2,2} \text{Sud} + \beta_{3,1} \text{Centro} * T_2 + \beta_{3,2} \text{Sud} * T_2,$$

dove i coefficienti β_2 indicano le differenze sui livelli e i coefficienti β_3 le differenze sulle variazioni assolute temporali di Centro e Sud rispetto al Nord (categoria di riferimento). Gli standard error sono robusti rispetto alla correlazione delle unità statistiche appartenenti allo stesso ambito territoriale.

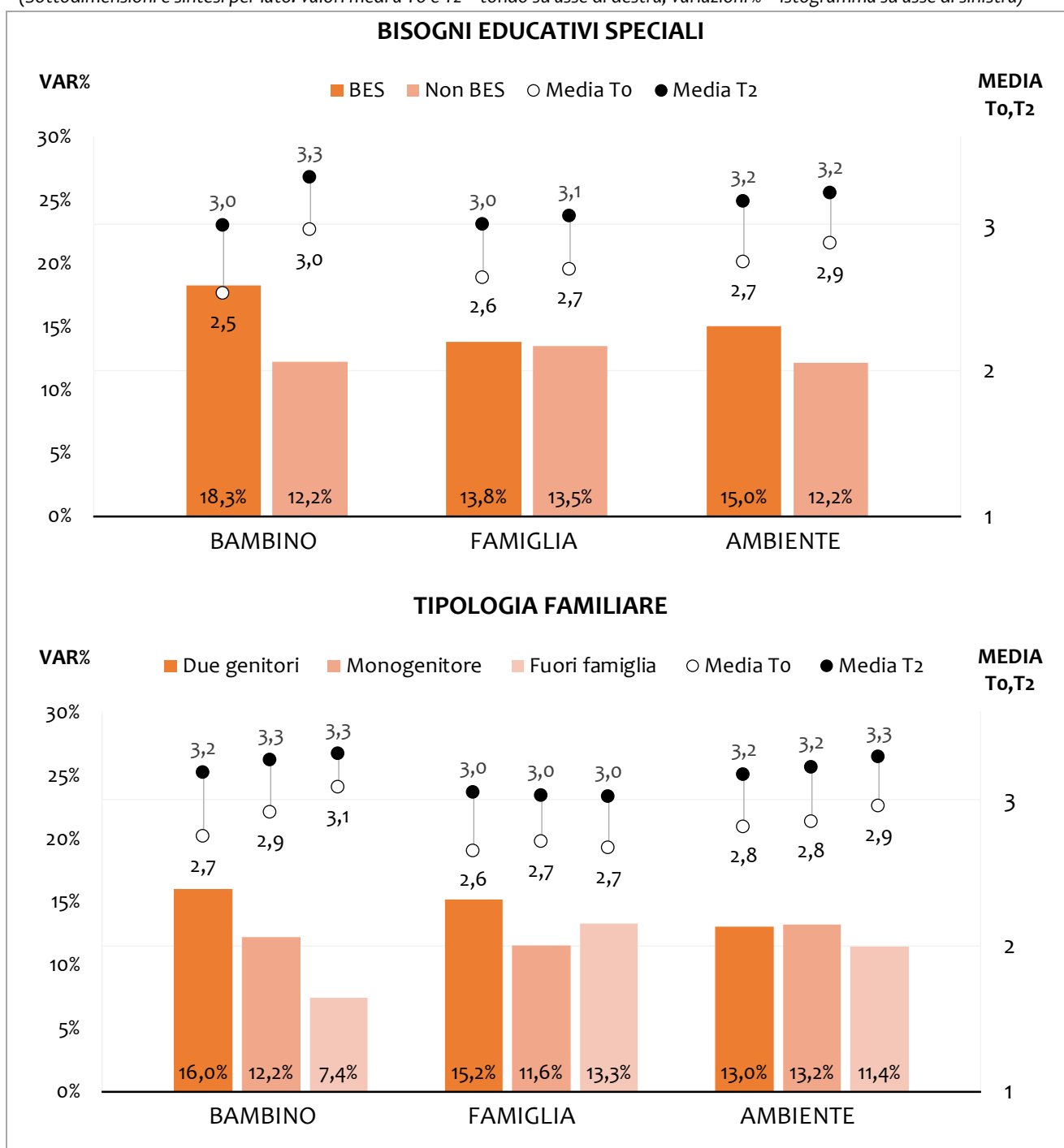
Grafico 03-3 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per classe di età e cittadinanza

(Sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



Il miglioramento nel tempo è statisticamente significativo per tutti i gruppi di confronto rispetto a ciascuna sottodimensione del Triangolo. Per alcuni gruppi però la variazione assoluta è relativamente maggiore con riferimento a specifiche sottodimensioni. Anche i livelli medi attuali possono significativamente differire fra i gruppi per alcune variabili.

Grafico 03-4 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per Bisogni Educativi Speciali del bambino e tipo di famiglia
 (Sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



Con riferimento all'età, i bambini più piccoli (0-5 anni) presentano condizioni migliori sul lato Bambino, i cui punteggi medi si attestano su livelli significativamente più elevati in entrambi i tempi di rilevazione. Sugli lati Ambiente e Famiglia migliorano invece in misura maggiore, rispetto alle altre due classi di età, *Abitazione* e *Autorealizzazione dei genitori*, sottodimensione, quest'ultima, relativamente più problematica fra i più piccoli. Sempre in relazione all'*Autorealizzazione delle figure genitoriali*, essa migliora in misura inferiore per i bambini più grandi, delle scuole medie. In questa classe di età, che si caratterizza per i punteggi più bassi

rispetto alla sottodimensione relativa all'*Apprendimento*, migliora sensibilmente di più il *Rapporto con la scuola*.

Passando a considerare la cittadinanza, il miglioramento più contenuto sul lato Bambino degli stranieri è da attribuire ai livelli significativamente più elevati delle sottodimensioni *Salute e crescita*, *Autonomia* e *Relazioni familiari e sociali*. Viceversa i punteggi medi del lato Ambiente sono significativamente peggiori per gli stranieri (in particolare i valori relativi alle sottodimensioni *Lavoro e condizione economica*, *Abitazione* e *Rapporto con la scuola*). Rispetto alle competenze genitoriali, i bambini stranieri sembrano invece avvantaggiati, il che spiega il miglioramento significativamente più contenuto: a T2 i livelli medi di italiani e stranieri vengono sostanzialmente ad allinearsi.





Con riferimento ai bambini con Bisogni Educativi Speciali – il 29% del totale, considerando congiuntamente disabilità (10%) e disturbi evolutivi specifici e/o dell'apprendimento (19%) – essi presentano punteggi medi sistematicamente inferiori per le sottodimensioni del lato Bambino sia a To che a T2. Tuttavia si registra un miglioramento più elevato, rispetto ai bambini non BES, per la sottodimensione relativa all'*Apprendimento*. Nessuna differenza statisticamente significativa fra i due gruppi di bambini ponendo a confronto il contesto ambientale. In relazione alle risposte delle figure parentali ai bisogni del bambino, sembrano invece più problematici *Guida, regole e valori* e *Divertimento stimoli e incoraggiamento* offerti dai genitori dei bambini BES.

Considerando infine la tipologia familiare, si confrontano i bambini in famiglie con due figure genitoriali (siano esse i genitori naturali o nuovi partner) con i bambini che vivono con un solo genitore e i bambini fuori dalla famiglia di origine (in affidamento, in struttura residenziale oppure che vivono presso parenti). Sul lato Bambino si registrano condizioni relativamente peggiori per i bambini che vivono con entrambe le figure genitoriali, il che giustifica il miglioramento relativamente più elevato, specie nel confronto con i bambini in collocamento. Differenze meno rilevanti prendendo in esame gli altri due lati del Triangolo. I bambini fuori dalla famiglia continuano tuttavia a presentare condizioni più favorevoli rispetto ad alcune sottodimensioni dei lati Famiglia e Ambiente.

Tabella 03-2 Risultati del confronto con test statistico fra gruppi di famiglie rispetto ai livelli attuali e alle variazioni osservate da T0 a T2 delle sottodimensioni del MdB

	Età		Straniero vs italiano	BES vs no BES	Fuori famiglia vs due genitori	Mono- genitore
	0-5 anni vs 6-10 anni	11-16 anni				
BAMBINO					Meno	
Salute e crescita			Meno			Meno
Emozioni, pensieri, comunicazione...						
Identità e autostima					Meno	
Autonomia			Meno			
Relazioni familiari e sociali						
Apprendimento	Meno			Più		
Gioco e tempo libero					Meno	
FAMIGLIA			Meno			
Cura di base, sicurezza			Meno			Meno
Calore, affetto e stabilità			Meno			
Guida, regole e valori					Meno	
Divertimento, stimoli						
Autorealizzazione genitori	Più	Meno	Meno			
AMBIENTE						
Relazioni e sostegno sociale						
Partecipazione ed inclusione					Meno	
Lavoro e condizione economica						
Abitazione	Più					
Rapporto con la scuola		Più			Più	

Confronto con la categoria di riferimento:

Livelli attuali maggiori	
Livelli attuali inferiori	
Variazione T2-T0 inferiore	 Meno
Variazione T2-T0 superiore	 Più

Risultati ottenuti dalla stima di modelli di regressione Ordered Probit a effetti fissi di ambito sui livelli di ciascuna sottodimensione del Triangolo (Y):

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

dove X sono rispettivamente le dummy "bambino 0-5 anni" e "bambino 11-16 anni" (modello 1); "bambino straniero" (modello 2); "bambino disabile" (modello 3); "famiglia monogenitore" e "bambino fuori famiglia" (modello 4).

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

Coefficienti β_1 e β_3 statisticamente significativi nei casi riportati in tabella.

3.2.1.2 MdB per sottodimensioni progettate

In questo paragrafo il confronto degli esiti è rispetto alla realizzazione di una micro-progettazione delle EEMM con la famiglia sulla sottodimensione a cui lo specifico esito si riferisce. Per ciascuna sottodimensione del Triangolo si confrontano cioè i bambini per cui si è progettato su quella sottodimensione con i bambini per cui non è stata formulata alcuna micro-progettazione.

Nei grafici seguenti si riportano i livelli medi a To e a T2 (asse di destra) e la relativa variazione percentuale (asse di sinistra) distinguendo i casi in cui nella sottodimensione non è stata prevista una micro-progettazione (prima colonna) dai casi in cui, invece, lo è stata (seconda colonna). Qualunque sia la sottodimensione considerata, si registra un miglioramento molto più elevato qualora sia stata formulata una micro-progettazione. Si osserva inoltre che il lavoro con la famiglia riguarda le situazioni più problematiche, ossia gli operatori tendono a costruire una micro-progettazione laddove riscontrano difficoltà piuttosto che punti di forza a To; i livelli medi di partenza sono infatti significativamente peggiori nei casi di micro-progettazione. Tali evidenze empiriche risultano confermate dall'applicazione di opportuni test statici a un elevato livello di significatività.

Grafico 03-5 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lato Bambino)

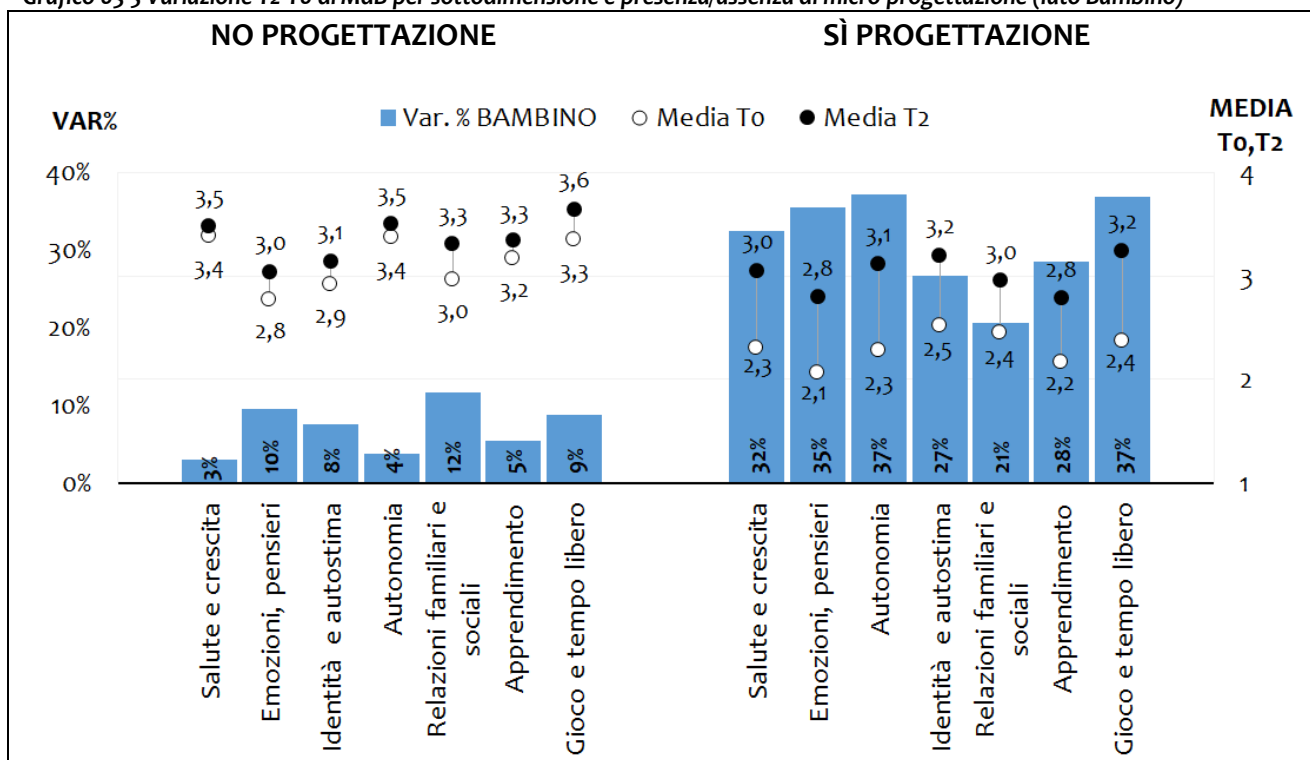
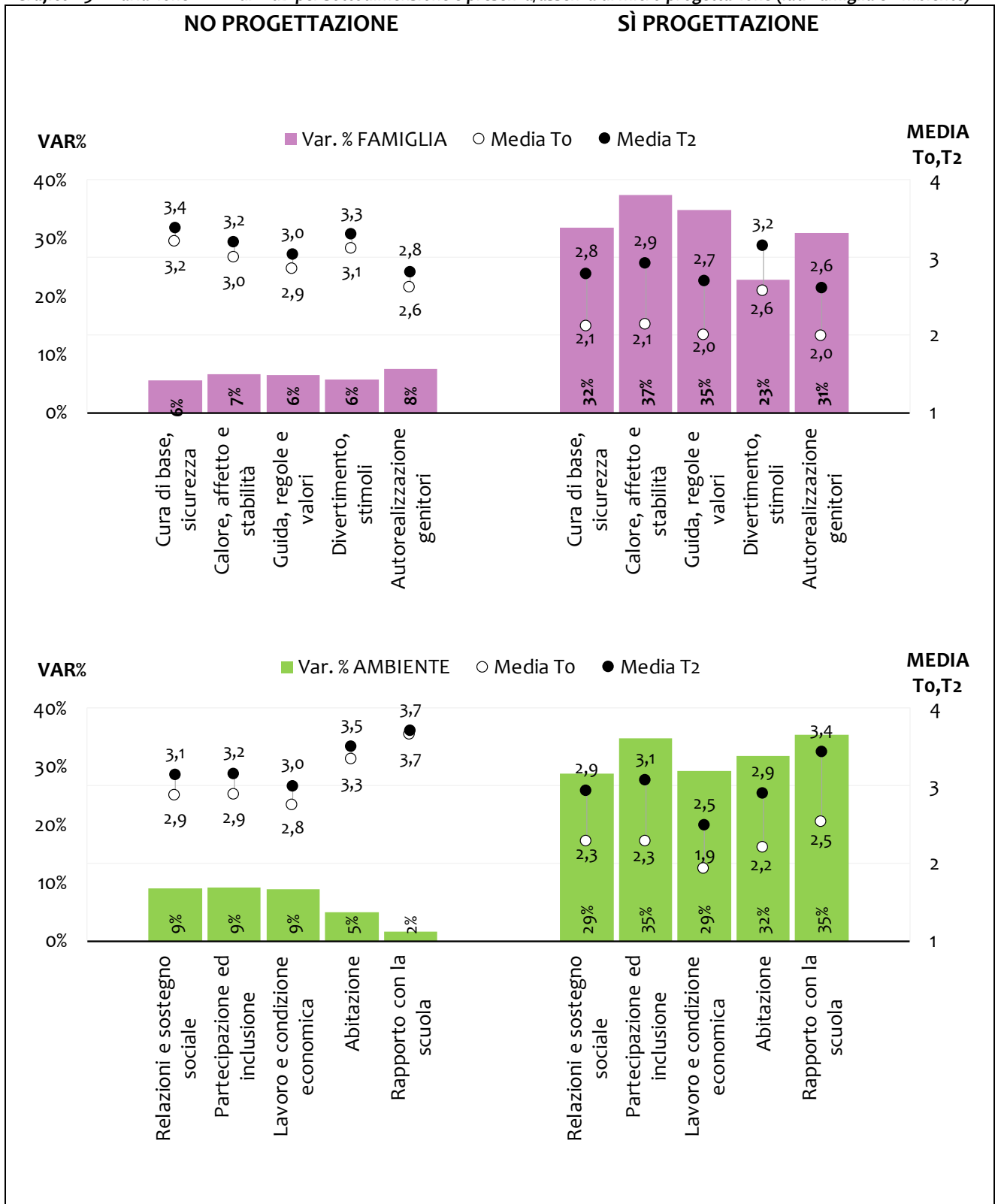


Grafico 03-6 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lati Famiglia e Ambiente)

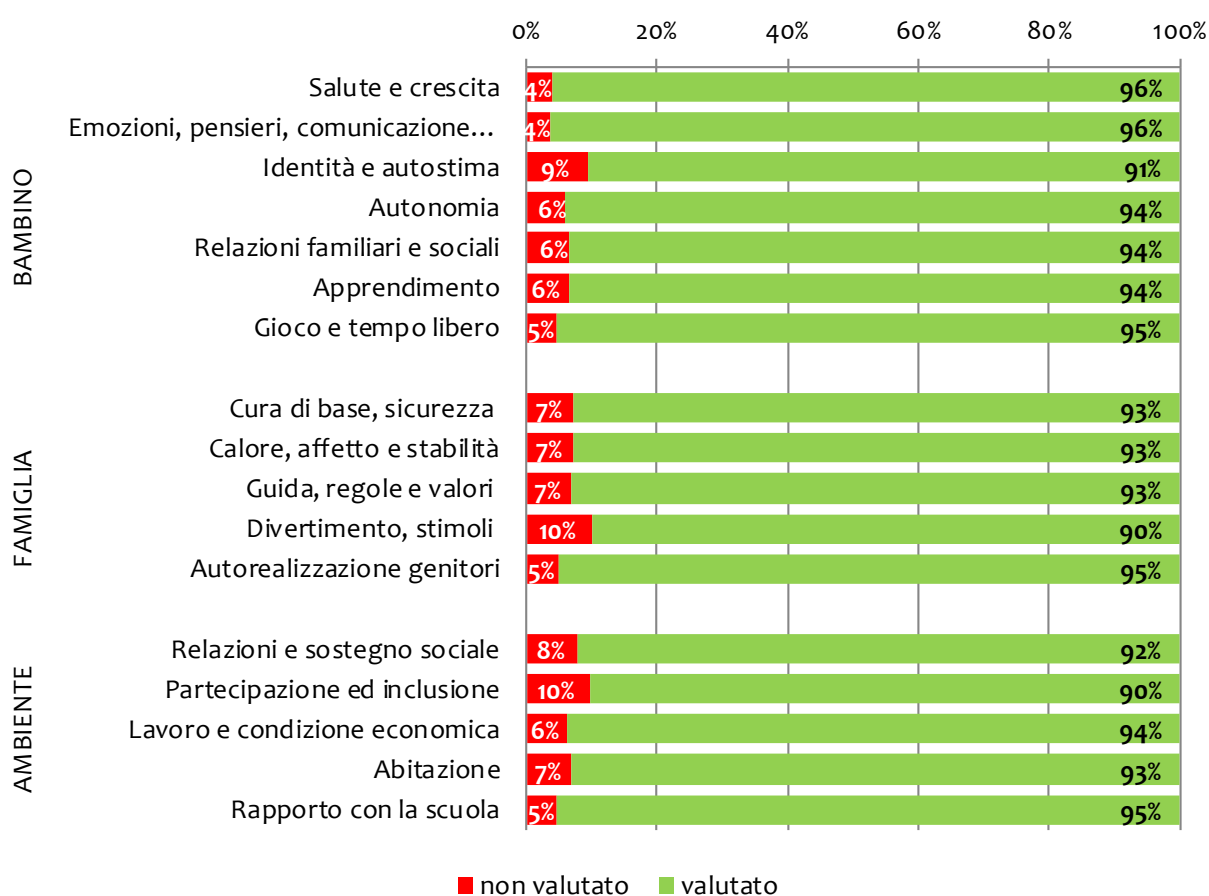


3.2.2 I risultati raggiunti nelle micro-proiezioni

RPMonline (vedi capitolo 1) consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle micro-proiezioni nelle sottodimensioni del Mondo del Bambino rispetto alle quali l'equipe multidisciplinare ha deciso di lavorare. 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-proiezione.

Il grafico 03.7 mostra che il dato sull'esito in termini di raggiungimento degli obiettivi presenta alcune mancate risposte, che vanno da un minimo di 4 fino a un massimo di 10 punti percentuali (colore rosso).

Grafico 03-7 Percentuale di micro-proiezioni il cui raggiungimento dei risultati attesi è stato valutato a chiusura del tempo

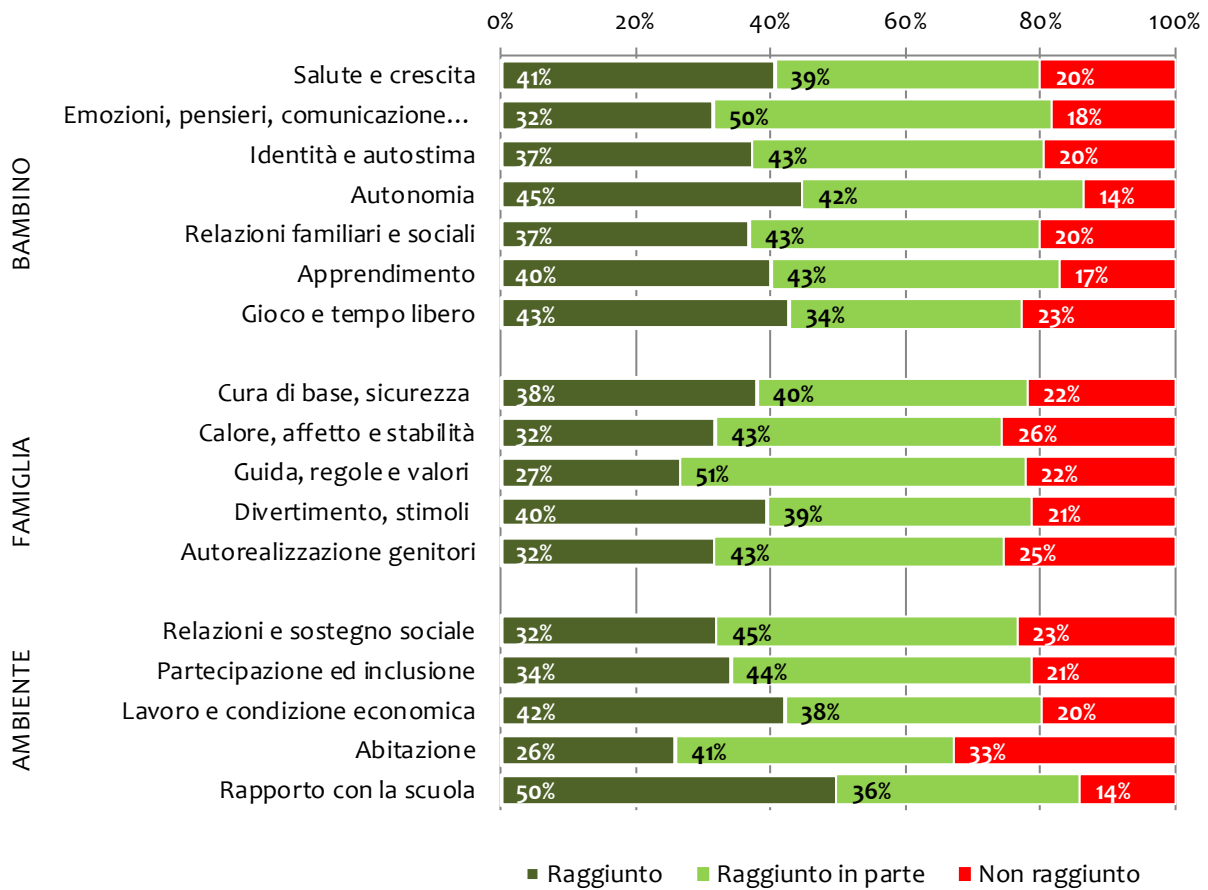


Considerando quindi le risposte compilate, il grafico 03-8 riporta le percentuali relative al raggiungimento dei risultati attesi per le micro-proiezioni portate avanti durante l'implementazione del programma. Si osserva che i risultati sono stati completamente raggiunti per una percentuale di micro-proiezioni che va dal 32 al 50%; i risultati sono stati invece raggiunti solo in parte in un range dal 34 al 51% dei casi.

Il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* risulta essere la sottodimensione del Triangolo con l'esito più soddisfacente: ad essa si associa la percentuale più bassa di micro-proiezioni con esito negativo (14%); in ben la metà dei casi il risultato è stato inoltre completamente raggiunto. Viceversa, sempre sul lato ambientale, la sottodimensione

Abitazione riporta la percentuale di esiti non raggiunti superiore (33%): solo nel 26% dei casi le micro-proiezioni su tale aspetto hanno avuto risultato completamente raggiunto.

Grafico 03-8 Percentuale di risultati attesi raggiunti durante l'implementazione



3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment

La tabella seguente mostra i punteggi medi a T0 e a T2 dei fattori di rischio e di protezione rilevati nel questionario di Pre e Postassessment. I dati evidenziano come per le FFTT si sia registrata una diminuzione dei fattori di rischio e nel contempo un aumento dei fattori di protezione per tutti e tre i lati del Triangolo. Tali variazioni sono inoltre statisticamente significative dall'applicazione del test di Wilcoxon.

Tabella 03-3 Confronto T0 vs T2 Pre-postassessment

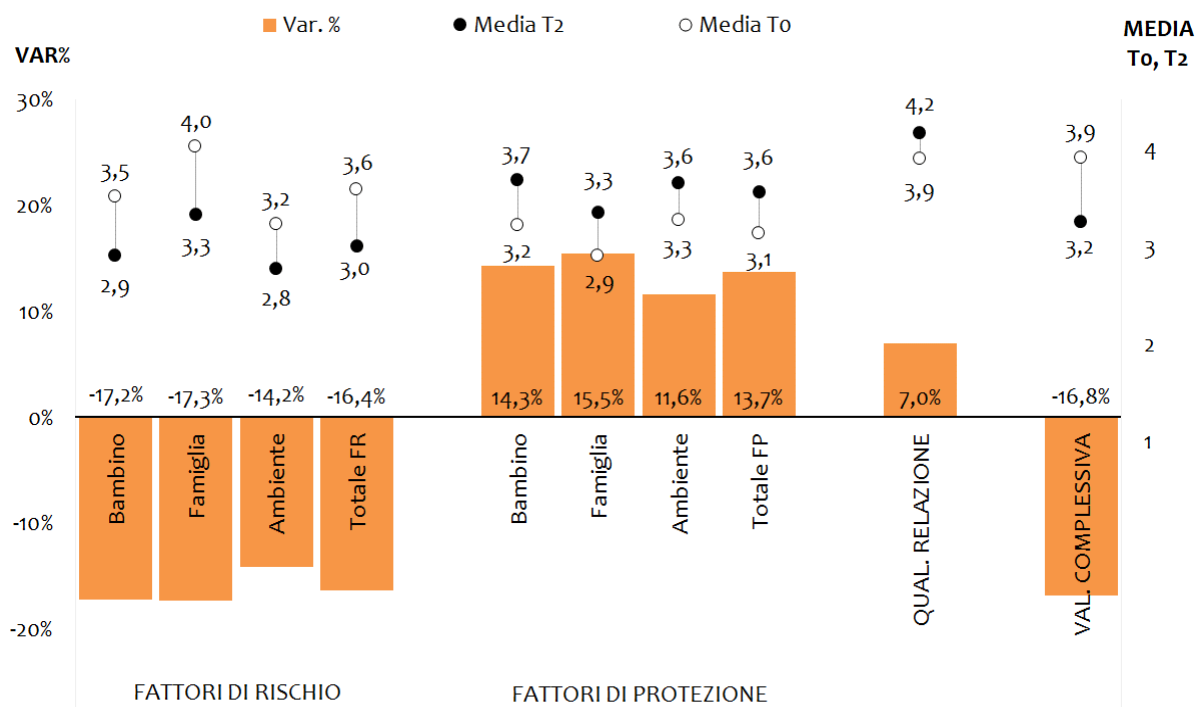
		Media T0	Media T2	T2-T0	Var. %
Fattori di rischio	Bambino	3,5	2,9	-0,60	-17,2%
	Famiglia	4,0	3,3	-0,70	-17,3%
	Ambiente	3,2	2,8	-0,46	-14,2%
	Totale	3,6	3,0	-0,59	-16,4%
Fattori di protezione	Bambino	3,2	3,7	0,46	14,3%
	Famiglia	2,9	3,3	0,45	15,5%
	Ambiente	3,3	3,6	0,38	11,6%
	Totale	3,1	3,6	0,43	13,7%
Qualità della relazione		3,9	4,2	0,27	7,0%
Valutazione complessiva		3,9	3,2	-0,66	-16,8%

La rappresentazione grafica dei punteggi medi evidenzia i livelli della Famiglia come quelli con le condizioni di partenza peggiori: la famiglia presenta il punteggio di rischio e di protezione rispettivamente maggiore e minore a T0. Si osservano inoltre variazioni temporali più contenute della protezione rispetto al rischio. Entrambe le variabili mostrano una variazione meno elevata quando associate all'Ambiente.

Nel complesso la valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino si riduce del 17%, da 3,9 a 3,2 punti in media sulla scala 1-6. Anche la qualità della relazione tra i servizi e la famiglia migliora significativamente (+7%).

Grafico 03-9 Confronto To vs T2 Pre-postassessment

(Sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



La tabella che segue offre un approfondimento sul cambiamento della qualità della relazione con i servizi da parte della mamma e del papà separatamente. Si escludono dai calcoli i genitori non presenti: circa il 3% delle mamme e ben il 20% dei papà.

Il miglioramento del rapporto con i servizi riguarda in particolare le madri, la cui relazione coinvolgente o almeno collaborativa passa da una quota del 51,9 al 58,4% da To a T2. Per i papà tale percentuale rimane sostanzialmente stabile e molto inferiore a quella registrata per le madri: circa il 30%. Per i papà si registra inoltre un aumento degli assenti: dal 23,9 al 27,7%. La percentuale di madri assenti invece si riduce ed è comunque esigua (il 2,5% a T2).

Tabella 03-4 Confronto To vs T2 Qualità della relazione con i servizi per mamma e papà (valori %)

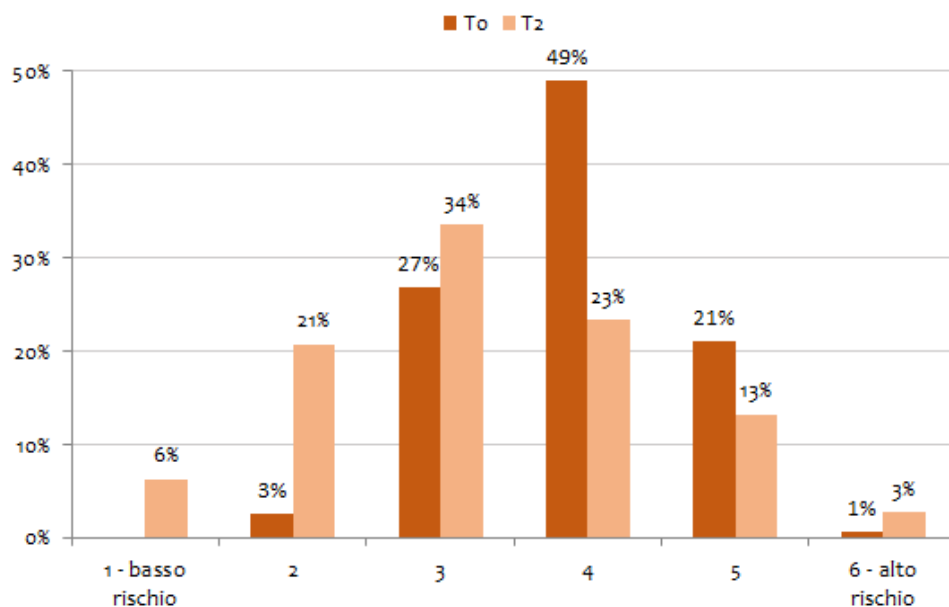
	Mamma		Papà	
	To	T2	Val. % To	Val. % T2
Coinvolgente	4,4	6,6	2,7	2,2
Collaborativa	47,5	51,8	27,4	28,4
Compiacente	21,7	18,2	18,2	15,6
Richiedente	12,1	9,2	8,7	5,7
Delegante	8,5	7,8	16,2	16,8
Conflittuale	1,8	3,9	2,7	3,7
Assente	4,0	2,5	23,9	27,7

Nota: Distribuzione percentuale calcolata sul totale dei genitori presenti.

Se si osserva, infine, la distribuzione delle valutazioni complessive del rischio di allontanamento del bambino sulla scala Likert da 1 a 6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento e 6 alto rischio), si nota che aumentano (6%) le famiglie per le quali si registra una diminuzione del rischio di allontanamento tale da poterle classificare con il valore più basso (rischio 1); aumentano anche le famiglie valutate con il valore 2 (+18%) e quelle valutate con il valore 3

(+7%), mentre diminuiscono le famiglie che si posizionano sui livelli 4 e 5 (-34%). Si noti che nel T2 il 3% delle famiglie (14) vengono valutate con un rischio di allontanamento elevato (vs l'1% a T0, 3 famiglie).

Grafico 03-10 Confronto T0 vs T2 Valutazione complessiva

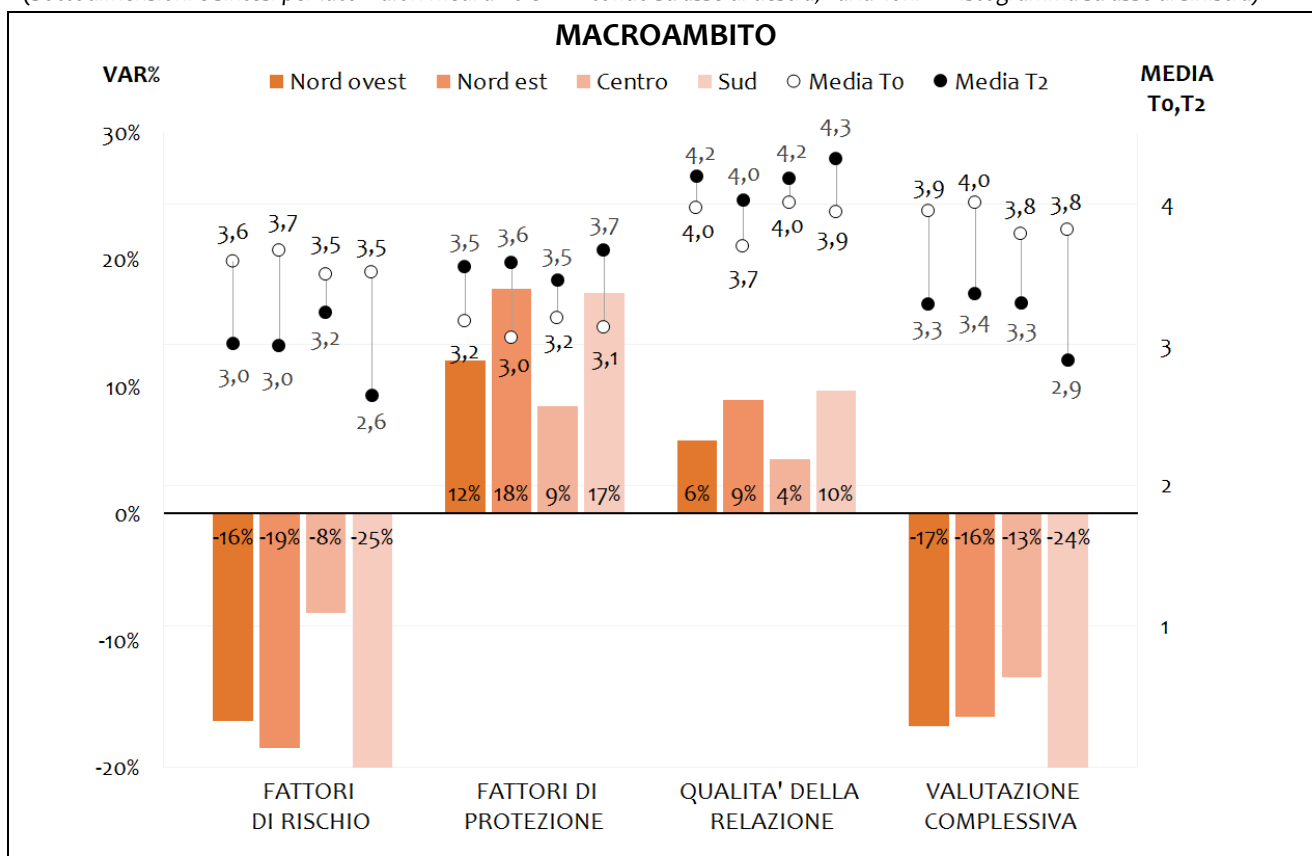


3.2.3.1 Pre-postassessment per caratteristiche socio-demografiche

Come per il Mondo del Bambino, dal confronto dei livelli attuali e delle relative variazioni da T0 a T2 per macroambito territoriale, emerge un miglioramento più contenuto al Centro e più elevato al Sud in contrapposizione al Nord, specie considerando i fattori di rischio. I test statistici⁹ confermano tale divergenza: al Centro gli operatori dichiarano punteggi di rischio che in media si riducono significativamente meno rispetto a quelli riportati negli altri macroambiti (-8%); viceversa al Sud, dove le condizioni di partenza sono sostanzialmente in linea alle altre, si rileva un miglioramento più elevato secondo quanto dichiarato dalle equipe nel Postassessment (-25%). A T2 il punteggio medio di rischio è di 3,2 punti vs 2,6 sulla scala Likert per il Centro e il Sud rispettivamente. Anche la valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino è in media significativamente più bassa al Sud nel Postassessment. Il Sud registra inoltre il livello statisticamente più elevato a T2 della qualità della relazione fra i servizi e la famiglia.

Grafico 03-11 Confronto T0 vs T2 Pre-postassessment per macroambito

(Sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a T0 e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



Seppure meno significativamente, anche il confronto per cittadinanza e tipologia familiare fa emergere differenze fra i diversi gruppi di famiglie, sia considerando l'entità del miglioramento sia in relazione al livello medio dei punteggi nei due tempi.

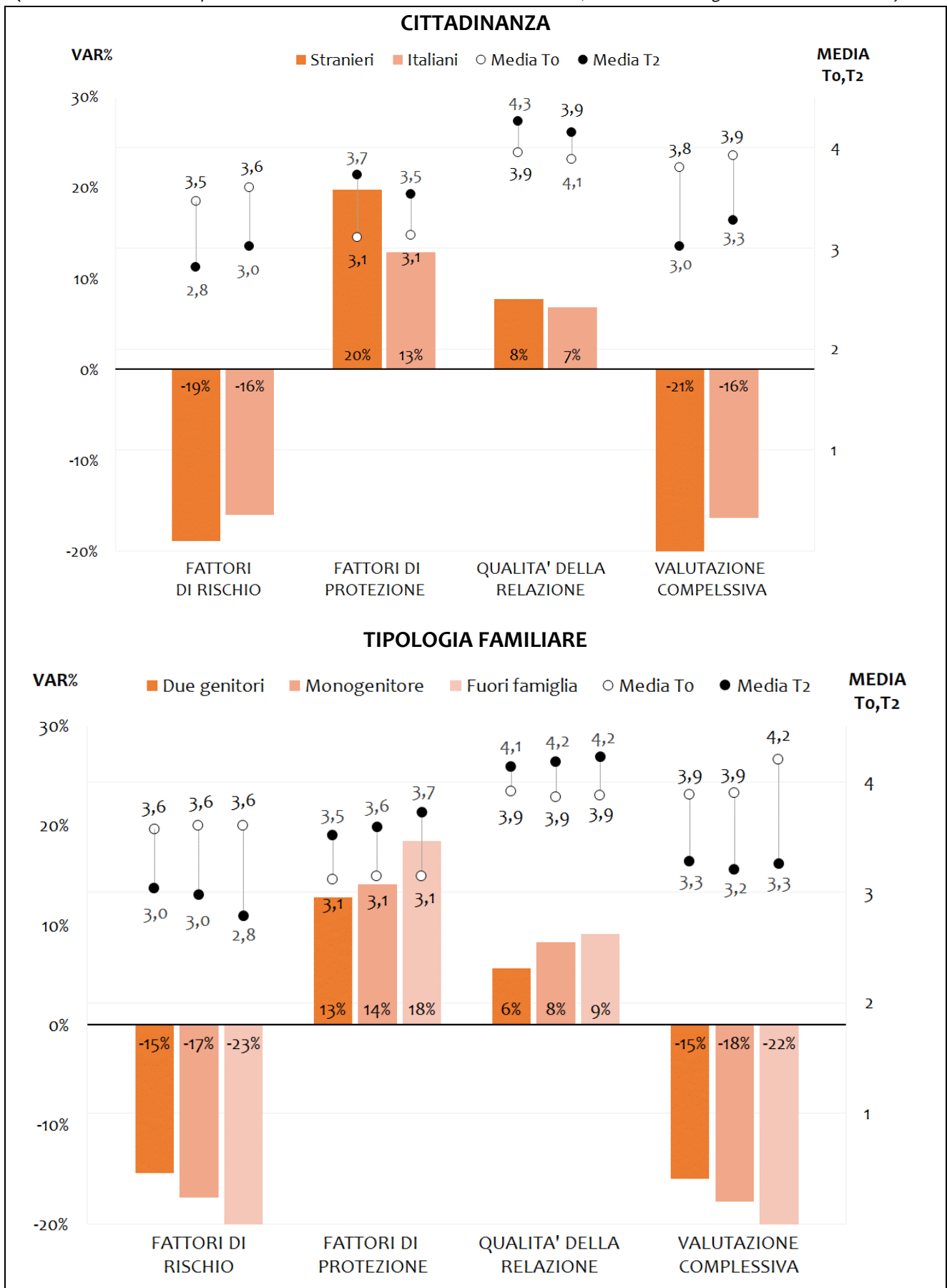
⁹ Risultati ottenuti dalla stima di modelli Ordered Probit a effetti fissi di ambito sui livelli di ciascuna variabile rilevata nel Questionario di Pre-postassessment (Y):

$$Y = \beta_0 + \beta_{11} \text{Centro} + \beta_{12} \text{Sud} + \beta_2 \text{T2} + \beta_{31} \text{Centro} * \text{T2} + \beta_{32} \text{Sud} * \text{T2}$$

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

Grafico 03-12 Confronto To vs T2 Pre-postassessment per caratteristiche socio-demografiche

(Sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



Considerando la provenienza geografica della famiglia, la rappresentazione grafica sopra riportata suggerisce esiti sostanzialmente più soddisfacenti per gli stranieri. I test statistici mediante analisi di regressione (Tabella 03-5) confermano livelli di rischio significativamente più bassi per gli stranieri in relazione ai fattori di rischio legati alle competenze genitoriali. I fattori di protezione all'interno della famiglia aumentano in misura significativamente maggiore fra gli stranieri rispetto a quanto mediamente osservato per le famiglie italiane.

Passando a confrontare le diverse situazioni familiari – ovvero i nuclei monogenitore e i bambini fuori dalla famiglia (perché in struttura residenziale o in affidamento) con le famiglie dove sono presenti entrambe le figure genitoriali – come già osservato per il Mondo del Bambino, gli esiti sembrano essere più soddisfacenti per i bambini in collocamento. I test statistici confermano solo in parte tale differenza, perché debolmente significativa, tuttavia il numero esiguo di bambini fuori dalla famiglia (35) potrebbe compromettere la validità di questi test, caratterizzati da elevata variabilità campionaria.

Tabella 03-5 Risultati del confronto con test statistico fra gruppi di famiglie rispetto ai livelli attuali e alle variazioni osservate da T0 a T2 delle variabili di Pre-postassessment

	Famiglia straniera vs italiana	Fuori famiglia vs due genitori
FATTORI DI RISCHIO		
Bambino		
Famiglia		
Ambiente		
FATTORI DI PROTEZIONE		
Bambino		
Famiglia	Più	
Ambiente		
Qualità della relazione		
Valutazione complessiva		Più

Confronto con la categoria di riferimento:

Livelli attuali migliori		< per rischio e valutaz. complessiva; > per protezione e qualità rel.
Livelli attuali peggiori		> per rischio e valutaz. complessiva; < per protezione e qualità rel.
Miglioramento T0-T2 inferiore	Meno	
Miglioramento T0-T2 superiore	Più	

Risultati ottenuti dalla stima di due modelli Ordered Probit a effetti fissi di ambito sui livelli di ciascuna variabile rilevata nel Questionario di Pre-postassessment (Y):

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

modello 2 - $Y = \beta_0 + \beta_{11} \text{Fuori famiglia} + \beta_{12} \text{Fam. monogenitore} + \beta_2 T_2 + \beta_{31} \text{Fuori famiglia} * T_2 + \beta_{32} \text{Fam. monogenitore} * T_2$

Standard error robusti rispetto alla correlazione delle osservazioni appartenenti allo stesso ambito territoriale. Coefficienti β_1 e β_3 statisticamente significativi nei casi riportati in tabella.

3.2.3.2 Pre-postassessment per condizioni di vulnerabilità delle famiglie

Dal questionario di Preassessment è possibile ricavare altre informazioni che descrivono la famiglia e in particolare le condizioni per cui le EEMM ritengono la famiglia vulnerabile (cfr. Paragrafo 2.2). In questo paragrafo si replica dunque l'analisi già condotta per le variabili socio-demografiche ponendo a confronto gruppi di famiglie che differiscono per la presenza/l'assenza di una specifica condizione di vulnerabilità.

Nella tabella che segue si considerano le sole condizioni di vulnerabilità la cui presenza determina un cambiamento di entità più o meno elevata da T₀ a T₂ per una qualche variabile di Pre-postassessment. Si evidenziano inoltre i casi in cui i livelli medi di una certa variabile sono significativamente diversi nei due gruppi di confronto.

L'unica condizione di vulnerabilità la cui presenza determina un miglioramento di entità inferiore è la deprivazione economica (la quale comprende i casi di condizione economico-lavorativa difficile, povertà, bassa scolarizzazione dei genitori e problemi dell'abitazione), ma solo con riferimento ai punteggi relativi alla Famiglia e alla valutazione di rischio complessiva che ne consegue. Per le famiglie in condizioni di deprivazione economica si osservano inoltre livelli sistematicamente peggiori dei punteggi di rischio e di protezione associati all'Ambiente. Anche la qualità della relazione con i servizi sembra essere più difficile per le famiglie svantaggiate economicamente.

La sola condizione di vulnerabilità la cui presenza è associata a livelli più favorevoli è la migrazione: coerentemente con quanto già discusso nel paragrafo precedente, le famiglie per cui gli operatori riconoscono problematica la condizione di migrazione riportano punteggi di rischio associati alla dimensione familiare in media significativamente inferiori rispetto alle altre famiglie. Sul lato Ambiente le famiglie con problemi di migrazione sembrano però essere svantaggiate. Comunque grazie all'intervento i fattori di rischio ambientali si riducono significativamente di più fra le famiglie immigrate.

Miglioramento più elevato sul fronte del rischio associato all'Ambiente anche per le famiglie in condizioni di isolamento ed emarginazione sociale, che appunto risultano più in difficoltà nel contesto ambientale, ma anche nella protezione data in Famiglia.

Le vulnerabilità per cui lo svantaggio riguarda quasi tutte le variabili di confronto sono il disagio psicologico, sia del bambino che di altri componenti della famiglia, il quale però non discrimina sul lato Ambiente. Nel caso in cui il disagio psicologico riguardi i genitori, migliorano di più, per le suddette famiglie vulnerabili, il rischio e la protezione del Bambino, ma anche i fattori di rischio della Famiglia. Qualora, invece, il disagio psicologico riguardi specificamente il bambino, si riducono di più i fattori di rischio associati ai bisogni di crescita e di sviluppo del Bambino.

Se si considerano disabilità o patologia psichiatrica, piuttosto che problemi di tipo psicologico, lo svantaggio è sulla sola dimensione direttamente associata alla condizione di vulnerabilità: la Famiglia oppure il Bambino se la disabilità o la patologia psichiatrica riguardano, rispettivamente, i genitori oppure il bambino. In quest'ultimo caso lo svantaggio si osserva anche rispetto ai fattori di protezione ambientali, che però aumentano significativamente di più grazie all'intervento in questo gruppo di bambini. Miglioramento di entità superiore sulla dimensione legata alle competenze genitoriali quando la disabilità o la patologia psichiatrica è dei genitori.

Tabella 03-6 Confronto per condizioni di vulnerabilità delle variabili di Pre-postassessment

	Deprivazione economica	Evento traumatico/stressante	Conflittualità di coppia	Disagio psicologico dei genitori	Disagio psicologico del bambino	Disabilità o patologia psi dei genitori	Disabilità o patologia psi del bambino	Isolamento, emarginazione	Migrazione
FATTORI DI RISCHIO									
Bambino				Più	Più				
Famiglia	Meno			Più		Più			
Ambiente								Più	Più
FATTORI DI PROTEZIONE									
Bambino		Più		Più					
Famiglia	Meno		Più			Più			
Ambiente							Più		
Qualità della relazione									
Valutazione complessiva	Meno	Più							

Confronto con la categoria di riferimento - assenza della specifica condizione di vulnerabilità:

Livelli attuali migliori		inferiori per rischio e valutazione complessiva; maggiori per protezione e qualità della relazione
Livelli attuali peggiori		superiori per rischio e valutazione complessiva; inferiori per protezione e qualità della relazione
Miglioramento To-T2 inferiore	Meno	
Miglioramento To-T2 superiore	Più	

Risultati ottenuti dalla stima di modelli Ordered Probit a effetti fissi di ambito sui livelli di ciascuna variabile rilevata nel Questionario di Pre-postassessment (Y):

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

dove X indica la presenza della condizione di vulnerabilità considerata.

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

Coefficienti β_1 e β_3 statisticamente significativi nei casi riportati in tabella.

Passando a considerare la presenza di un evento traumatico o stressante, per questo gruppo di famiglie vulnerabili migliorano significativamente di più i fattori di protezione del Bambino e la valutazione di rischio complessiva. Nel caso infine in cui la conflittualità di coppia costituisca un fattore di vulnerabilità, lo svantaggio è chiaramente sulla dimensione familiare. Anche la qualità della relazione dei genitori con i servizi è significativamente peggiore in questo gruppo di famiglie. La variabile il cui miglioramento è più soddisfacente grazie all'intervento sembrano essere i fattori di protezione nel contesto familiare.

3.2.3.3 Confronto con le famiglie escluse dal programma

Il questionario di Preassessment offre la possibilità di individuare le specifiche caratteristiche delle famiglie che hanno partecipato al programma in contrapposizione a quelle che sono state escluse o hanno scelto di non prendervi parte. È dunque possibile ricostruire il processo di individuazione delle famiglie e capire quali tipologie i professionisti hanno scelto di includere nell'intervento rispetto, in particolare, alle condizioni di vulnerabilità osservate. Tale analisi può essere condotta perché nella fase di Preassessment il questionario è stato sottoposto a un ampio *range* di famiglie di cui solo una parte ha effettivamente partecipato al programma. Il questionario di Preassessment costituisce infatti lo strumento che guida gli operatori nella scelta delle famiglie da includere nel programma, orientando l'osservazione e sostenendo la riflessione del gruppo di lavoro sulle motivazioni che giustificano i processi decisionali.

In generale i professionisti dovrebbero essere stati guidati dai criteri di inclusione indicati nel piano di lavoro con le famiglie. Il rispetto di tali indicazioni sembra essere confermato dalle evidenze empiriche in Tabella 03-7. Qui si riportano i valori medi nei due gruppi di famiglie, rispettivamente partecipanti e non partecipanti a P.I.P.I. (542 famiglie vs 483), delle variabili di Preassessment che li contrappongono significativamente dal punto di vista statistico (la cui differenza è statisticamente diversa da zero a un sufficiente livello di significatività).

Tabella 03-7 Confronto per partecipazione all'intervento delle variabili di Preassessment

	Famiglie P.I.P.P.I.* (n. 542)	Famiglie non partecipanti (n. 483)	Differenza
Condizioni di vulnerabilità			
Assenza di uno/entrambi i genitori	38,9%	30,6%	8,3%
Abuso, maltrattamento, violenza assistita	19,4%	27,5%	-8,2%
Isolamento, emarginazione	37,1%	30,8%	6,2%
Disagio psicologico del bambino	47,2%	41,6%	5,6%
Conflittualità di coppia	43,0%	48,2%	-5,3%
Condizione economica/lavorativa	63,5%	58,4%	5,1%
Dispersione scolastica dei bambini	6,1%	9,9%	-3,8%
Adozione	1,3%	0,2%	1,1%
Servizi attivi			
Numero	3,4	3,0	0,43
Sostegno socio-educativo al bambino	55,7%	45,5%	10,2%
Area economica	56,8%	48,7%	8,2%
Area psicologica	67,0%	60,2%	6,7%
Variabili di Pre-postassessment			
Punteggio di rischio del bambino	3,5	3,3	0,17
Qualità relazione difficile (1, 2, 3)	37,3%	50,7%	-13,5%
Protezione ambiente elevata (5, 6)	12,9%	8,7%	4,2%
Protezione famiglia elevata (5, 6)	5,0%	2,1%	2,9%

* Include 34 delle 35 famiglie uscite per cui è stato caricato in Moodle il questionario di Preassessment.

Coerentemente a quanto indicato nei criteri guida, è minore fra le famiglie P.I.P.P.I. la quota di situazioni di abuso, maltrattamento o violenza assistita. Si privilegia la partecipazione delle famiglie che nutrono una positiva fiducia nell'intervento dei servizi: solo per il 37% delle famiglie P.I.P.P.I. la qualità della relazione dei genitori con gli operatori è difficile, contro più della metà delle famiglie di confronto. Come auspicato per la buona riuscita del programma, le risorse su cui costruire l'intervento sembrano essere maggiori fra le FFTT, che presentano un numero più elevato di fattori di protezione sui lati Famiglia e Ambiente del MdB.

Il numero di servizi già attivi per le FFTT è significativamente maggiore, e in particolare i servizi di sostegno socio-educativo al bambino (compresi i centri diurni), dell'area economica e dell'area psicologica (neuropsichiatria infantile, psichiatria, psicologia, ser.t).

Passando a considerare le vulnerabilità, l'assenza di uno o entrambi i genitori, l'isolamento e l'emarginazione sociale così come il disagio psicologico del bambino sono condizioni più comuni fra le famiglie che hanno partecipato al programma. Viceversa conflittualità di coppia e dispersione scolastica dei bambini si osservano più frequentemente fra le famiglie escluse. Infine la percentuale di famiglie in cui l'adozione è problematica, sebbene molto bassa, è significativamente maggiore nel gruppo delle famiglie P.I.P.P.I.

3.2.4 La situazione delle famiglie al termine del programma

Nel questionario di Postassessment compilato al termine del programma è stato chiesto agli operatori se fosse prevista la prosecuzione del progetto P.I.P.P.I. al di là dei termini ufficiali del programma. La risposta si è dimostrata affermativa per il 61,7% dei casi.

Tabella 03-8 Proseguimento del programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione

	n.	%
no	194	38,3
sì	312	61,7
Totale	506	100

Il grafico seguente presenta la descrizione delle risposte fornite dagli operatori riguardo alla situazione a conclusione del percorso fatto dalle famiglie P.I.P.P.I. per le quali è disponibile il questionario.

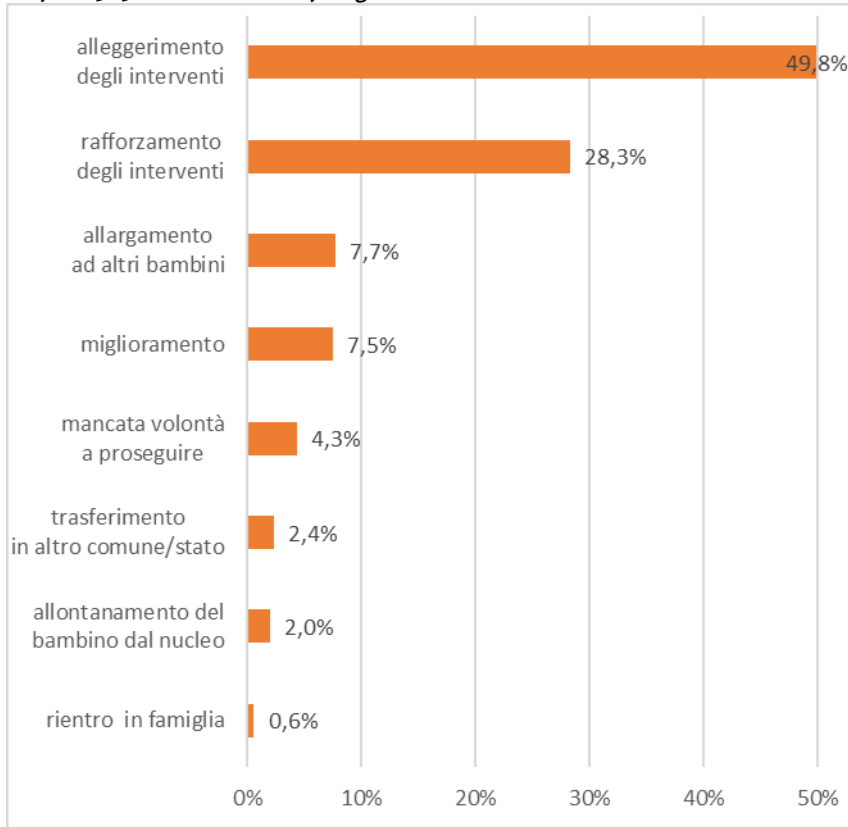
I dati raccolti nel Postassessment informano che:

- per 38 famiglie (7,5%) la presa in carico del servizio si è conclusa grazie al miglioramento della situazione;
- per 252 famiglie (49,8%) l'accompagnamento prosegue con un alleggerimento degli interventi, mentre per 143 famiglie (28,3%) l'accompagnamento prosegue con un rafforzamento degli interventi;
- in 39 famiglie (7,7%) l'intervento è stato esteso anche a fratelli/sorelle;
- in 3 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;
- ci sono, inoltre, 22 famiglie (4,3%) che hanno espresso la non volontà di proseguire l'esperienza di P.I.P.P.I. oltre il termine del programma, e 12 famiglie (2,4%) che hanno cambiato città o servizio di riferimento.

Infine nelle note inserite dagli operatori si evidenzia l'intenzione a:

- procedere presso l'autorità giudiziaria/tribunale dei minori con la segnalazione per 10 nuove famiglie, oltre a quelle in cui si è verificato l'allontanamento;
- proporre all'autorità giudiziaria/tribunale dei minori il rientro da procedure di segnalazione per 4 famiglie per le quali la situazione non rappresenta livelli elevati di rischio;
- inserire un nucleo in comunità Mamma-Bambino;
- attivare per una famiglia il parziale collocamento del bambino presso i nonni.

Grafico 03-13 Descrizione delle famiglie a conclusione



3.2.5 I risultati relativi al questionario SDQ

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

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

Nelle tabelle che seguono si confrontano i punteggi medi a T₀ e a T₂ di ciascun fattore per ciascun punto di vista. Come nelle analisi precedenti, le variazioni fra i due tempi sono state sottoposte a test statistico per verificarne la significatività¹⁰. Possiamo parlare di un miglioramento se la differenza fra le due medie risulta essere diversa da zero a un sufficiente livello di significatività statistica: maggiore di zero per i punti di forza; minore di zero per le difficoltà. Si noti che ogni tabella si riferisce a uno specifico gruppo di bambini: quelli per cui sono disponibili entrambe le valutazioni nei due tempi da parte del compilatore. Dunque le differenze che si osservano fra i diversi punti di vista potrebbero essere in parte dovute al fatto di considerare gruppi di bambini differenti.

In generale nessun rispondente segnala un peggioramento: tutti i valori medi a T₂ sono infatti minori di quelli a T₀ per le difficoltà, maggiori per i punti di forza, qualunque sia il punto di vista considerato. Tuttavia alcune differenze non sono significativamente diverse da zero dal punto di vista statistico.

I risultati per le mamme e per i papà sono riportati in Tabella 03-9. L'ultima colonna indica che per le 352 mamme che hanno compilato il questionario in entrambi i tempi (circa il 70% delle mamme che dovevano farlo) risultano significativi miglioramenti per tutti i punteggi relativi alle difficoltà, ad eccezione dei sintomi emozionali, mentre per i 169 papà (solo il 33% del totale rispetto a cui ci si aspetta la compilazione) il miglioramento si osserva solo in corrispondenza del fattore relativo ai problemi comportamentali. Risultato analogo, invece, sul fronte della percezione dei comportamenti prosociali, che non cambia fra i due tempi sia per le mamme sia per i papà.

¹⁰ È stato condotto il test non parametrico di Wilcoxon, i cui risultati risultano essere confermati dalla stima di un modello di regressione a effetti fissi di ambito dei livelli nei due tempi sulla variabile dummy T₂. Quest'ultimo metodo di stima consente di tenere conto degli effetti sulla variabilità della correlazione delle osservazioni relative alle unità statistiche appartenenti allo stesso ambito territoriale.

Tabella 03-9 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori

	Madre (n. 352)				Padre (n. 169)			
	Media To	Media T2	var.%		Media To	Media T2	var.%	
Sintomi emozionali	3,4	3,1	-8,7%	stabile	3,1	2,9	-6,9%	stabile
Problemi comportamentali	3,9	3,6	-7,3%	migliora	3,5	3,3	-7,1%	migliora
Iperattività	5,3	4,9	-8,6%	migliora	4,8	4,6	-3,5%	stabile
Rapporto con i pari	3,0	2,7	-9,5%	migliora	2,8	2,6	-5,3%	stabile
Totale difficoltà	15,6	14,3	-8,5%	migliora	14,2	13,4	-5,5%	migliora
Comportamenti prosociali	7,7	7,8	0,6%	stabile	7,5	7,5	0,3%	stabile

Tale evidenza è probabilmente dovuta al fatto che le madri riportano a To valutazioni più pessimiste rispetto ai padri delle problematiche indagate. Restringendo, infatti, l'attenzione ai 137 casi in cui sono disponibili entrambe le visioni dei genitori nei due tempi, la verifica statistica conferma livelli di percezione delle difficoltà statisticamente maggiori per le madri (Tabella 03-12).

Passando agli educatori, essi hanno compilato il questionario in entrambi i tempi di rilevazione per 297 bambini (circa il 60% dei bambini da tre anni in su). Sebbene, nel complesso, le difficoltà percepite rimangano stabili, migliora significativamente la loro percezione di quelle legate all'iperattività e al rapporto con i pari. Diversamente dai genitori, gli educatori riportano un miglioramento significativo e molto elevato dei comportamenti prosociali del bambino (+14%). Anche gli insegnanti, per i quali la valutazione dei punti di forza e delle criticità avviene tra le mura scolastiche e in misura inferiore rispetto al totale dei bambini (solo per il 40% dei bambini in età scolare), segnalano un miglioramento rilevante dei comportamenti prosociali degli alunni (+10%). La valutazione da parte degli insegnanti rispetto all'insieme delle problematiche migliora, ma il risultato è da attribuire in particolare al miglioramento dei sintomi emozionali e dei problemi di iperattività del bambino.

Tabella 03-10 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori

	Educatore (n. 297)				Insegnante (n. 202)			
	Media To	Media T2	var.%		Media To	Media T2	var.%	
Sintomi emozionali	3,4	3,4	2,1%	stabile	3,4	2,9	-13,2%	migliora
Problemi comportamentali	3,6	3,6	0,4%	stabile	3,4	3,4	-1,1%	stabile
Iperattività	5,2	5,0	-5,1%	migliora	5,5	5,1	-6,1%	migliora
Rapporto con i pari	3,3	3,0	-9,2%	migliora	3,1	3,0	-5,1%	stabile
Totale difficoltà	15,5	15,0	-3,1%	stabile	15,4	14,5	-6,3%	migliora
Comportamenti prosociali	5,8	6,6	14,2%	migliora	5,7	6,3	10,1%	migliora

L'esito divergente fra i genitori, da un lato, e gli insegnanti e gli educatori, dall'altro, sui comportamenti prosociali del bambino è da attribuire alla percezione più negativa da parte dei professionisti (Tabella 03-12): i punteggi medi di insegnanti ed educatori sono infatti sistematicamente inferiori a quelli dei genitori in entrambi i tempi di rilevazione. Tale differenza nei punti di vista rispetto ai comportamenti prosociali si osserva anche per i ragazzi, la cui visione è coerente con quella riportata dai genitori, e in particolare dalle mamme: i punteggi

riportati dai ragazzi in relazione ai punti di forza sono in linea con quelli dei genitori e rimangono mediamente stabili da T0 a T2.

I questionari compilati dai ragazzi sono quasi il 70% del totale previsto sulla base dell'età (numero di ragazzi di 9 anni e oltre). Per i 190 ragazzi in questione anche l'insieme delle difficoltà percepite si riduce significativamente in accordo con quanto dichiarato dai genitori (-10%). Il miglioramento riguarda in generale tutte le problematicità ad eccezione dei sintomi emozionali, le cui criticità rimangono inalterate. Il fattore legato alle emozioni sembra essere l'unico aspetto la cui visione è in accordo fra i diversi punti di vista (Tabella 3-12).

Tabella 03-11 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori

	Ragazzo (n. 190)			
	Media T0	Media T2	var.%	
Sintomi emozionali	3,8	3,6	-6,9%	stabile
Problemi comportamentali	3,5	2,9	-16,1%	migliora
Iperattività	4,9	4,6	-6,8%	migliora
Rapporto con i pari	2,9	2,5	-14,0%	migliora
Totale difficoltà	15,2	13,6	-10,3%	migliora
Comportamenti prosociali	7,7	7,8	1,7%	stabile

La tabella 03-12 riporta un confronto a due a due dei diversi punti di vista: per ciascun fattore rilevato nel questionario SDQ si confrontano i livelli dei punteggi mediamente osservati nei due gruppi di confronto. Nella prima colonna si confrontano i genitori, nelle successive gli educatori rispettivamente con le madri, gli insegnanti e i ragazzi. L'analisi è ristretta al sottoinsieme di casi in cui sono disponibili entrambe le visioni poste a confronto nei due tempi, dunque una parte del totale riportato nelle tabelle precedenti per ciascuna categoria. Tale restrizione è necessaria per non attribuire alla differenza dei punti di vista eventuali discrepanze dovute invece al confronto di bambini/ragazzi con caratteristiche diverse. Si tenga tuttavia presente che in ciascuna colonna si considerano gruppi di bambini differenti. Nella cella si riporta il soggetto con la percezione significativamente più negativa, statisticamente, fra i due indicati in colonna rispetto al fattore di riga. Il test di verifica d'ipotesi statistica deriva dalla stima di un modello di regressione sui livelli osservati a T0 e a T2 per i due soggetti.

Come detto sopra, si osserva un divario fra quanto segnalato dai genitori e dai ragazzi con quanto riportato invece dai professionisti in relazione ai comportamenti prosociali. Gli unici aspetti rispetto ai quali i diversi soggetti concordano sono le difficoltà legate alle emozioni e all'iperattività. Si osserva invece discrepanza nel giudizio dei rispondenti sui problemi di comportamento e nel rapporto con i pari. Fra i due genitori la percezione della madre sembra essere più pessimista; le mamme riportano in generale le valutazioni meno positive sui problemi di comportamento del bambino. Come per i comportamenti prosociali, insegnanti ed educatori concordano e hanno la visione più negativa del rapporto con i pari, segnalato meno difficoltoso dai genitori e dai ragazzi stessi.

Tabella 03-12 Confronto fra i diversi punti di vista: soggetto con percezione più negativa per fattore di valutazione

	Madre vs padre (n. 137)	Educatore vs madre (n. 238)	Educatore vs insegnante (n. 163)	Educatore vs bambino/ragazzo (n. 139)
Sintomi emozionali	=	=	=	=
Problemi comportamentali	madre	madre	=	=
Iperattività	=	=	=	=
Rapporto con i pari	=	educatore	=	educatore
Totale difficoltà	madre	=	=	=
Comportamenti prosociali	=	educatore*	=	educatore*

* Differenza statisticamente rilevante a un elevato livello di significatività.

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

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

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

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

Coefficienti β_1 statisticamente significativo nei casi riportati in tabella.

3.2.6 Valutazione degli esiti finali in relazione a variabili di processo

In questo paragrafo si riportano le evidenze empiriche ottenute dal mettere in relazione il cambiamento degli esiti finali da T0 a T2 con alcune variabili di processo. La discussione si riferisce alle sole variabili di processo fra quelle considerate che l'analisi indica rilevanti nell'associarsi a variazioni più o meno elevate degli outcomes. Si considerano dunque le seguenti variabili:

- Il livello di partecipazione della famiglia agli incontri in EM;
- Il focus progettuale da parte degli operatori sulla dimensione Famiglia;
- l'eterogeneità della composizione dell'EM;
- l'attivazione dei dispositivi Famiglia d'appoggio e Gruppi;
- la progettazione su specifiche sottodimensioni del Triangolo.

L'analisi consiste nel confrontare le variazioni degli esiti da T0 a T2 in due gruppi di bambini diversi rispetto alla variabile di processo considerata. A differenza delle analisi di confronto fra gruppi descritte nei paragrafi precedenti, si cerca di valutare un'associazione il più possibilmente "pulita" (al netto) dell'"effetto" esercitato da altre variabili che si sovrappongono alla presenza della condizione d'intervento in esame, in particolare le caratteristiche sociodemografiche del bambino e della famiglia, le loro condizioni di vulnerabilità, la storia pregressa con i Servizi e l'AT di appartenenza.

I dati sulla partecipazione della famiglia agli incontri in EM derivano dalla sezione di RPMonline "Incontri in EM", dove si chiede agli operatori di tenere traccia, come in una sorta di diario, degli incontri avvenuti in EM (cfr. Paragrafo 3.3.3). Fra le varie informazioni disponibili, è noto chi ha preso parte all'incontro, sia esso un membro della famiglia o un operatore. Per ogni bambino è stata calcolata la percentuale di incontri in cui erano presenti uno o più componenti della famiglia e almeno due operatori con ruolo professionale distinto. Il confronto è fra i

bambini con percentuale al di sotto e al di sopra del valore soglia dato dal terzo quartile, ossia il valore tale per cui il 25% dei bambini presenta percentuale di partecipazione della famiglia superiore. Si considera dunque elevato il livello di partecipazione della famiglia agli incontri in EM nel gruppo di bambini con percentuale maggiore al terzo quartile, pari al 68% (124 bambini).

Sempre riguardo alla Famiglia, è d'interesse valutare come cambiano gli esiti quando il focus progettuale dei professionisti è su questa dimensione del Triangolo. Nella costruzione dei singoli interventi con la famiglia, si invitano infatti gli operatori a identificare possibili miglioramenti da realizzare con le progettazioni non solo sui bisogni evolutivi del bambino, ma anche sulle risposte date in famiglia, da parte dei genitori, a tali bisogni. Si prova quindi a mettere in relazione il cambiamento negli esiti con l'aver progettato in misura maggiore sul lato Famiglia, esaminando quali differenze si riscontrano nel gruppo dei bambini le cui progettazioni hanno riguardato in prevalenza la Famiglia (82 bambini).

Terzo aspetto considerato è la composizione dell'EM, per la quale è stato calcolato il numero di operatori con professione diversa, includendo fra i componenti anche le famiglie d'appoggio e affidataria. In base a questa definizione, il numero di componenti che si osserva con frequenza maggiore è 3, per il 42% dei bambini con informazione disponibile sulla composizione dell'EM in RPMonline (443 bambini, l'82% del totale; cfr. Capitolo 2). Si prova quindi a confrontare i bambini la cui EM è costituita da almeno 4 componenti di ruolo diverso (151 bambini) con i bambini la cui EM ha invece dimensione al massimo 3 (292 bambini, escludendo quelli senza informazione sull'EM in RPM). Per semplificare l'esposizione, parliamo di EM allargata per le equipe più eterogenee.

Passando a considerare i dispositivi di intervento, dal punto di vista statistico, è possibile mettere in relazione la loro presenza con gli esiti solo per i dispositivi che non sono stati attivati per la quasi totalità dei bambini: Famiglia d'appoggio e Gruppi, attivi in almeno uno dei due tempi T_0 e T_2 per 237 e 444 bambini rispettivamente, secondo quanto riportato nel questionario di Postassessment. Come detto sopra, nell'analisi si è cercato di tenere conto della possibile sovrapposizione fra lo stato di attivazione del dispositivo e l'appartenenza del bambino a uno specifico AT oppure a una famiglia con determinate caratteristiche, tali per cui può essere più conveniente l'attivazione del dispositivo.

Infine, si considera l'aver progettato o meno su una specifica sottodimensione del MdB. Tale analisi comporta però il rischio di stimare relazioni "spurie" dovute al fatto di avere più sottodimensioni progettate per lo stesso bambino. Pur tenendo conto di questa complicazione, non è detto di essere riusciti a stimare relazioni al netto dell'effetto indotto dalla progettazione su altre sottodimensioni diverse da quella in esame. Si è preferito inoltre non considerare i punteggi del MdB come variabili di esito, per le implicazioni sulla validità statistica dei risultati generate dalla tendenza degli operatori a progettare proprio sulle sottodimensioni con punteggi di partenza peggiori (cfr. Paragrafo 3.2.1.2).

Per calcolare le relazioni d'interesse è stato stimato il modello di regressione noto nella letteratura statistica di valutazione d'impatto come "Diff-in-diffs".¹¹ La tabella seguente

11 È stato stimato il modello di regressione a effetti fissi di ambito delle differenze T_2-T_0 dei punteggi relativi alla variabile di esito Y sulla variabile indicatrice D del possesso della specifica caratteristica dell'intervento in esame:

$$Y_{T_2} - Y_{T_0} = \beta_0 + \beta_1 D + \beta_2 X,$$

dove β_1 è il coefficiente d'interesse e X sono variabili esplicative di controllo (caratteristiche socio-demografiche, storia pregressa, condizioni di vulnerabilità, etc.). Gli standard error sono robusti rispetto alla correlazione delle unità statistiche appartenenti allo stesso ambito territoriale.

evidenzia i casi in cui si stima una relazione positiva fra la caratteristica dell'intervento riportata in riga e la variazione To-T2 della variabile di esito relativa al questionario di Pre-postassessment riportata in colonna. Ovvero la cella è evidenziata in verde nei casi in cui il miglioramento da To a T2 dell'outcome è maggiore nel gruppo di bambini per cui si osserva la specifica caratteristica di processo considerata (in confronto agli altri).

Tabella 03-13 Confronto per caratteristiche dell'intervento delle variazioni To-T2 delle variabili di Pre-postassessment

	Fattori di RISCHIO				Fattori di PROTEZIONE				QR	VC
	Bam	Fam	Amb	Tot	Bam	Fam	Amb	Tot		
Progettazione prevalente sul lato Famiglia										
Partecipazione della famiglia agli incontri in EM										
EM allargata										
Partecipazione ai Gruppi										
Presenza Famiglia d'Appoggio										

I bambini le cui EEMM hanno progettato prevalentemente sulle sottodimensioni del lato Famiglia presentano una riduzione dei fattori di rischio associati a tale dimensione del Triangolo mediamente più elevata di quella osservata per gli altri bambini, il cui focus progettuale non è stato la Famiglia. Anche un elevato livello di partecipazione della famiglia agli incontri in EM sembra essere associato a un miglioramento di entità superiore dei punteggi del lato Famiglia, e in generale di tutte le variabili relative ai fattori di protezione. Per quanto riguarda invece i dispositivi, si osserva un miglioramento significativamente più elevato della qualità della relazione fra i servizi e la famiglia quando i genitori partecipano ai Gruppi. Grazie al supporto delle Famiglia d'appoggio, si riducono di più i fattori di rischio relativi a tutte le dimensioni del Triangolo e aumentano in misura maggiore i fattori di protezione del Bambino.

Per l'EM allargata si stima un'associazione positiva con il miglioramento delle *Relazioni familiari e sociali* di cui gode il bambino (Tabella 3-14). Valutando la relazione con i livelli attribuiti alle sottodimensioni del Mondo del Bambino, emerge un'associazione positiva del focus progettuale sul lato Famiglia con la media dei punteggi relativi a tale dimensione del Triangolo, e in particolare di *Cura di base, sicurezza e protezione*. Quest'ultima sottodimensione migliora significativamente di più anche nel gruppo dei bambini per cui si è resa disponibile una Famiglia d'appoggio. Una buona partecipazione della famiglia agli incontri in EM è invece correlata a cambiamenti più elevati di *Calore, affetto e stabilità emotiva* nonché dei punteggi relativi al Bambino, specificamente per le sottodimensioni *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti, Identità e autostima e Apprendimento*.

La tabella 3-15 riporta i risultati ottenuti nell'analisi rispetto alle specifiche sottodimensioni progettate in relazione alle variabili di Pre-postassessment. Sul lato Bambino si stimano associazioni statisticamente significative solo per le progettazioni su *Salute e crescita*, con la riduzione dei fattori di rischio della Famiglia, e sulle *Relazioni familiari e sociali*, con l'aumento del numero di fattori di protezione del Bambino. Sul lato Famiglia emergono differenze rilevanti nell'entità del cambiamento dall'aver progettato su *Calore, affetto e stabilità emotiva*,

Divertimento, stimoli e incoraggiamento e Autorealizzazione delle figure genitoriali. In particolare, l'aver progettato su quest'ultima sottodimensione porta ad una riduzione più significativa della valutazione di rischio complessiva del bambino. Sul lato ambientale, solo per le progettazioni sull'Abitazione si osservano delle differenze considerando i punteggi di protezione, che aumentano in misura maggiore.

Tabella 03-14 Confronto per caratteristiche dell'intervento delle variazioni To-T2 delle variabili di MdB

Lato BAMBINO	Salute e crescita	Emozioni, pensieri...	Identità e autostima	Autonomia	Relazioni familiari e sociali	Apprendimento	Gioco e tempo libero	TOTALE
Progettazione prevalente su lato Famiglia								
Partecipazione della famiglia agli incontri in EM								
EM allargata								
Presenza Famiglia d'Appoggio								

Lato FAMIGLIA	Cura di base, sicurezza e protezione	Calore, affetto e stabilità emotiva	Guida, regole e valori	Divertimento, stimoli e incoraggiamento	Autorealizzazione delle figure genitoriali	TOTALE
Progettazione prevalente su lato Famiglia						
Partecipazione della famiglia agli incontri in EM						
EM allargata						
Presenza Famiglia d'Appoggio						

Lato AMBIENTE	Relazioni e sostegno sociale	Partecipazione ed inclusione nella comunità	Lavoro e condizione economica	Abitazione	Rapporto con la scuola	TOTALE
Progettazione prevalente su lato Famiglia						
Partecipazione della famiglia agli incontri in EM						
EM allargata						
Presenza Famiglia d'Appoggio						

Tabella 03-15 Confronto per progettazione (si/no) relativa a ciascuna sottodimensione del Triangolo delle variazioni To-T2 delle variabili di Pre-postassessment

	Fattori di RISCHIO				Fattori di PROTEZIONE				QR	VC
	Bam	Fam	Amb	Tot	Bam	Fam	Amb	Tot		
Progettazione lato Bambino su										
Salute e crescita		■								
Emozioni, pensieri, comunicazione...										
Identità e autostima										
Autonomia										
Relazioni familiari e sociali					■					
Apprendimento										
Gioco e tempo libero										
Progettazione lato Famiglia su										
Cura di base, sicurezza e protezione										
Calore, affetto e stabilità emotiva							■			
Guida, regole e valori										
Divertimento, stimoli e incoraggiamento				■					■	
Autorealizzazione delle figure genitoriali										■
Progettazione lato Ambiente										
Relazioni e sostegno sociale										
Partecipazione ed inclusione										
Lavoro e condizione economica										
Abitazione					■		■	■		
Rapporto con la scuola										

3.2.7 I risultati in sintesi: esiti finali e intermedi

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

Trasversalmente ai diversi obiettivi è possibile rilevare che:

- Sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per le famiglie che hanno partecipato al programma in tutte le variabili considerate.
- Il miglioramento di tutte le sottodimensioni del Triangolo riguarda sia le famiglie monoparentali sia le famiglie con due genitori, ma anche i bambini che vivono in struttura residenziale o in famiglia affidataria. I miglioramenti sembrano essere più marcati per i bambini che vivono con entrambi i genitori a causa dei livelli di partenza significativamente peggiori, specie sul lato Bambino. Questa lettura è solo parzialmente confermata dal Pre-postassessment, per il quale il miglioramento più significativo si osserva invece nel gruppo dei bambini fuori dalla famiglia, in particolare rispetto al rischio.
- I risultati di MdB riportano miglioramenti statisticamente significativi nelle famiglie con cittadinanza italiana così come per il 12% delle famiglie con cittadinanza straniera. Queste ultime però presentano miglioramenti di entità inferiore per certe sottodimensioni dei lati Bambino e Famiglia, rispetto a cui partano da una *baseline* con punteggi mediamente più soddisfacenti rispetto alle famiglie italiane. Viceversa maggiori criticità si riscontrano sul lato ambientale, analogamente a quanto rilevato nel questionario di Pre-postassessment qualora la migrazione sia anche una condizione di vulnerabilità e non solo un dato anagrafico: in tal caso il rischio dell'ambiente si riduce significativamente di più fra le famiglie straniere grazie a P.I.P.P.I. Risultato analogo considerando in generale isolamento ed emarginazione sociale, invece che migrazione, quali condizioni di vulnerabilità.

- I risultati di MdB per i bambini per i quali sono riconoscibili 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 del lato Bisogni Evolutivi del Bambino (e in particolare l'*Apprendimento*) in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori.
- Se la disabilità risulta essere anche una condizione di vulnerabilità per il bambino, grazie a P.I.P.P.I. migliorano significativamente di più in questo gruppo i fattori di protezione associati all'ambiente. Se la disabilità riguarda invece i genitori o un altro componente del nucleo familiare, il Pre-postassessment indica un cambiamento più elevato sulla dimensione del lato Famiglia per questa categoria bambini, sia rispetto al rischio sia rispetto alla protezione.
- Il confronto per età indica che i bambini più piccoli (nella fascia di età 0-5 anni) sono quelli che 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 nella sottodimensione relativa all'*Autorealizzazione delle figure genitoriali*, unico aspetto che i professionisti riconoscono più critico in questa fascia di età. Invece, nel gruppo dei bambini più grandi, da 11 anni in su, si segnala l'*Apprendimento* quale aspetto relativamente più problematico; in questo gruppo il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* migliora significativamente di più grazie all'intervento.
- La valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino presenta livelli medi più elevati quando disagio psicologico, conflittualità di coppia o la presenza di un evento traumatico/stressante sono condizioni di vulnerabilità. La relazione conflittuale fra le figure genitoriali si riflette anche nel rapporto della famiglia con i servizi, più difficile per questa categoria di famiglie vulnerabili. Tuttavia la partecipazione al programma induce un cambiamento positivo per tutti i suddetti

gruppi di famiglie, il cui miglioramento risulta anche statisticamente più elevato per certe variabili del Pre-postassessment rispetto alle altre famiglie non vulnerabili per l'aspetto considerato.

- Alla conclusione dell'implementazione, il miglioramento ha reso possibile la conclusione della presa in carico per 38 famiglie (7,5%).

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

Obiettivo 1

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

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo delle relazioni all'interno della famiglia, i cui fattori di rischio e di protezione rispettivamente si riducono e aumentano grazie all'intervento, anche limitatamente ai gruppi di famiglie vulnerabili per le dinamiche negative che le caratterizzano.

Obiettivo 2

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

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo 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 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, 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 sempre superiori al 75% per quel che riguarda la dimensione Famiglia.

Obiettivo 3

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

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per tutte le sottodimensioni che riguardano il soddisfacimento dei bisogni evolutivi del bambino, e in particolare di *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.
- Il questionario SDQ registra una riduzione significativa delle difficoltà del bambino, in particolare dal punto di vista delle madri, degli educatori e degli insegnanti, che rispetto agli altri compilatori partono da punteggi più negativi in relazione a certe difficoltà: i problemi di comportamento, per le madri, e il rapporto con i pari, sia per educatori che per insegnanti. 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 più negativa di quella riportata dai genitori e dai ragazzi stessi, che concordano nella valutazione riportata.

Obiettivo 4

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

- Il questionario MdB evidenzia un miglioramento statisticamente significativo anche per le sottodimensioni che riguardano l’Ambiente. Particolarmente soddisfacente il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative*; relativamente più problematici *Lavoro e condizione economica* nel confronto con le altre sottodimensioni del Triangolo.
- Nella dimensione Ambiente è riconoscibile un miglioramento significativamente più importante rispetto alle altre categorie per le famiglie vulnerabili a causa della migrazione o più in generale per la condizione di isolamento ed emarginazione sociale. Aumentano significativamente di più i fattori di protezione ambientale anche per le famiglie vulnerabili per effetto della disabilità o patologia psichiatrica del bambino.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

1. Il programma P.I.P.P.I. dimostra la propria efficacia dell’intervento nel raffronto tra la situazione iniziale (To) e la situazione finale (T2).
2. Gruppi di famiglie diverse per condizioni di vulnerabilità che le caratterizzano sono diversamente svantaggiate sulle dimensioni del MdB. Una riflessione può essere dunque avviata allo scopo di intraprendere un accompagnamento differenziato.
3. Grazie a P.I.P.P.I. il miglioramento è in generale più significativo laddove si riscontrano difficoltà. Con riferimento a specifiche condizioni di vulnerabilità, la situazione migliora in misura maggiore per le dimensioni su cui le famiglie sono relativamente più in difficoltà. Potrebbe essere utile documentare i processi messi in atto e divulgare nella comunità scientifica e fra i professionisti i metodi e le pratiche che hanno reso possibile tale cambiamento.
4. Condizioni di partenza ed esiti si differenziano anche per tipologia familiare e per caratteristiche socio-demografiche dei bambini,

come età e cittadinanza. Ciò richiede ulteriori studi di approfondimento per comprendere i motivi di tale differenziazione.

5. Anche variabili di processo determinano differenze negli esiti: è stata avviata un'attività di valutazione finalizzata alla stima degli effetti differenziali del programma per modalità e intensità di intervento. Nel capitolo si è dimostrata la maggiore entità del cambiamento nelle sottodimensioni dove le equipe hanno progettato insieme alle famiglie. Anche l'aver lavorato prevalentemente su sottodimensioni del lato Famiglia sembra avere ripercussioni positive sulla riduzione dei fattori di rischio associati a tale dimensione del Triangolo. In generale, una maggiore partecipazione della famiglia alle attività in EM si associa a miglioramenti di entità superiore sulla protezione e su tutti i punteggi che riguardano la dimensione familiare.
6. L'analisi dei processi in relazione agli esiti evidenzia la tendenza da parte degli operatori a concentrarsi laddove riscontrano delle difficoltà piuttosto che dei punti di forza. Tale evidenza suggerisce di aiutare i professionisti nel saper riconoscere le risorse del bambino, dei genitori e dell'ambiente in cui sono inseriti per far leva sui punti di forza, mettendo in pratica il concetto di resilienza.
7. Nel questionario SDQ, riguardo ai punti di forza e alle difficoltà del bambino, tutti i compilatori (genitore, educatore, insegnante e ragazzo) segnalano un miglioramento. Questo dato conferma l'impianto di P.I.P.P.I. nel proporre al *team around the child* il mettersi insieme per integrare le competenze che sono in grado di far stare meglio il bambino.
8. Dal confronto delle famiglie P.I.P.P.I. con le famiglie che non hanno partecipato al programma, dai dati di Preassessment, può essere utile indagare ulteriormente i motivi che hanno determinato le scelte da parte degli operatori delle famiglie da includere nel programma, e così vagliare l'opportunità di ampliare la partecipazione a famiglie vulnerabili ancora escluse, anche alla luce delle differenze negli esiti osservate fra gruppi di partecipanti, sopra discusse.

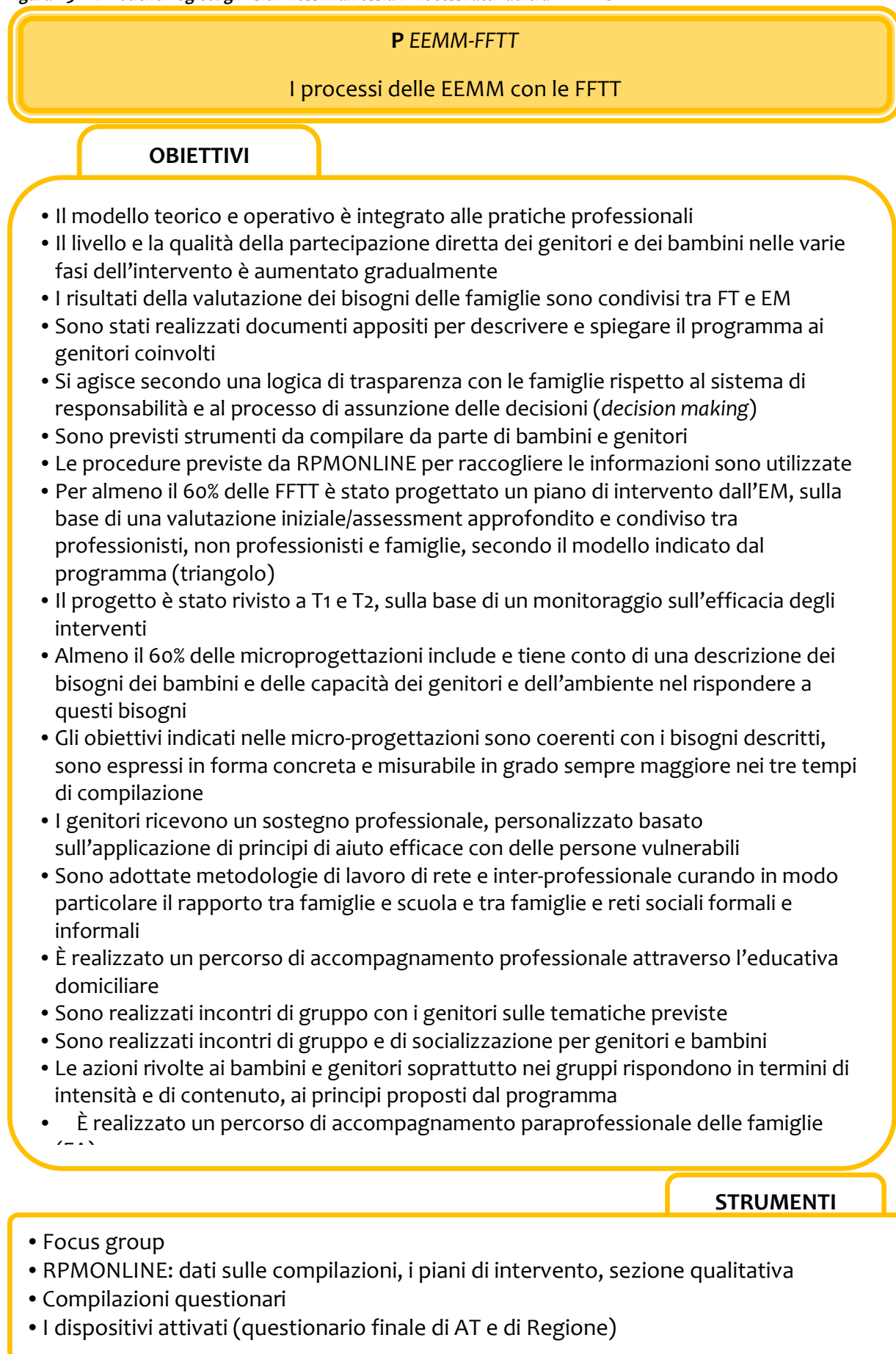
3.3 Esiti prossimali

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

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

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

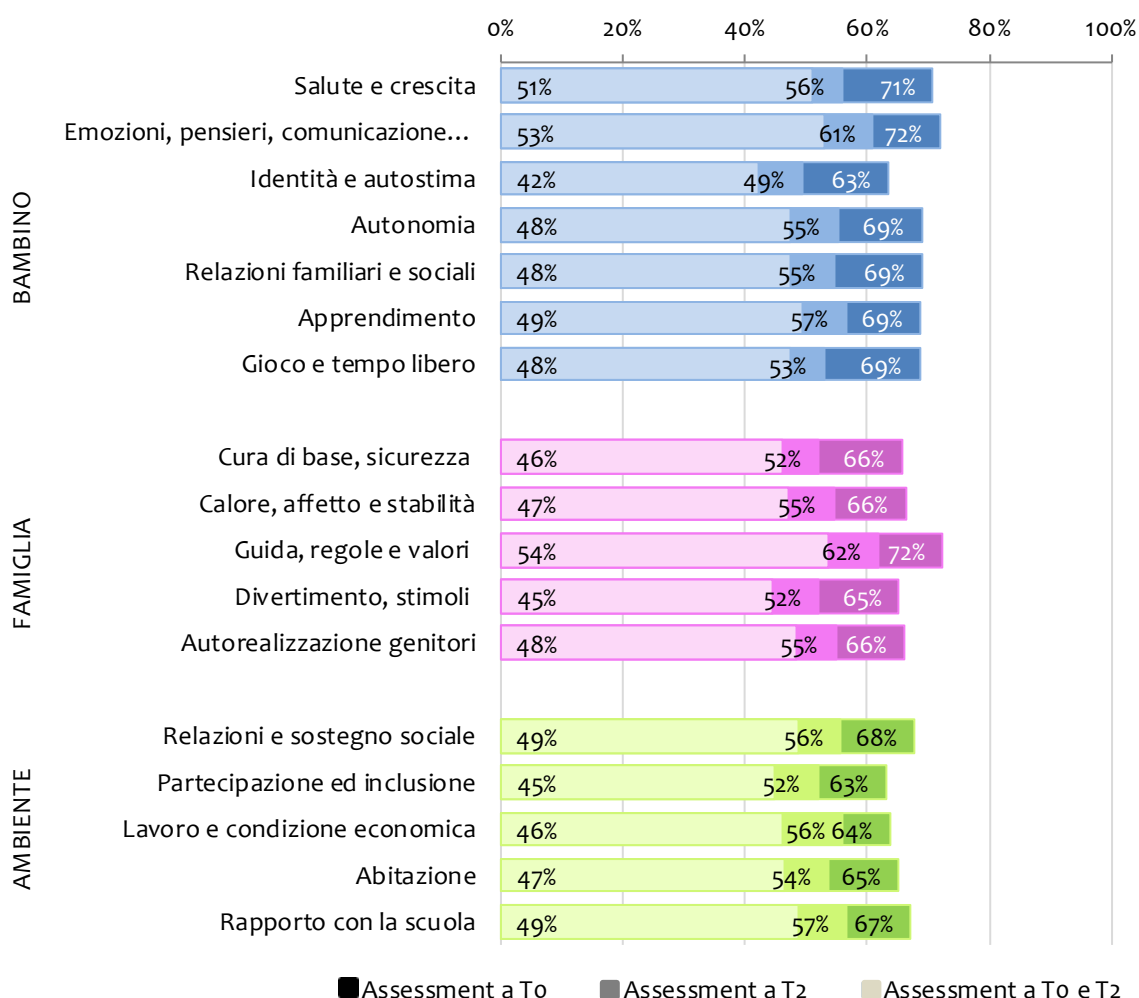
Figura 03-2 Il Modello Logico: gli Esiti Prossimali ossia i Processi attivati tra EEMM e FFTT



3.3.1 Informazioni relative al lavoro di assessment e progettazione

Il seguente grafico riporta la percentuale di bambini per cui è stato inserito l'assessment qualitativo nei tempi T₀, T₂ e in entrambi per ciascuna sottodimensione del Triangolo. Questo dato permette di cogliere in forma aggregata dove si è maggiormente focalizzata l'attenzione da parte degli operatori delle EEMM nell'analizzare la situazione delle famiglie. Si tratta di un'informazione particolarmente interessante dal punto di vista del processo di accompagnamento delle famiglie, in quanto indica quale applicazione hanno fatto le EEMM del modello del Mondo del Bambino come referenziale teorico del proprio pensiero operativo.

Grafico 03-14 Percentuale di assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a T₀, T₂ e T₀&T₂

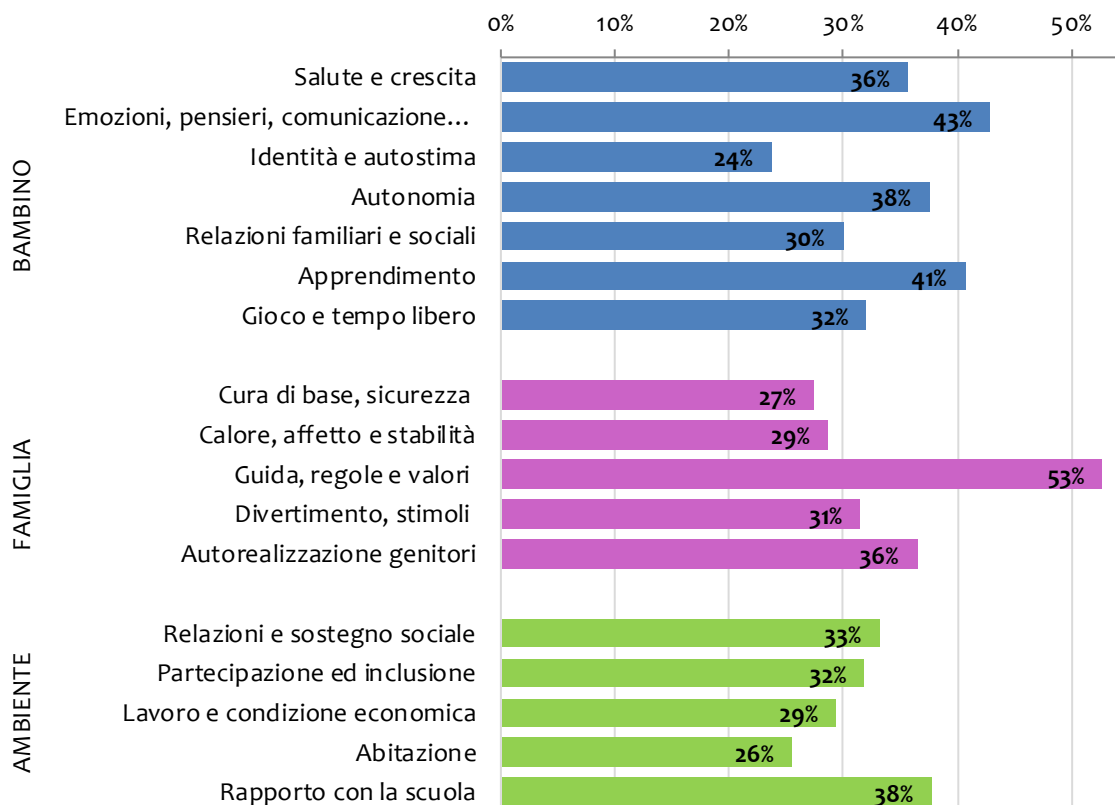


Nota: Le barre del grafico sono sovrapposte: la barra di colore più chiaro indica la percentuale di bambini con assessment sia a T₀ che a T₂; la barra di colore più scuro con la parte di colore intermedio indica la percentuale degli assessment a T₂; infine la barra completa (e dunque tutte e tre le parti diversamente colorate) mostra la percentuale relativa al T₀.

Si nota che a T0 gli assessment delle singole sottodimensioni sono stati compilati per una percentuale dal 63 al 72% dei bambini (con riferimento la prima in ugual misura a *Identità e autostima* e *Partecipazione ed inclusione*, la seconda a *Guida, regole e valori* ed *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*). Osservando la situazione a T2 notiamo che le compilazioni diminuiscono significativamente, arrivando a valori compresi fra il 49 e il 62% (sempre con riferimento a *Identità e autostima* e *Guida, regole e valori*). Sembra che lo sforzo di analisi presente in fase iniziale T0, che a ragione richiede una visione d'insieme del Mondo del Bambino il più completa possibile, diminuisca a T2, momento in cui si è chiamati a tirare le somme. Si aggiunge inoltre che, considerando la percentuale di bambini con assessment sia a T0 che a T2, il valore relativo al T0 si abbassa di circa 20 punti percentuali, indicando dunque che mediamente solo la metà dei bambini ha ricevuto un'attenzione in termini di assessment in entrambi i tempi di rilevazione. Se, come abbiamo visto nelle schede di micro-progettazione, vi è la possibilità di riportare il dato sui risultati attesi raggiunti o meno, il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa, che prevede a T2 di analizzare nuovamente la situazione in EM con la famiglia per negoziare insieme come proseguire, sembra non essere sempre applicato.

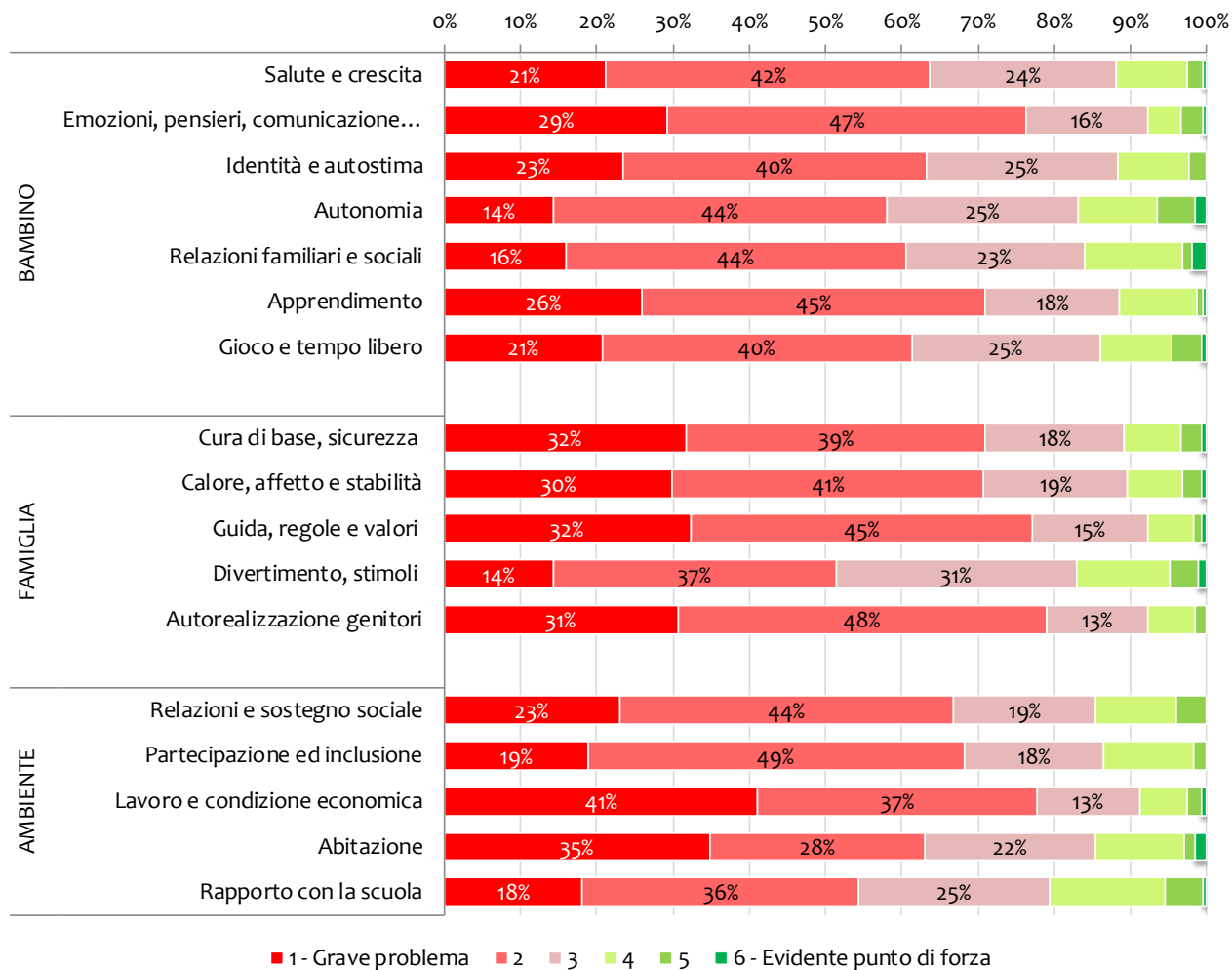
Si procede ora illustrando, come avvenuto per l'assessment, quali sono le sottodimensioni per cui sono state definite le progettazioni. Anche in questo caso si tratta di un'informazione di processo che consente di individuare le aree del Mondo del Bambino in cui gli operatori, all'interno dell'EM, pongono il focus progettuale nei tempi di implementazione del programma (T0 e T1). In generale, l'attenzione alla progettazione è stata distribuita su tutte le sottodimensioni, ma quelle che si discostano per aver avuto il numero maggiore di progettazioni sono *Guida, regole e valori* (per il 53% dei bambini) sul lato Famiglia, *Emozioni, pensieri e comunicazione* (43%) sul lato Bambino e *Rapporto con la scuola* (38%) sul lato Ambiente. Le sottodimensioni in cui è stato progettato di meno risultano invece *Identità e autostima* e *Abitazione*, oggetto di attività progettuale rispettivamente per il 24 e il 26% dei bambini.

Grafico 03-15 Percentuale di bambini con progettazione a To e/o a T1



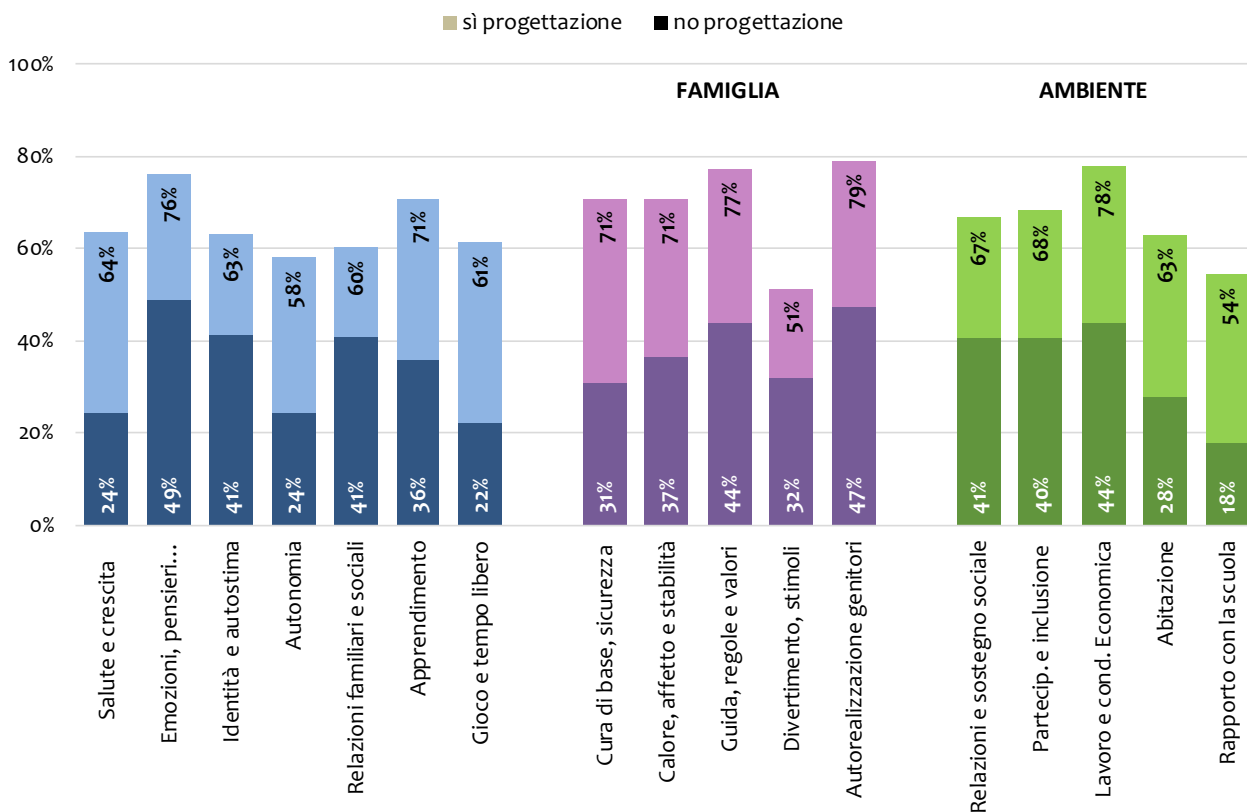
Il grafico seguente mette in relazione le progettazioni inserite nelle diverse sottodimensioni con il punteggio assegnato al livello attuale a To, al fine di riflettere su quando e dove si progetta: solo sulle dimensioni che evidenziano problematicità o anche su quelle in cui sono presenti risorse? Si nota che una percentuale dal 51 al 79% delle progettazioni corrisponde a sottodimensioni i cui livelli sono stati definiti in termini di problema grave o moderato; se a queste si sommano le progettazioni con sottodimensione valutata come lieve problema, si raggiunge una percentuale dal 79 al 92%. Le progettazioni individuate in aree il cui livello viene definito come “Normale/adequato” corrispondono a una quota molto bassa: dal 6 al 15%. Sono conseguentemente un’esigua minoranza i casi in cui le sottodimensioni sono progettate a partire da punti di forza (livelli 5 e 6): solo per l’1-6% delle progettazioni.

Grafico 03-16 Livelli attuali a To delle sottodimensioni progettate



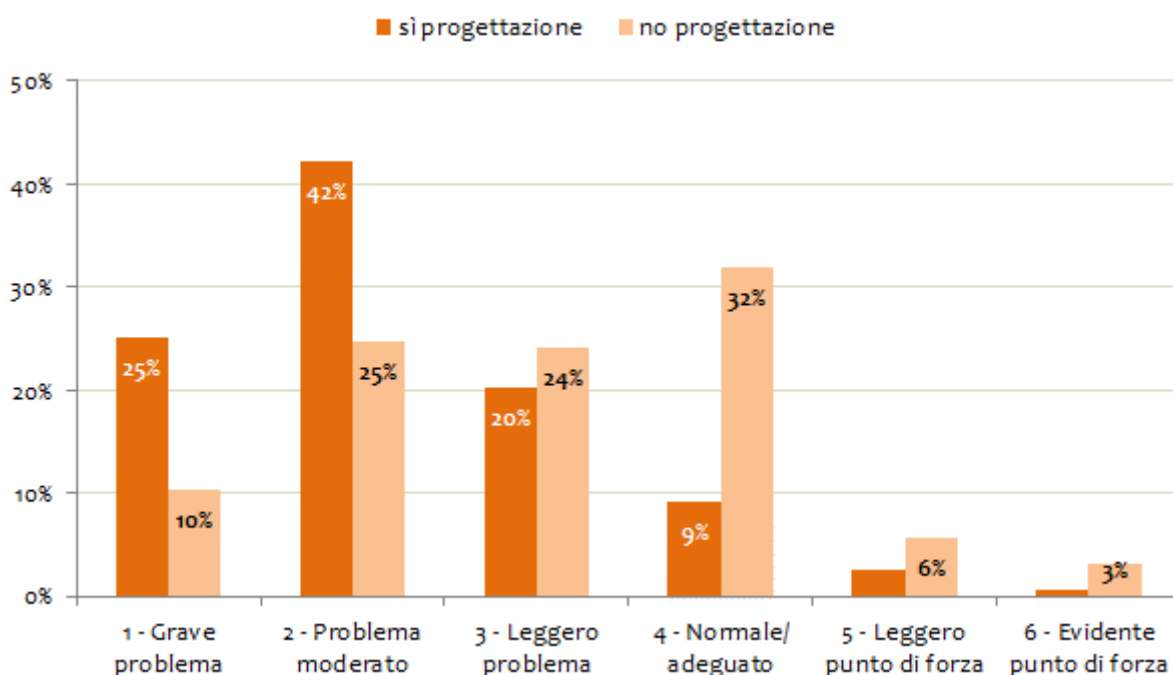
Il grafico 03-17 conferma la tendenza da parte dei professionisti a progettare prevalentemente laddove riscontrano problematicità. Per ciascuna sottodimensione del Triangolo, si confrontano le percentuali di livelli attuali corrispondenti ai valori 1 e 2 (ossia grave e moderato problema) per progettazione. Si vede appunto che tale percentuale risulta essere significativamente inferiore (da -20 fino a -40 punti percentuali) per i bambini che non hanno avuto progettazione sulla specifica sottodimensione in esame.

Grafico 03-17 Percentuale di sottodimensioni valutate come grave/moderato problema a To per progettazione



Nota: Le barre del grafico sono sovrapposte: la barra di colore scuro indica la percentuale di casi con sottodimensione considerata come un grave/moderato problema in assenza di progettazione; la barra completa, colori chiaro e scuro insieme, mostra invece la medesima percentuale qualora sia stata formulata una progettazione.

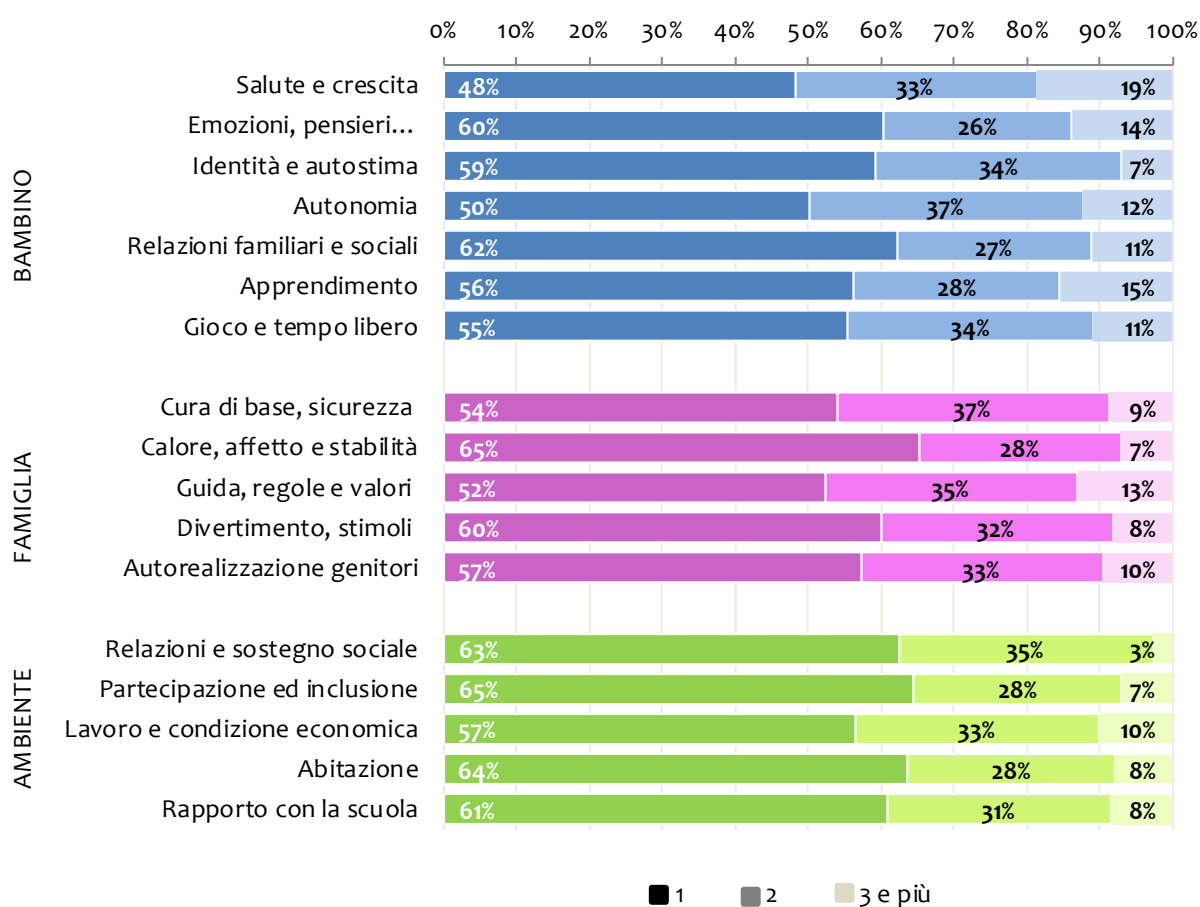
Grafico 03-18 Percentuale di sottodimensioni per valore del livello attuale a To e progettazione



Nel complesso il 67% delle sottodimensioni con progettazione sono state valutate come problema grave o moderato, contro solo il 35% in assenza di progettazione. Viceversa, le sottodimensioni presentano livello attuale almeno normale/adequato nel 41 vs il 13% dei casi qualora non vi sia stata o piuttosto sia stata elaborata una progettazione (Grafico 03-18).

Ciascuna progettazione in RPMonline permette di inserire fino a tre risultati attesi nella medesima sottodimensione per ciascun tempo. Il grafico che segue riporta la quota di progettazioni per numero di risultati attesi inseriti e sottodimensione progettata a To o a T1, da cui si evince che una percentuale dal 48 al 65% delle progettazioni corrisponde a risultati attesi compilati in un'unica occasione fra le varie sottodimensioni. In alcune sono relativamente più frequenti i risultati attesi compilati più di una volta: si tratta delle sottodimensioni *Salute e crescita* e *Autonomia* sul lato Bambino (50% e più).

Grafico 03-19 Percentuale di risultati attesi inseriti per sottodimensione progettata in To1



Si analizza infine il numero di sottodimensioni su cui le EEMM hanno lavorato: in media 5,8 (Grafico 03-20). Considerando separatamente i tre lati del Triangolo, si osserva la tendenza da parte degli operatori a lavorare su un numero inferiore di sottodimensioni sui lati Famiglia e Ambiente: per circa la metà dei bambini è stato progettato su più di una sottodimensione rispetto a Famiglia e Ambiente, la percentuale sale al 70% con riferimento al Bambino. Sul lato Ambiente è inoltre rilevante la quota di bambini senza alcuna progettazione: il 17%.

Grafico 03-20 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni con attività di progettazione

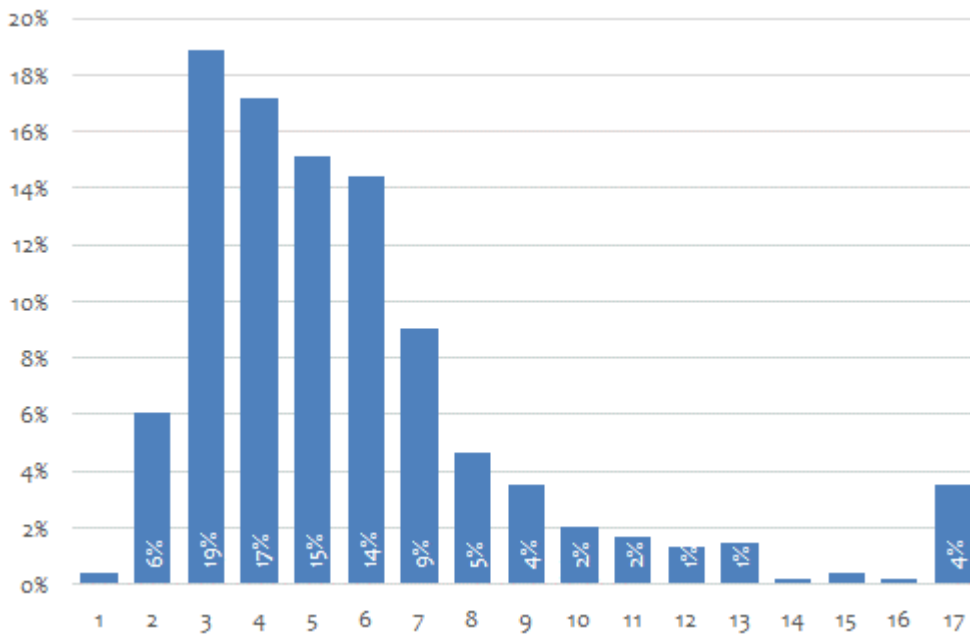
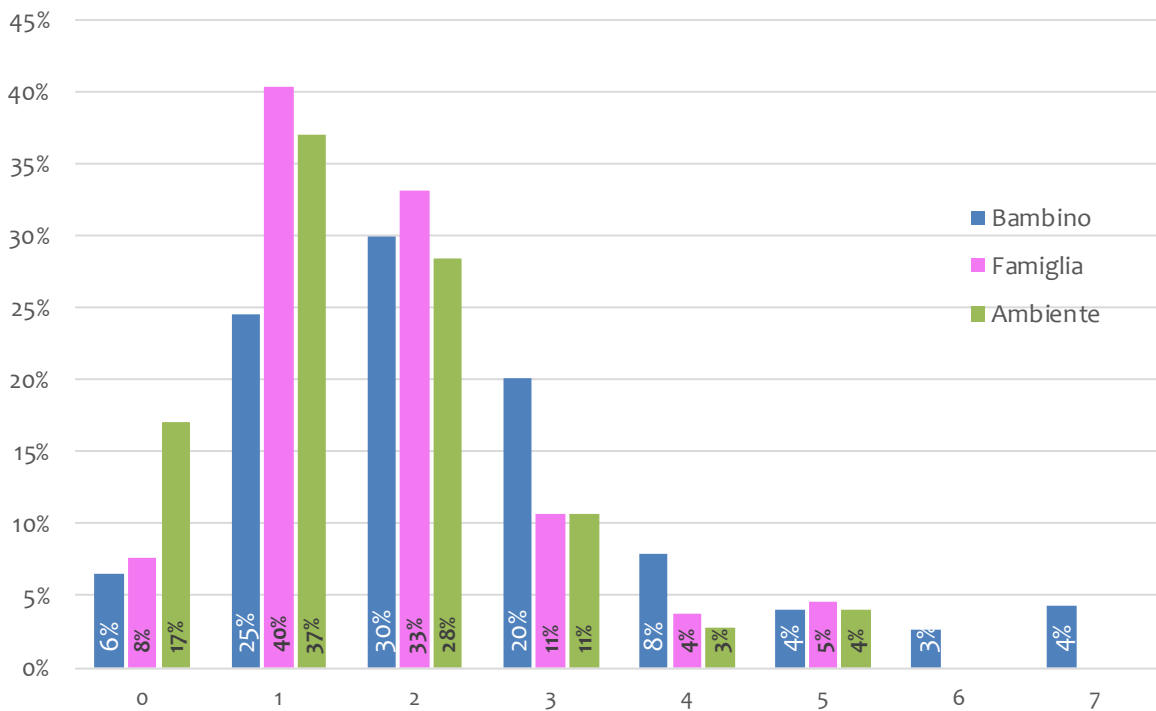


Grafico 03-21 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni progettate in ciascun lato del Triangolo



3.3.2 Informazioni relative alla compilazione dei questionari

3.3.2.1 Le compilazioni dei questionari previsti nel piano di valutazione

I questionari MdB e Pre-postassessment sono ritenuti lo strumento principale con cui misurare il cambiamento delle famiglie da T0 a T2. Per questo motivo molte energie sono state spese da parte del Gruppo Scientifico per ottenere il maggior numero possibile di questionari e così raggiungere la totalità delle compilazioni: mentre per MdB il questionario è stato compilato in entrambi i tempi di rilevazione per tutti i 541 bambini entrati a far parte del programma, il questionario di Pre-postassessment risulta mancante solo per 2 famiglie (su 508) a T2.

Passando a considerare il questionario SDQ, la tabella seguente riporta il numero di questionari raccolti per le figure indicate nei tempi T0 e T2 e nell'ultima colonna i conteggi relativi ai questionari compilati in entrambi i tempi, i quali hanno consentito di effettuare le analisi sui cambiamenti intervenuti in seguito alla progettazione.

Tabella 03-16 I questionari SDQ raccolti

	T0	T2	To&T2	Var. T0-T2
SDQ madre	415	385	352	-7%
SDQ padre	224	193	169	-14%
SDQ educatore	331	383	297	16%
SDQ insegnante	283	251	202	-11%
SDQ bambino	230	231	190	0,4%

Il grafico 03-22 mostra gli stessi dati in termini di percentuali di compilazione sul totale dei bambini per i quali è ammesso l'utilizzo dello specifico questionario. Mentre per educatore, padre e madre si considerano tutti i bambini da 3 anni in su, per gli insegnanti si restringe l'attenzione ai bambini in età scolare. Il questionario compilato dai ragazzi prevede invece un'età di almeno 9 anni, dunque non sono stati considerati i bambini fino a 8 anni (il 58% del totale). Tale scelta ha comportato l'esclusione di una parte dei questionari complessivamente raccolti, fra quelli riportati in Tabella 03-16, dal calcolo dei tassi di compilazione relativamente ai bambini con età non prevista per la compilazione dello specifico strumento.

Con riferimento a entrambi i tempi di rilevazione, le percentuali di compilazione più elevate si osservano per le madri e i ragazzi (81% a T0). Seguono gli educatori, i quali a differenza degli altri rispondenti hanno compilato con maggior frequenza il questionario a T2, momento in cui raggiungono una percentuale di compilazione sostanzialmente in linea con quella registrata per mamme e ragazzi (73% vs 65% a T0). La visione degli insegnanti a T0 è riportata solo per il 57% dei bambini in età scolare (e per meno della metà a T2). Ancor più basso il tasso di compilazione dei papà: 44% a T0 (solo il 37% a T2).

Grafico 03-22 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale

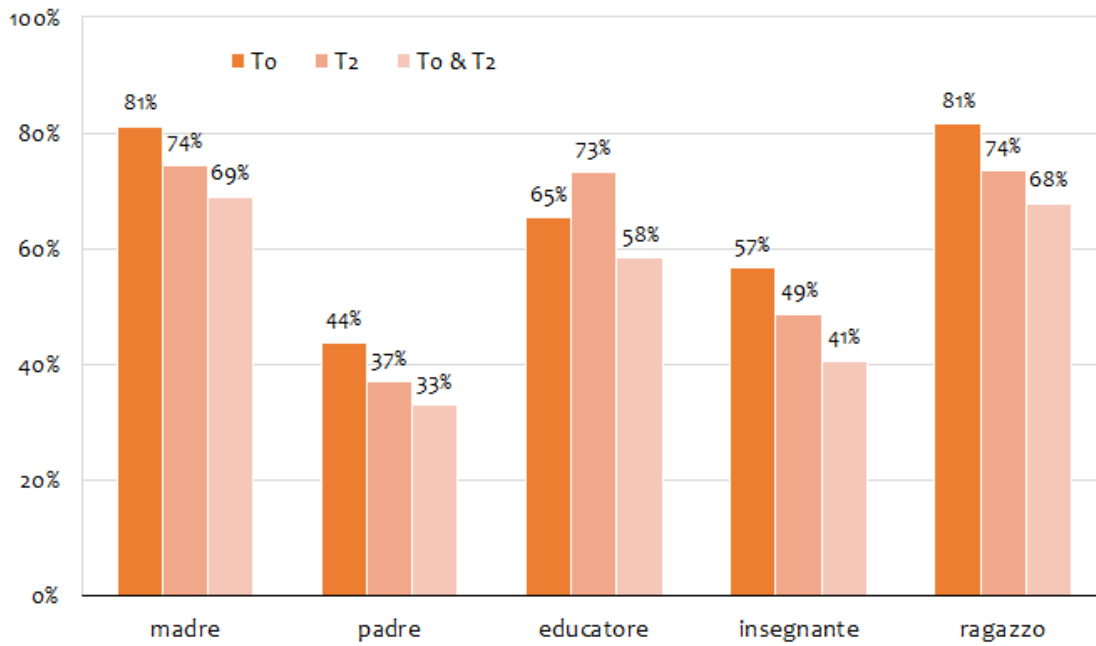
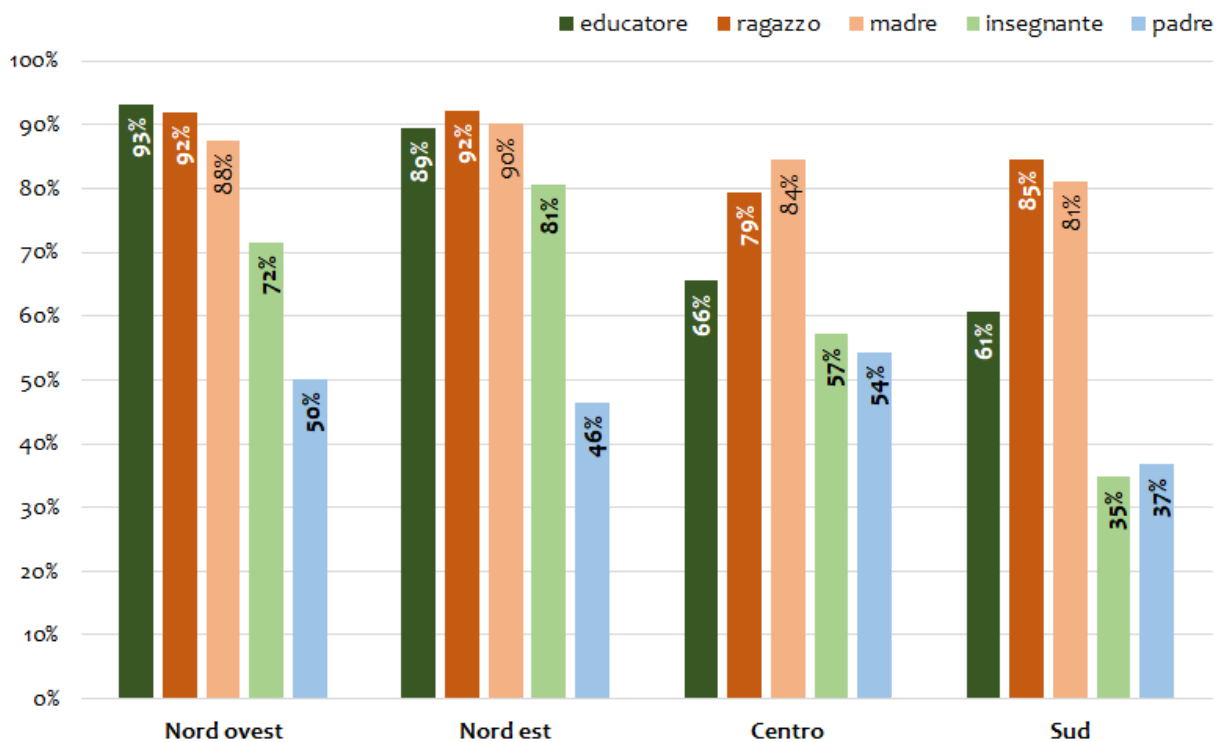


Grafico 03-23 Percentuali di compilazione dei questionari SDQ per macroambito



3.3.2.2 Le compilazioni dei questionari facoltativi

Per i questionari la cui compilazione è facoltativa si riporta solo il numero assoluto di bambini valutati. Questo perché lo strumento riguarda poche decine di casi (al massimo il 27% dei bambini entrati in P.I.P.P.I. con riferimento al questionario HRI compilato dall'assistente sociale a T0, 147 casi).

Tabella 03-17 I questionari facoltativi raccolti per tipo

	T0	T2	To&T2	Var. T0-T2
MSPSS madre	102	48	38	-53%
MSPSS padre	40	22	16	-45%
PFS madre	97	51	41	-47%
PFS padre	38	20	16	-47%
TMA bambino/ragazzo	56	30	22	-46%
HRI madre	80	47	32	-41%
HRI padre	34	13	9	-62%
HRI assistente sociale	147	88	67	-40%

Come per i questionari SDQ, vi è una maggiore tendenza a utilizzare gli strumenti facoltativi in fase iniziale. Ciò implica che il numero di bambini per cui è possibile operare il confronto nei due tempi è ancor più basso (per esempio, solo 9 bambini considerando il questionario HRI compilato dal padre).

3.3.3 Gli incontri in Equipe Multidisciplinare

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

Sono 497 i bambini per i quali sono stati registrati gli incontri in RPMonline, quindi per 44, pari all'8% del totale, questa pratica non è stata adottata. Il numero complessivo degli incontri inseriti è 9.258. Esiste una grande variabilità fra le EEMM nell'utilizzo di RPMonline per la registrazione degli incontri: si contano 30 bambini per cui è stato documentato un solo incontro e 5 con più di 100 incontri; il numero medio è 19 (meno al Nord Ovest, 12, di più al Sud, 25).

Tabella 03-18 Numero di incontri in EM registrati per ogni bambino

	Freq.	Val. %
1-5	123	24,7
6-10	102	20,5
11-20	144	29,0
21-50	86	17,3
Più di 50	42	8,5
Totale	497	100

Il numero degli incontri risulta molto elevato per la scelta di utilizzare RPMonline anche per la documentazione delle attività di intervento con la famiglia da parte di alcune equipe. Prendendo in considerazione chi ha preso parte all'incontro, è possibile distinguere i veri incontri in EM dalle visite di educativa domiciliare e dai colloqui della famiglia con un singolo professionista.

Per quanto riguarda i membri della famiglia che hanno partecipato all'incontro (informazione disponibile per circa il 90% degli incontri), in oltre la metà dei casi (54%) è presente la madre; segue la partecipazione del bambino, presente in quasi il 39% degli incontri. La presenza del padre riguarda invece una minoranza di casi: poco più del 23%.

Tabella 03-19 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale

	Freq.	Val. %
Madre	4.976	53,7
Bambino	3.598	38,9
Padre	2.140	23,1
Fratelli	1.564	16,9
Nessuno	1.444	15,6
Nonni, zii	1.017	11,0
Dato mancante	772	8,3

Percentuale calcolata sul totale degli incontri.

Quasi il 30% degli incontri vede la compresenza del bambino e di almeno un genitore, che nella maggior parte dei casi è la madre (18,5%): solo al 7% degli incontri hanno partecipato entrambi i genitori insieme al bambino.

Tabella 03-20 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti

Madre	Padre	Bambino	Nessuno	Num. incontri	
				Val. assoluto	Percentuale
				1.966	23,2%
				1.572	18,5%
				1.444	17,0%
				1.069	12,6%
				815	9,6%
				623	7,3%
				368	4,3%
				334	3,9%
Solo altri membri della famiglia				295	3,5%
Totale				8.486	100%

Percentuale calcolata sul totale degli incontri con informazione disponibile sui componenti della famiglia presenti.

In circa il 16% degli incontri (compresi quelli con dato mancante) non risulta presente alcun componente della famiglia: si tratta degli incontri di soli operatori con, eventualmente, la presenza della Famiglia d'Appoggio, se facente parte dell'EM.

Rispetto alla partecipazione degli operatori, le figure professionali con maggior numero di presenze sono l'educatore domiciliare e l'assistente sociale, presenti (singolarmente o con altri operatori) nel 71 e nel 56% degli incontri rispettivamente. Segue, in ordine di frequenza, la partecipazione dello psicologo (27%). L'insegnante ha invece partecipato solo all'11% degli incontri in EM.

Tabella 03-21 Operatori partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale

	Freq.	Val. %
Educatore	6.548	70,7
Assistente sociale	5.201	56,2
Psicologo	2.481	26,8
Altro	1.381	14,9
Insegnante	992	10,7
Conduttore gruppi	501	5,4
Neuropsichiatra infantile	250	2,7
Famiglia d'appoggio	230	2,5
Dato mancante	130	1,4
Pediatra	10	0,1

Percentuale calcolata sul totale degli incontri.

In riferimento a quella che il programma P.I.P.P.I. denomina l'EM base (assistente sociale, educatore e psicologo), essa risulta presente nel 14% degli incontri, con o senza la partecipazione di altre figure professionali. Più spesso si ha invece la compresenza di educatore e assistente sociale, presenti da soli o assieme ad altri operatori, nel 33% degli incontri. Per effetto della registrazione dei singoli interventi di educativa domiciliare, assai rilevante è anche la presenza dell'educatore da solo: nel 31% degli incontri.

Tabella 03-22 Operatori partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti

Educatore domiciliare o comunale	Assistente sociale	Psicologo o neuro-psichiatra infantile	Conduttore gruppi, pediatra, famiglia d'appoggio, altro	Insegnante	Numero incontri	
					Val. assoluto	Percentuale
					2790	30,6%
					1130	12,4%
					923	10,1%
					742	8,1%
					553	6,1%
					402	4,4%
					286	3,1%
					282	3,1%
					274	3,0%
					229	2,5%
					225	2,5%
					176	1,9%
					174	1,9%
					147	1,6%
					119	1,3%
					111	1,2%
					103	1,1%
					80	0,9%
					72	0,8%
					67	0,7%
					50	0,5%
					48	0,5%
					38	0,4%
					25	0,3%
					19	0,2%
					17	0,2%
					16	0,2%
					9	0,1%
					8	0,1%
					8	0,1%
					5	0,1%
Totale					9.128	100%

Percentuale calcolata sul totale degli incontri con informazione disponibile sugli operatori presenti.

In generale, a prescindere dalla figura professionale considerata, il 40% degli incontri riguarda un solo operatore insieme alla famiglia, siano essi interventi di educativa domiciliare o colloqui con un singolo professionista. Dunque, solo una parte degli incontri registrati in RPMonline sono veri incontri in EM con almeno due figure professionali, e fra questi in molti casi non risulta neppure presente alcun componente della famiglia (15%): dei 9.258 incontri, 3.240 (il 35%) vedono la compresenza della famiglia e almeno due operatori.

Tabella 03-23 Partecipanti agli incontri in EM: famiglia e numero di operatori presenti

	Freq.	Val. %
Famiglia + 1 operatore	3.701	40,0
Famiglia + almeno 2 operatori con/senza FA	3.240	35,0
Solo operatori con/senza FA	1.436	15,5
Dato famiglia/operatori mancante	853	9,2
Famiglia + 1 operatore + FA	22	0,2
Famiglia + FA	5	0,1
Solo FA	1	0,0

FA: Famiglia d'Appoggio.

Percentuale calcolata sul totale degli incontri.

Procedendo ora a presentare brevemente e in forma aggregata le principali informazioni raccolte sugli incontri (compresi i singoli interventi con la famiglia), notiamo che, rispetto al tempo, per il 76% degli incontri sono state dedicate da 1 a 2 ore. Il luogo privilegiato è l'ufficio dei servizi (44%), cui fa seguito l'abitazione della famiglia (28%), la cui frequenza è sovrastimata dal comprendere fra gli incontri anche le visite di educativa domiciliare. Anche i dati sui contenuti confermano la presenza rilevante degli interventi con la famiglia (fra cui, appunto, l'educativa domiciliare): 34%. Poiché lo stesso incontro poteva prevedere più contenuti, una parte degli incontri presenta risposte multiple in relazione all'attività svolta: l'11%. Anche rispetto all'utilizzo degli strumenti, risultano incontri in cui è stato utilizzato più di uno strumento: circa l'8%. In quasi il 60% delle situazioni non è stata fornita alcuna informazione in merito agli strumenti. Tuttavia è possibile notare come lo strumento più utilizzato sia il Triangolo del Mondo del Bambino, nel 18% dei casi.

Tabella 03-24 Informazioni sugli incontri in EM

	Freq.	Val. %
Luogo		
Ufficio servizi	4.065	43,9
Abitazione famiglia	2.616	28,3
Altro	1.273	13,8
Scuola	680	7,3
Telefono	311	3,4
Dato mancante	306	3,3
Centro diurno	123	1,3
Comunità residenziale	55	0,6
Abitazione famiglia d'appoggio	23	0,2
Abitazione famiglia affidataria	17	0,2
Durata		
Dato mancante	340	3,7
Fino a 30 min	673	7,3
1 ora	2.793	30,2
1 ora e 30'	1.733	18,7
2 ore	2.518	27,2
2 ore e 30'	517	5,6
3 ore	383	4,1
Più di 3 ore	301	3,3
Contenuti		
Intervento	3.188	34,4
Progettazione	1.948	21,0
Assessment	1.610	17,4
Valutazione	1.591	17,2
Altro	1.187	12,8
Dato mancante	871	9,4
Strumenti		
Dato mancante	5.476	59,1
Triangolo MdB	1.698	18,3
Altro	1.051	11,4
Microplanning	770	8,3
Questionari	764	8,3
Ecomappa	192	2,1
Kit Sostenere la Genitorialità	138	1,5

Percentuale calcolata sul totale degli incontri.

Ci sono incontri per cui sono stati registrati più luoghi, contenuti e strumenti, dunque il totale dei valori differisce dal numero complessivo degli incontri.

3.3.4 I Dispositivi di intervento

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

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

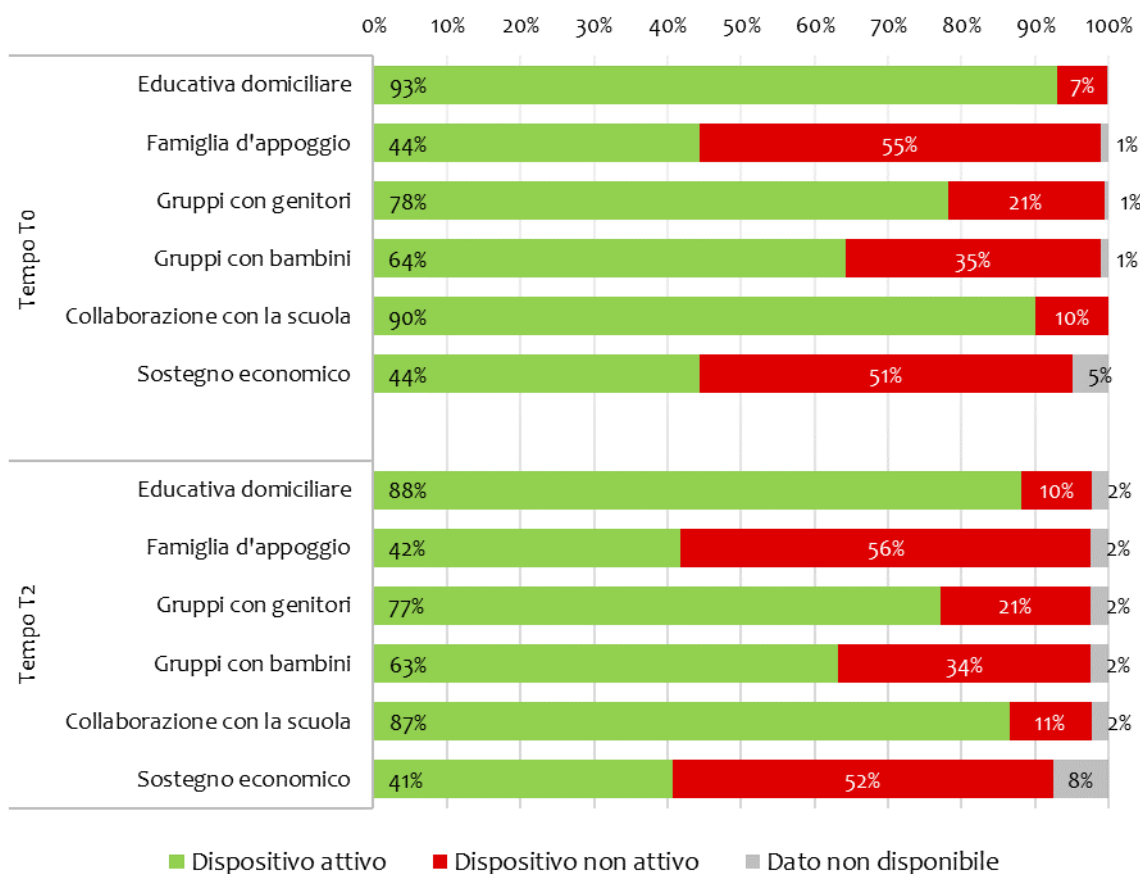
Di seguito si rende conto dei dati riportati in entrambe le documentazioni, che possono, talvolta, non essere del tutto coerenti tra loro. Abbiamo notato infatti che, in qualche caso quantitativamente non rilevante, i dati riportati dai referenti nel questionario di AT non sono esattamente coincidenti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

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

La compilazione di RPMonline ha dato la possibilità di raccogliere informazioni concernenti lo stato di attivazione dei dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. nei tempi T0 e T2. Oltre ai quattro dispositivi previsti dal programma – educativa domiciliare, famiglia d'appoggio, gruppi con genitori e bambini e partenariato scuola-famiglia-servizi, nel seguito più semplicemente chiamato “collaborazione con la scuola” –, si considera il dispositivo facoltativo di sostegno economico, non finanziato dal programma.

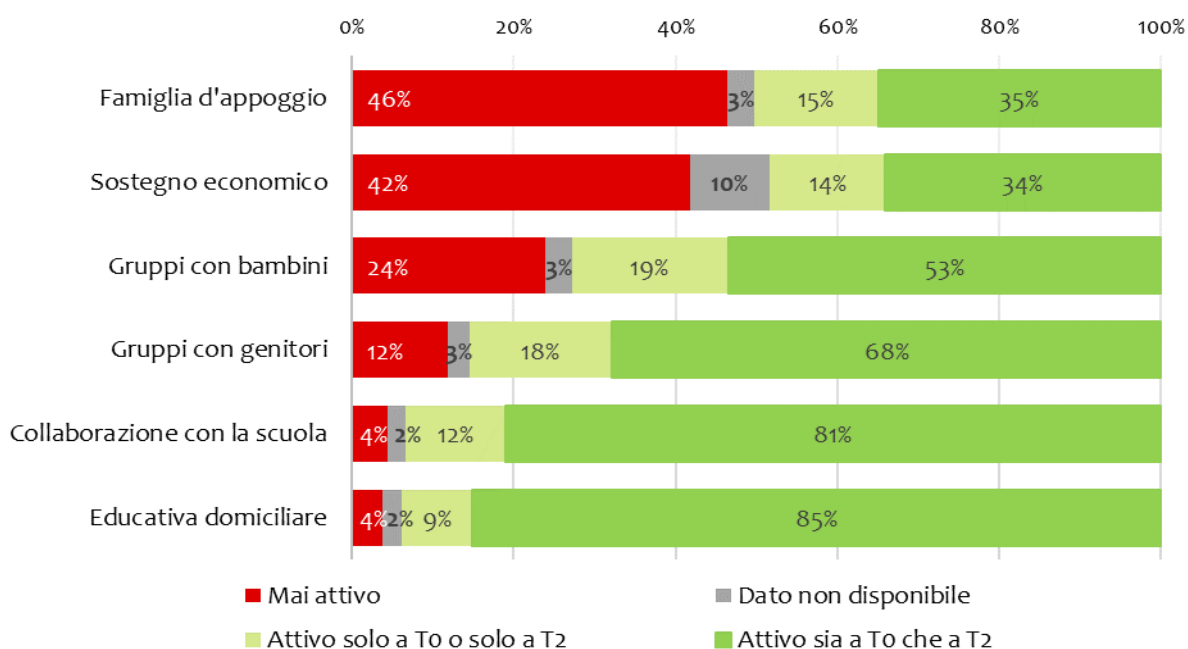
Il grafico 3-24 riporta le percentuali di attivazione dei dispositivi separatamente per tempo di rilevazione: si osserva un leggero decremento nelle frequenze di utilizzo da T0 a T2. Nel grafico 3-25 è possibile individuare le situazioni in cui il dispositivo è stato attivato sin da subito e per tutta la durata dell'intervento. Chiaramente le percentuali di bambini per cui il dispositivo è sempre stato presente sono inferiori a quelle calcolate in ciascun tempo.

Grafico 03-24 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a T0 e a T2 separatamente



È possibile notare come l'educativa domiciliare e il partenariato scuola-famiglia-servizi siano presenti con percentuali molto alte, per quasi la totalità dei bambini, in oltre il 90% dei casi, mentre meno diffusa è la pratica dei gruppi dei genitori, che comunque coinvolge l'85% dei bambini in almeno uno dei due tempi. Anche i gruppi rivolti specificamente ai bambini sono frequentemente utilizzati: il 73% dei bambini ne hanno preso parte. Più difficile sembra essere l'attivazione del dispositivo Famiglia d'Appoggio, di cui hanno potuto beneficiare solo la metà dei bambini (a To o a T2). Percentuale di attivazione analoga (48%) per gli interventi di sostegno economico, non finanziati dal programma. Quest'ultimo dispositivo presenta la percentuale più elevata di dati mancanti (l'8% a T2).

Grafico 03-25 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a To e a T2 considerati congiuntamente



Da evidenziare che più della metà dei bambini (il 53%) ha avuto il dispositivo Gruppo dei bambini attivo per l'intera durata del programma e oltre un terzo delle famiglie (il 34%) è stato sostenuto con aiuti economici durante tutta l'implementazione.

Esaminando lo stato di attivazione dei dispositivi considerati congiuntamente, la compresenza di tutti i dispositivi previsti dal programma riguarda il 47% dei bambini. Segue, in ordine di frequenza, l'attivazione di educativa domiciliare insieme ai gruppi e alla collaborazione con la scuola, senza la famiglia di appoggio (36%).

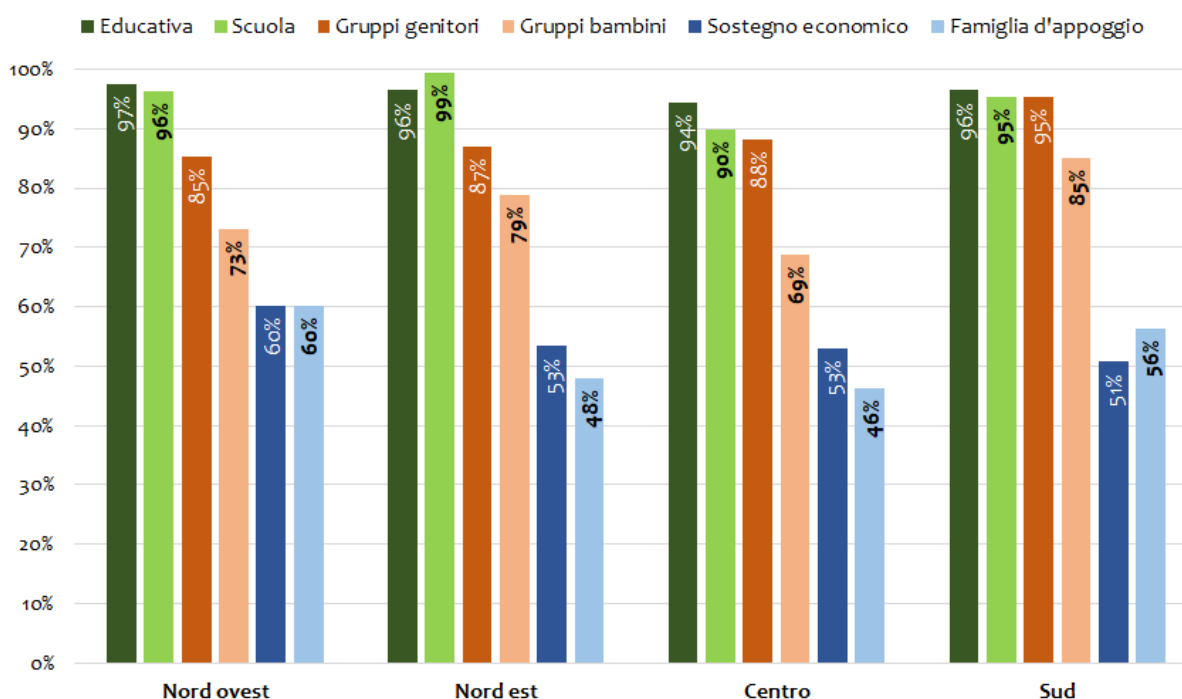
Tabella 03-25 Dispositivi di intervento: combinazioni di utilizzo con relativa percentuale di attivazione a T0 o a T2

Educativa domiciliare	Collaborazione con la scuola	Gruppi con genitori e/o bambini	Famiglia d'appoggio	Numero di bambini	
				Val. assoluto	Val. percentuale
				245	46,6%
				189	35,9%
				34	6,5%
				17	3,2%
				12	2,3%
				10	1,9%
				6	1,1%
				6	1,1%
				3	0,6%
				2	0,4%
				1	0,2%
				1	0,2%
Totale				526	100%

Si considera l'attivazione del dispositivo in almeno uno dei due tempi. Sono stati esclusi i 15 bambini per cui non è disponibile l'informazione su tutti i dispositivi.

Il confronto per macroambito delle percentuali di attivazione dei dispositivi indica l'utilizzo maggiore al Sud dei gruppi, sia dei bambini che dei genitori. La presenza di una famiglia d'appoggio sembra essere invece meno frequente al Nord est e al Centro.

Grafico 03-26 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione per macroambito



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

Tabella 03-26 Attivazione dei dispositivi a livello regionale

EDUCATIVA DOMICILIARE	To	T2	To&T2
Abruzzo	42%	58%	42%
Basilicata	40%	60%	30%
Campania	100%	96%	96%
Emilia Romagna	91%	87%	80%
Friuli Venezia Giulia	100%	100%	100%
Lazio	98%	96%	96%
Liguria	100%	89%	89%
Lombardia	92%	84%	81%
Marche	100%	95%	95%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	100%	93%	93%
Provincia Autonoma di Trento	90%	90%	90%
Puglia	89%	68%	68%
Sardegna	100%	100%	100%
Sicilia	95%	79%	76%
Toscana	100%	96%	96%
Umbria	80%	100%	80%
Veneto	87%	81%	77%
Totale	93%	88%	85%

COLLABORAZIONE SCUOLA	To	T2	To&T2
Abruzzo	50%	50%	33%
Basilicata	80%	60%	40%
Campania	96%	89%	86%
Emilia Romagna	100%	91%	91%
Friuli Venezia Giulia	100%	80%	80%
Lazio	85%	82%	82%
Liguria	95%	84%	79%
Lombardia	87%	88%	78%
Marche	90%	95%	86%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	88%	89%	82%
Provincia Autonoma di Trento	100%	80%	80%
Puglia	89%	84%	84%
Sardegna	100%	80%	80%
Sicilia	74%	71%	50%
Toscana	100%	96%	96%
Umbria	90%	90%	90%
Veneto	94%	94%	89%
Totale	90%	87%	81%

GRUPPI CON GENITORI	T0	T2	T0&T2
Abruzzo	100%	100%	100%
Basilicata	100%	80%	80%
Campania	96%	96%	93%
Emilia Romagna	87%	87%	78%
Friuli Venezia Giulia	90%	30%	30%
Lazio	76%	87%	75%
Liguria	63%	63%	58%
Lombardia	73%	72%	60%
Marche	48%	33%	29%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	72%	79%	65%
Provincia Autonoma di Trento	50%	20%	20%
Puglia	89%	79%	74%
Sardegna	80%	100%	80%
Sicilia	82%	71%	61%
Toscana	77%	77%	74%
Umbria	80%	100%	80%
Veneto	79%	81%	66%
Totale	78%	77%	68%

GRUPPI CON BAMBINI	T0	T2	T0&T2
Abruzzo	100%	67%	67%
Basilicata	100%	30%	30%
Campania	89%	93%	89%
Emilia Romagna	73%	64%	56%
Friuli Venezia Giulia	90%	30%	30%
Lazio	44%	45%	33%
Liguria	58%	58%	53%
Lombardia	48%	61%	46%
Marche	29%	24%	24%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	74%	75%	63%
Provincia Autonoma di Trento	30%	20%	20%
Puglia	79%	68%	63%
Sardegna	60%	70%	60%
Sicilia	50%	55%	37%
Toscana	75%	68%	68%
Umbria	80%	100%	80%
Veneto	68%	77%	57%
Totale	64%	63%	53%

SOSTEGNO ECONOMICO	To	T2	To&T2
Abruzzo	42%	17%	17%
Basilicata	40%	30%	30%
Campania	46%	50%	46%
Emilia Romagna	51%	53%	47%
Friuli Venezia Giulia	40%	30%	30%
Lazio	51%	40%	36%
Liguria	42%	37%	32%
Lombardia	51%	43%	36%
Marche	57%	57%	52%
Molise	20%	0%	0%
Piemonte	51%	39%	28%
Provincia Autonoma di Trento	40%	20%	10%
Puglia	47%	32%	26%
Sardegna	30%	20%	20%
Sicilia	24%	29%	21%
Toscana	42%	44%	39%
Umbria	40%	40%	40%
Veneto	36%	53%	36%
Totale	44%	41%	34%

FAMIGLIA D'APPOGGIO	To	T2	To&T2
Abruzzo	0%	0%	0%
Basilicata	50%	40%	40%
Campania	71%	71%	64%
Emilia Romagna	49%	38%	38%
Friuli Venezia Giulia	70%	60%	50%
Lazio	33%	27%	22%
Liguria	53%	37%	37%
Lombardia	48%	51%	40%
Marche	38%	29%	19%
Molise	100%	100%	100%
Piemonte	46%	47%	32%
Provincia Autonoma di Trento	20%	20%	20%
Puglia	53%	32%	32%
Sardegna	90%	100%	90%
Sicilia	29%	24%	18%
Toscana	33%	32%	26%
Umbria	10%	10%	10%
Veneto	47%	55%	45%
Totale	44%	42%	35%

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

I dati riportati in questo sottoparagrafo sull'attivazione dei dispositivi d'intervento per la realizzazione del progetto a favore delle famiglie sono stati reperiti prevalentemente attraverso la compilazione del Questionario per il Report finale da parte dei RT di AT aderenti al programma. Hanno risposto complessivamente 50 AATT. Come motivato nel cap. 4, a cui si rimanda, in questo paragrafo verranno conteggiati 52 AATT in quanto due di essi hanno presentato ciascuno due report relativi ai due sottoterritori. Nel paragrafo conclusivo al presente capitolo, i conteggi faranno riferimento a 50 AATT per rendere i dati omogenei con il resto delle considerazioni.

Educativa domiciliare

Confermando il dato registrato in RPMonline e sopra-riportato, l'intervento di educativa domiciliare risulta il dispositivo che è più capillarmente diffuso e che è stato realizzato complessivamente in tutti gli ambiti territoriali, per un numero complessivo di famiglie coinvolte corrispondente a 499, a cui vanno aggiunte le famiglie di due AATT che non hanno dichiarato il numero di attivazione. Si registra inoltre una continuità di questo intervento per l'intera durata della sperimentazione in tutti gli AATT tranne in un AT che l'ha avviato per una piccola parte della sperimentazione, mentre 7 non hanno risposto.

Gruppi con i genitori e gruppi con i bambini

Gruppi con i genitori

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

Le tabelle seguenti contengono i dati relativi al numero complessivo dei gruppi con i genitori che sono stati avviati negli AATT durante l'implementazione, al totale dei partecipanti, alla tipologia delle famiglie presenti e alla professionalità dei facilitatori. Un AT pur dichiarando l'attivazione non ha riportato alcun dato in merito.

Sono stati organizzati complessivamente 138 gruppi, che hanno coinvolto un totale di 1008 genitori (mancanti del numero di 8 AATT che non hanno riportato il dato), con una media di presenze di 8,7 per ciascun gruppo, numero che ha consentito l'adozione di una metodologia di conduzione di tipo narrativo, riflessivo e di reciproco scambio e aiuto tra le famiglie.

Tabella 03-27 Totale numero gruppi e genitori partecipanti

Totale gruppi con i genitori	138
Totale genitori partecipanti	1008
Media genitori partecipanti	8,7

In 20 ambiti il dispositivo dei gruppi è stato dedicato esclusivamente ai genitori partecipanti al programma, mentre in 31 AATT, per diversi ordini di fattori di natura anche organizzativa (programmazione di gruppi paralleli, dislocazione geografica dei partecipanti, per cui difficilmente era possibile attivare un unico modulo centralizzato, sperimentazione di percorsi

collettivi da allargare alla generalità del lavoro di protezione ecc.), l'attività è stata estesa anche ad altre famiglie seguite dai servizi.

Tabella 03-28 Tipologia dei genitori partecipanti ai gruppi

Tipologia genitori partecipanti	Numero AATT	Numero genitori
Solo genitori inclusi nel programma	20	251
Genitori inclusi e genitori non inclusi nel programma	31	757

Il totale del numero di facilitatori, indicato da 43 AATT, è di 159 operatori, considerando anche il criterio metodologico della co-conduzione contemporanea dell'attività che è stata adottata per la quasi totalità dei moduli di incontro. Dalla tabella seguente si può notare che 18 AATT hanno coinvolto e formato 2 facilitatori, 2 AATT solo 1, mentre il resto degli AATT ha coinvolto 3 o più facilitatori sino ad arrivare ad 1 AT che ha investito particolarmente in questo dispositivo, coinvolgendo fino a 14 facilitatori; ciò è dovuto all'alto numero di moduli attivati, ai tempi diversi in cui questi moduli sono stati attivi e quindi all'alto numero di genitori partecipanti.

Tabella 03-29 Numero di facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT

Numero facilitatori	Numero AATT
1	2
2	18
3	8
4	7
5 e più	8

In 22 ambiti, i facilitatori dei gruppi appartenevano alle EEMM responsabili delle famiglie coinvolte nel programma, in 18 ambiti la conduzione è stata "mista", con la compresenza di operatori partecipanti e non a P.I.P.P.I., mentre in 10 AATT la facilitazione dell'attività è stata affidata a professionisti esterni alla sperimentazione, a fronte del fatto che, invece, le indicazioni fornite dal programma sono andate nella direzione di formare e impiegare in questa attività professionisti strutturati nell'AT, al fine di garantire la continuità del lavoro anche dopo la conclusione dell'implementazione.

Tabella 03-30 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i genitori e numero di AATT

Appartenenza facilitatori	Numero AATT
Ai servizi aderenti al programma	22
Mista (ai servizi aderenti ed esterna)	18
Esterna	10

Dai dati del questionario emerge anche la multiprofessionalità nella co-conduzione dei gruppi, con la presenza di psicologi in 37 AATT, di educatori in 26 e di assistenti sociali in 28, ai quali aggiungere altri 15 AATT che indicano pedagogisti, coordinatori pedagogici, sociologi e consulenti familiari. È da segnalare la presenza di solamente una professionalità in 13 AATT, la compresenza di 2, 3 o 4 professionalità nel compito di facilitazione rispettivamente in 25, 9 e 4 ambiti territoriali.

Gruppi con i bambini

I gruppi con i bambini sono stati attivati complessivamente in 48 AATT, con un totale di 133 gruppi e la partecipazione a livello nazionale di 1.405 bambini (a cui aggiungere i bambini di 4 AATT che non hanno indicato tale dato), con una media per gruppo di 9,7 presenti.

Tabella 03-31 Totale gruppi e bambini partecipanti

Totale gruppi	133
Totale bambini partecipanti	1.405
Media bambini partecipanti	9,7

Per quanto riguarda il dato sulla contemporaneità dei gruppi con i genitori e dei gruppi con i bambini, 18 ambiti territoriali riferiscono che i due percorsi sono stati realizzati alternando modalità congiunte e disgiunte di presenza, 31 ambiti dichiarano di aver programmato due attività in parallelo e in forma temporalmente asincrona, 12 ambiti hanno organizzato gli incontri secondo una modalità completamente congiunta e 9 completamente disgiunta tra genitori e bambini.

Tabella 03-32 Organizzazione congiunta dei gruppi con bambini e dei gruppi con i genitori

In modalità contemporaneamente congiunta e disgiunta	18
In parallelo	31
In modalità completamente congiunta	12
In modalità completamente disgiunta	9

L'attività dei gruppi è stata rivolta, in 5 ambiti, solo ai bambini partecipanti al programma, in 13 AATT sono stati presenti anche i fratelli, in 2 ambiti è stata allargata anche ad altri bambini non inclusi nel programma e in 16 si è vista la partecipazione di bambini inclusi, fratelli e altri bambini non inclusi. Come anche per i gruppi dei genitori, in questo modo il dispositivo è diventato un'opportunità di intervento estesa anche ad altri servizi della tutela non direttamente coinvolti nel programma. 5 AATT non hanno fornito questo dato.

Tabella 03-33 Tipologia dei bambini partecipanti ai gruppi

Tipologia dei bambini partecipanti	Numero AATT	Numero partecipanti
Solo bambini inclusi nel programma	5	53
Anche fratelli di bambini inclusi nel programma	13	184
Anche bambini non inclusi nel programma	2	30
Anche fratelli di bambini inclusi nel programma e bambini non inclusi nel programma	16	490

La facilitazione dei gruppi con i bambini ha visto coinvolti 193 operatori ed è stata assunta da operatori delle EEMM in un totale di 25 ambiti, mentre è stata affidata a professionisti non partecipanti alla sperimentazione in 7 ambiti mentre in 16 ambiti si è optato per una conduzione "mista" fra servizi interni ed esterni al percorso di implementazione.

Tabella 03-34 Appartenenza dei facilitatori dei gruppi con i bambini e numero di AATT

Appartenenza facilitatori	Numero AATT
Ai servizi coinvolti nel programma	25
Esterna	7
Mista (ai servizi coinvolti nel programma e esterna)	16

Sommando il numero delle professionalità coinvolte, si nota che la maggior parte degli AATT ha affidato la conduzione ai facilitatori che avevano una professionalità afferente all'area educativa (40), in 17 ambiti all'area psicologica e in 17 AATT erano assistente sociali. In 15 AATT i conduttori appartenevano ad altre professionalità come pedagogo, operatore di teatro, animatori sociali e tirocinanti. 30 AATT hanno coinvolto più di una professionalità.

Tabella 03-35 Professionalità dei facilitatori dei gruppi con i bambini

Professionalità facilitatori	Numero AATT
Educatore	40
Psicologo	17
Assistente sociale	17
Altra professionalità	15

I gruppi con i bambini hanno avuto degli obiettivi di tipo ludico (in 5 AATT) o promozionale dello sviluppo globale dei bambini (14). In 21 ambiti queste 2 finalità sono state considerate come complementari.

Tabella 03-36 Finalità dei gruppi con i bambini

Finalità	Numero AATT
Ludica	5
Aiuto allo sviluppo del bambino	14
Entrambe	21

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

- Sono stati momenti importanti dove il confronto con altre famiglie ha consentito alle famiglie target di uscire dal senso di solitudine e di esclusione sociale. (Atripalda)
- Il dispositivo dei gruppi ha favorito lo sviluppo delle relazioni tra famiglie. (Napoli)
- È stato offerto uno spazio di ascolto, un percorso dinamico per aiutare in modo creativo - operativo i genitori con i loro figli. Il riscontro è stato positivo, i genitori si sono sentiti liberi di esprimere ed esplorare i propri vissuti più autentici. I bambini hanno potuto vivere un'esperienza relazionale di natura prevalentemente emotiva e affettiva vissuta attraverso il corpo e il movimento. (Gallarate)
- Si è costituito un gruppo dei fratelli adolescenti inclusi nel progetto che si sono confrontati negli ultimi due incontri con il gruppo genitori. (Casale Monferrato)
- Il gruppo genitori ha favorito il processo di socializzazione, dando luogo a relazioni amicali fra i nuclei familiari. (Ragusa)

- *L'obiettivo generale del progetto è stato quello di dare origine ad un'esperienza comunitaria di tipo socio-educativa, con caratteristiche di socializzazione, integrazione e scambio tra bambini a stretto contatto con la natura. Gli obiettivi specifici hanno riguardato lo sviluppo delle abilità relazionali, cercando di influire sui problemi del comportamento, potenziando le competenze comunicative, cognitive ed espressive e aumentando il livello di autostima. Inoltre attraverso il carattere itinerante del progetto si favorisce la conoscenza del territorio e delle diverse attività produttive soprattutto nei bambini che vivono nei comuni periferici. (Amiata Grossetana)*
- *Tra gli aspetti utili alla riflessione si evidenzia: ha dato frutto la particolare cura nella presentazione del gruppo alle assistenti sociali e ai genitori durante la “festa della famiglia” da parte delle stesse conduttrici; l’invio al gruppo dei genitori da parte delle assistenti sociali è stato più efficace delle precedenti edizioni; la partecipazione costante da parte di un numero sufficiente di genitori (7/8 su un totale di 14) durante tutto il percorso; il gruppo si è coeso fin dall’inizio del percorso; la scelta della sede è stata funzionale per la sua centralità, e la disponibilità di due stanze per le attività in parallelo; il canovaccio ben costruito con apertura alle esigenze emerse sul momento; la cadenza ogni tre settimane ha reso sostenibile l’impegno per i genitori e per i facilitatori; i materiali (film, carte, brani, storie, ecc.) usati per stimolare la discussione hanno contribuito a creare un’atmosfera di leggerezza verso i temi affrontati; il gruppo di bambini in contemporanea ha motivato alcuni genitori a frequentare, sapendo che anche i bambini potevano trascorrere del tempo piacevole giocando insieme ad altri; la presenza al gruppo bambini degli educatori domiciliari dei bambini stessi ha rinforzato sia lo stimolo iniziale della famiglia a partecipare, sia il lavoro al domicilio sui progetti fatti, inoltre ha permesso di facilitare la presenza dei bambini a la loro integrazione nel gruppo; le attività per genitori e bambini (mandala gigante, pizza finale) hanno riscosso un alto gradimento da parte dei genitori e dei bambini; l’età abbastanza omogenea dei bambini al di sotto dei 12 anni ha reso l’organizzazione più facile e la realizzazione fluida. Punti di debolezza dell’attività: l’orario di inizio non rispettato da alcuni genitori e le remore delle facilitatrici ad iniziare le attività, lasciando comunque spazio allo scambio libero fra genitori, operatori e bambini, è stato uno spazio prezioso per la coesione, ma d’altra parte ha ridotto il tempo per dare ugual spazio di parola a tutti; la distanza del luogo d’incontro dai rispettivi domicili non facilita la nascita di relazioni significative e durature fra i genitori partecipanti. (Firenze)*

Famiglie d’appoggio

Secondo i referenti di AT, questo dispositivo è stato attivato complessivamente in 45 ambiti territoriali, con un numero totale di 181 famiglie d’appoggio coinvolte in azioni di sostegno alle FFTT.

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

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

Tabella 03-37 Modalità di reperimento delle famiglie d'appoggio

Modalità di reperimento delle famiglie di appoggio	Numero AATT
Nella rete naturale	40
In collaborazione con il servizio territoriale per l'affidamento familiare	24
In collaborazione con le scuole	12
Attraverso attività del programma	2
Altro	3

Solo 10 AATT hanno organizzato iniziative di formazione specifica dedicata alle famiglie di appoggio, ma solo 9 AATT dichiarano il numero di famiglie coinvolte per un totale di 58 famiglie. Tali attività sono state promosse in molteplici modalità, come ad esempio:

- incontri informativi e formativi;
- incontri individuali;
- partecipazione delle famiglie ai gruppi;
- attraverso una formazione prevista dal progetto famiglie in rete, autonoma rispetto al programma P.I.P.P.I.: con il gruppo e' stato organizzato un incontro di presentazione del programma P.I.P.P.I.;
- le famiglie sono state coinvolte nei momenti formativi del progetto e in una formazione specifica per loro dalla Delega alla solidarietà familiare;
- la formazione si è svolta includendo un incontro di presentazione del progetto e del dispositivo, uno su aspettative e motivazioni, uno sulle possibili funzioni da svolgere, le preoccupazioni, le osservazioni;
- attività di gruppo laboratoriale di formazione permanente di 12 incontri più una mezza giornata di approfondimento a cura di un soggetto esterno che opera per il Centro per l'Affido e la Solidarietà Familiare.

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

- le famiglie d'appoggio individuate nella rete informale delle famiglie P.I.P.P.I. sono risorse spontanee che rischierebbero di sentirsi "istituzionalizzate" da interventi diversi, inoltre non sempre la FT vuole che i servizi abbiano contatti diretti;
- le famiglie individuate erano già significativamente presenti nella rete della famiglia e si è dato maggiore spazio all'accompagnamento ad hoc per ciascuna famiglia;
- per mancanza di riflessività da parte degli operatori su come attivare meglio questo dispositivo;
- la proposta è rientrata nell'attività informativa formativa prevista con le famiglie affidatarie;
- si sono privilegiati incontri formativi personalizzati;
- stante l'esiguo numero le informazioni sul programma sono a carico di ogni singola EM;
- l'attivazione delle famiglie di appoggio era stata preceduta da un lavoro capillare in ogni singola scuola per sensibilizzare tutte le famiglie.

Accanto alla formazione, nella maggior parte degli AATT sono stati predisposti degli interventi di accompagnamento delle famiglie di appoggio, con interventi specificamente mirati sia da parte degli operatori delle EEMM (in 35 AATT) sia a cura del servizio per l'affidamento familiare (9) o altri interventi.

Tabella 03-38 Interventi di accompagnamento delle famiglie d'appoggio

Tipologia di intervento	Numero AATT
Specifico a cura delle EEMM	35
Specifico a cura del servizio per l'affidamento familiare	9
Nessun intervento	7
Altro	1

I commenti inseriti da alcuni AATT evidenziano criticità e possibili sviluppi:

- *Il dispositivo così come già per P.I.P.P.I.4 è stato di difficile attuazione e non ha funzionato stabilmente. La diffidenza delle famiglie target non ha permesso il pieno sviluppo dell'azione. Dove c'è stata apertura ha funzionato molto bene e i risultati sono stati visibili. Quando la famiglia affiancata ha percepito che l'altra famiglia non le dava solo supporto nel quotidiano, informazioni e orientamento, contenimento e ascolto ma anche e soprattutto che era disposta a cambiare qualcosa di sé accettando un percorso aperto e incerto, allora, e solo allora, l'affiancamento familiare ha raggiunto il massimo delle sue potenzialità. Laddove non c'è stata questa percezione e la famiglia target ha vissuto come un'intrusione la famiglia d'appoggio, il dispositivo non ha operato e quindi il percorso si è interrotto. Il dispositivo quindi non ha funzionato pienamente soprattutto per le resistenze culturali del territorio. (Atripalda)*
- *È stato utile offrire un supporto personalizzato alla famiglia d'appoggio e una consulenza per la relazione tra i due nuclei familiari. (Napoli)*
- *Il dispositivo famiglia d'appoggio, meglio individuato come dispositivo di attivazione della rete informale, sarà oggetto di attenzione nell'ambito del progetto di innovazione che il LabT di Sondrio intende proporre nel 2018 in P.I.P.P.I.6. (Sondrio)*

Partenariato famiglie/scuole/servizi

Il dispositivo che prevede la relazione di partenariato tra Scuole-Famiglie-Servizi è finalizzato a condividere, costruire e realizzare un progetto unitario per ogni bambino/a che veda la partecipazione di tutti i professionisti coinvolti nella relazione di cura (famiglia compresa) e nella promozione del benessere dei bambini. A questo scopo P.I.P.P.I. promuove la partecipazione degli insegnanti ai processi decisionali e il loro diretto coinvolgimento nelle equipe multidisciplinari.

I risultati del Questionario di AT mettono in evidenza che il dispositivo è ampiamente diffuso, essendo stato avviato in 50 degli AATT che hanno compilato il questionario conclusivo (un AT ha risposto negativamente e uno non ha fornito informazioni in merito). All'interno di questo quadro quantitativo caratterizzato da omogeneità a livello nazionale, i dati più specifici evidenziano una diversificazione dei livelli di partecipazione diretta delle scuole alle EEMM, dichiarata in un numero di ambiti corrispondente a 34, con il coinvolgimento complessivo a livello nazionale di 418 tra educatori del nido e insegnanti.

Tabella 03-39 Attivazione del dispositivo negli AATT e inclusione della scuola nelle EEMM

	Numero AATT
Attivazione dispositivo	50
Inclusione degli educatori nido/insegnanti nelle EEMM	34

Il contatto e la collaborazione con i nidi e le scuole frequentate dai bambini partecipanti al programma sono stati costruiti attraverso una pluralità di codici informativi, che hanno

compreso (per questa domanda era infatti possibile fornire più di una risposta) formule di comunicazione scritta in 40 AATT e incontri in presenza (28), con il dirigente scolastico (46) e gli educatori/insegnanti (44), per 7 dei quali l'iniziativa ha previsto la presenza di tutto il personale docente dell'istituto comprensivo o della singola scuola di riferimento, al fine di diffondere una cultura ecologica, integrata e condivisa della protezione dell'infanzia.

Tabella 03-40 Modalità di presentazione del programma alle scuole frequentate dai bambini

Modalità di presentazione del programma	Numero AATT
Comunicazione scritta	40
Incontro in presenza	28
Incontri con dirigente scolastico	46
Incontri con insegnanti dei bambini	44
Incontri con tutti gli insegnanti dell'istituto comprensivo/scuola	7
Altro	10

Oltre alle modalità indicate nella precedente tabella, gli AATT hanno implementato molteplici azioni comunicative finalizzate alla costruzione del partenariato tra i servizi e scuole. Tra queste si evincono:

- incontri con docenti individuati come referenti per P.I.P.P.I. in ciascun istituto;
- incontri nei GLH/GLO e durante le sessioni formative organizzate dall'AT;
- incontro di presentazione a tutti i dirigenti scolastici del territorio dell'unione e servizi educativi 0-6;
- alcuni momenti di presentazione del programma P.I.P.P.I. a inizio e a metà implementazioni si è aperto ad alcuni insegnanti interessati o individuati dal dirigente;
- incontri formativi con tutti gli insegnanti dei vari istituti comprensivi;
- incontri di formazione specifici sulla metodologia P.I.P.P.I. aperti anche ad insegnanti che non avevano direttamente un alunno inserito nel programma;
- incontro rivolto sia agli insegnanti dei bambini P.I.P.P.I. sia agli insegnanti referenti individuati dai dirigenti scolastici, al fine di sensibilizzare le scuole sul programma P.I.P.P.I.

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

- *Sono stati realizzati diversi incontri tra docenti, referenti P.I.P.P.I. e assistenti sociali al fine di rafforzare il lavoro di gruppo e implementare la rete. In particolare, si è lavorato sul ruolo e sul significato dell'intervento dell'assistente sociale e sulla necessità di favorire la fase della prevenzione, anziché operare sulla riparazione del disagio. Gli incontri hanno portato alla formazione di un gruppo (n. 15 partecipanti) che riesce ad operare in un clima di fiducia attraverso lo scambio tra i diversi istituti di buone prassi nella prevenzione del disagio. (Val Vibrata)*
- *Con la scuola c'è stata una proficua collaborazione dovuta soprattutto alla volontà dei docenti sia curricolari che di sostegno. (Atripalda)*
- *È stato approvato formalmente e sottoscritto un accordo di rete tra tutti gli istituti scolastici del territorio dell'unione delle terre d'argine. (Carpi)*

- Si è costituito un buon rapporto di collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale. Le referenti del CTI e del CTS hanno partecipato alla formazione di Montegrotto relativa a P.I.P.P.I. 6, perchè ritengono che gli strumenti e i dispositivi previsti nel programma costituiscano una preziosa risorsa per il mondo scolastico. Sono stati realizzati incontri formativi sul tema della negligenza familiare che hanno visto una partecipazione consistente da parte degli insegnanti del Centro Territoriale per l'Inclusione di Gallarate. Questi momenti hanno rappresentato l'inizio di un percorso di confronto, di scambio di buone prassi e di procedure per una collaborazione interprofessionale tra le scuole e i servizi territoriali. Sono stati inoltre realizzati dei momenti laboratoriali nelle classi delle scuole dell'infanzia del territorio distrettuale. (Gallarate)
- Il programma P.I.P.P.I. ha indubbiamente migliorato la collaborazione con insegnanti e dirigenti, che proseguirà anche a conclusione del programma P.I.P.P.I. (Garbagnate)
- Fortemente significativo il ruolo di un insegnante individuato dall'Ufficio Scolastico come referente per il Programma P.I.P.P.I. che ha svolto ruolo di facilitatore nel raccordo istituzionale e operativo. (Lodi)
- È stata data continuità al percorso formativo, avviato nelle precedenti annualità del programma, percorso che ha coinvolto gli insegnanti dei bambini inseriti nel programma, gli insegnanti che avevano partecipato a P.I.P.P.I. 4 e gli operatori delle EEMM. Sono stati realizzati 4 incontri offrendo spunti teorici sul programma, riflessioni sulla collaborazione scuola-famiglia-servizi, esercitazioni pratiche e utilizzo degli strumenti di P.I.P.P.I. Tre Istituti comprensivi hanno garantito, anche per questa annualità del programma, la partecipazione della figura del referente; queste figure intermedie, insieme alle coach, hanno continuato a presidiare la collaborazione e i rapporti tra le EEMM e gli insegnanti e l'implementazione del programma per quanto riguarda il dispositivo partenariato con la scuola. (Sondrio)
- Nel corso di P.I.P.P.I.5 si è lavorato per il consolidamento dei percorsi di collaborazione tra servizi sociali, sanitari e la scuola: a partire da P.I.P.P.I.4, il programma ha permesso di programmare e realizzare importanti momenti di formazione e riflessione condivisa tra insegnanti e dirigente delle scuole aderenti alla Rete P.I.P.P.I. (formalizzata con un Protocollo) e gli operatori dei Servizi sociali. Tali spazi e tempi di collaborazione hanno permesso anche di programmare ulteriori attività, come ad esempio quella che ha permesso la costruzione di una griglia per la registrazione dei bisogni dei bambini rilevati dalle insegnanti a scuola e "co-costruita" all'interno di un gruppo misto, oppure l'attività di programmazione per un lavoro da realizzare nelle classi dei bambini inseriti in P.I.P.P.I. (ma non solo) attraverso il racconto "Il pentolino di Antonio". Attività quest'ultima che si realizzerà nell'ambito del periodo di svolgimento di P.I.P.P.I.6. (Jesi)
- Emerge la difficoltà degli insegnanti a partecipare ai tutoraggi e agli incontri di EM per il calendario scolastico e l'impegno in aula; inoltre talvolta il cambio del corpo insegnante si verifica senza che avvenga un passaggio di informazioni sul Programma. Ad oggi non è possibile creare la "rete delle scuole" per l'eccessiva numerosità degli istituti coinvolti (circa una ventina per ogni edizione del Progetto) e la relativa difficoltà di trovarne uno disponibile, ma anche riconosciuto dagli altri, per il ruolo di capofila; a questo si aggiungano le importanti difficoltà per individuare modalità amministrative per trasferire parte del contributo alle scuole stesse per l'attivazione di interventi al loro interno (per altro, proprio per la numerosità sopra indicata tale contributo una volta suddiviso sarebbe diventato poco significativo). Si evincono alcune criticità nell'individuare attività all'interno delle classi dei singoli bambini coinvolti nel Programma P.I.P.P.I. che riguardino tutto il gruppo e non si pongano come "intervento di sostegno" (e o contenimento) del

singolo, rischiando anche – in alcuni casi – di “deresponsabilizzare” gli insegnanti dalla sua gestione. (Torino)

- Tutte le scuole coinvolte hanno firmato l'accordo di rete tra le scuole, riconoscendo l'istituto capofila come tale, e circa il 50 % delle scuole interessate dal progetto ha presentato, per la prima volta, un progetto ad hoc finanziato dal programma come previsto con il budget destinato a questo dispositivo. (Firenze)
- È stato realizzato un incontro formativo di base per gli insegnanti e i nuovi operatori coinvolti nella sesta edizione del Programma. Si iniziano a raccogliere i frutti del lavoro di collaborazione con la Rete di scopo sia nella composizione delle EEMM sia nella qualità delle collaborazioni con gli insegnanti coinvolti. (Venezia)
- È stato sviluppato un progetto a scuola (articolato in 24 moduli, in ogni classe 3 incontri di circa 2 ore ciascuno) che ha coinvolto 165 bambini e per mezzo del quale sono stati incontrati 246 tra genitori/familiari in due momenti, uno iniziale e uno alla fine delle azioni in classe (restituzione). (Bassano del Grappa)

Confrontando l'attivazione dei dispositivi tra P.I.P.P.I.4 (46 AATT coinvolti) e P.I.P.P.I.5 (50 AATT coinvolti e 52 rispondenti al questionario a cui si fa riferimento nel presente capitolo), mentre per quanto riguarda l'educativa domiciliare l'andamento risulta uguale, confermando tale dispositivo come quello che viene sempre messo a disposizione delle famiglie, per quanto riguarda i gruppi con i genitori e con i bambini notiamo un importante incremento. I gruppi con i genitori attivati infatti passano da 78 a 138 con un numero di partecipanti che va da 677 a 1.008. Come per P.I.P.P.I.4 un gruppo di 20 AATT ha rivolto il dispositivo solamente ai genitori coinvolti nel programma, mentre è aumentato il numero di AATT che rivolge il dispositivo anche ad altri genitori (da 461 a 757). Anche il dispositivo Gruppo con i bambini segue questo trend, passando da 86 gruppi in P.I.P.P.I.4 (circa 600 partecipanti) a 133 gruppi in P.I.P.P.I.5 (circa 1.400 partecipanti). Solamente 5 AATT hanno rivolto tale dispositivo unicamente ai bambini inclusi nel programma, utilizzandolo di conseguenza per un numero via via sempre maggiore. Questi dati conducono a ritenere che la cultura dell'utilizzo dei dispositivi gruppali si stia sviluppando grazie a P.I.P.P.I. e si stia consolidando come intervento che persegue contemporaneamente molteplici finalità.

Il dispositivo Famiglie d'Appoggio pur migliorando rispetto alla precedente edizione (45 AATT rispetto ai 38 di P.I.P.P.I.4) fatica a coinvolgere un maggior numero di famiglie. Si registra tuttavia un incremento del coinvolgimento dei Centri per le Famiglie e della collaborazione con le scuole per il reperimento delle famiglie.

Infine, per quanto riguarda il dispositivo Partenariato famiglie/scuole/servizi notiamo, come per P.I.P.P.I.4, che quasi tutti gli AATT hanno attivato questo dispositivo, anche se permane la difficoltà di un terzo degli AT di coinvolgere stabilmente gli insegnanti nel prendere parte agli incontri in EM. In aggiunta, va evidenziato che l'implementazione di P.I.P.P.I.5 ha messo in atto una molteplicità di iniziative e pratiche di collaborazioni tra servizi e scuola che non sono dovute unicamente all'impegno e all'iniziativa dei singoli docenti, educatori, assistenti sociali, dirigenti, ma che rappresentano anche il risultato di azioni di sistema (si vedano al proposito i dati presentati nel cap. 4).

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

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

Gli esempi riguardano i Gruppi con i genitori per la città di Milano e il Partenariato Scuola-Famiglia-Servizi per la città di Venezia e l'Ambito Territoriale di Assisi-Foligno-Spoleto. Quest'ultima esperienza viene descritta in Allegato, dove si riporta copia del Report del progetto "P.I.P.P.I. Va a Scuola" realizzato dai Servizi Sociali del Comune di Bettona (Perugia).

3.3.5.1 Buona pratica del dispositivo Gruppi con i genitori

Le storie di vita nell'esperienza del gruppo: "La parola ai genitori"

(di Sabrina Banfi e Antonella Soldati, Assistenti sociali Municipio zona 8, Area Territorialità, Comune di Milano)

Riportiamo in apertura di questa nostra riflessione l'ultimo "DIARIO" consegnato dalle facilitatrici ai genitori che hanno partecipato al Gruppo Genitori di Milano, Municipio 8: gruppo di genitori con figli allontanati e inseriti in comunità o in affido familiare.

L'idea del "diario degli incontri" da consegnare ai genitori all'inizio di ogni serata è nata dall'esigenza di tenere tutti i partecipanti aggiornati sull'evoluzione del gruppo ed aiutare inizialmente i genitori a conoscersi e a riconoscere gli altri attraverso poche ma significative parole. Questa pagina è la conclusione del percorso, durato 8 incontri, che mette in evidenza ciò che ogni genitore, grazie agli stimoli ed al confronto con il gruppo, ha scoperto di sé e ciò che desidererebbe proporre ai propri operatori per un'evoluzione del progetto attivato in tutela dei propri figli.

HO SCOPERTO... COSA VORREI

Diario del 29 ottobre 2015

A: *"Ho scoperto di essere una mamma debole, fragile. Sono più amica di mio figlio che mamma ed ho paura che se lo sgrido non mi vuole più bene. Vorrei prendere in mano un po' la situazione ma come faccio visto che lo vedo una volta al mese? Vorrei contribuire a insegnare l'educazione a mio figlio. Come posso essere aiutata e da chi? Vorrei fare di più".*

V: *"Ho scoperto che nel gruppo mi sono sentito libero di parlare. Vorrei trasferire questa dinamica anche in famiglia, valorizzando l'importanza dell'ascolto. Vorrei chiedere come poter migliorare la nostra situazione perché è davvero difficile avere visite libere (anche se a volte aiutate dalla presenza dell'educatrice domiciliare) mentre per A. sono previste visite in Spazio Neutro anche in mia presenza".*

K: *"Ho scoperto che raccontare agli altri genitori la mia esperienza mi ha aiutato a raccontare più cose e a riflettere maggiormente su quanto è successo. Vorrei capire che cosa ho fatto di sbagliato*

e quindi vorrei avere uno spazio di ascolto ed approfondimento sulle mie capacità come genitore. Vorrei uno spazio di parola e di ascolto senza giudizio”.

O: “Ho scoperto l’importante esperienza della solidarietà e sono molto felice dei legami che ho costruito con gli altri genitori da cui sono stata aiutata ed a cui ho offerto la mia collaborazione. Sono gli unici che conoscono la mia storia. Vorrei: per ora non voglio incontrare la mia assistente sociale, da quando mio figlio è in questa nuova comunità ho avuto contatti telefonici solo con gli operatori di comunità. Sono fiduciosa e voglio convincermi che vada tutto bene e che questo sia il posto giusto per lui e quindi sono molto concentrata a non farmi prendere dall’ansia e dalla preoccupazione”.

L: “Ho scoperto di non essere l’unica ad avere una situazione così difficile e questo mi ha permesso di poter parlare e di essere ascoltata. Esprimere la verità fa male anche a noi genitori e quindi ci vogliono le condizioni per poterlo fare. Vorrei non essere un fascicolo ed essere ascoltata soprattutto quando formulo domande che mi riguardano profondamente”.

S: “Ho scoperto che noi abbiamo fatto tanto lavoro con gli operatori dei servizi ma parlando sempre di G. , qui è stato possibile parlare di noi. Il confronto ci ha aiutato a metabolizzare meglio l’inserimento in comunità. Vorrei fare un lavoro sulla genitorialità insieme a M. però il progetto complessivo non può andare avanti se contemporaneamente non ci viene dato un maggiore aiuto per sbloccare la situazione delle visite in comunità.

Contesto, soggetti e contenuti: il progetto del gruppo genitori di zona 8

Partendo dal modello teorico di riferimento, abbiamo voluto cogliere la sfida di utilizzare il dispositivo del Gruppo Genitori, pensato in modo specifico per il sostegno alla genitorialità in ambito preventivo, per sostenere quei genitori che hanno vissuto l’esperienza dell’allontanamento da casa dei figli.

Queste brevi note sono il frutto di tutto il percorso fatto con il gruppo dei genitori con figli inseriti in comunità che hanno partecipato all’attività di sostegno alla genitorialità attraverso lo strumento del gruppo. Abbiamo scelto di sperimentare questo dispositivo in un ambito dove l’esercizio della genitorialità è drasticamente limitato, pensandolo come uno strumento inconsueto, delicato da utilizzare, ma di grande potenza: capace di smuovere risorse che in alcuni contesti sono difficili da sollecitare. La logica che ci ha guidato nel nostro lavoro di programmazione e di realizzazione del gruppo genitori è stata quella di sostenere la genitorialità possibile: fare affiorare consapevolezza ed intenzionalità anche in situazioni estreme, dove non sono più possibili interventi di carattere preventivo, ma solo di riparazione e tutela.

Con immediatezza e semplicità le frasi dei genitori esprimono la profondità e la complessità del lavoro di introspezione ed analisi da loro fatto per raggiungere una maggiore consapevolezza della loro particolare condizione: quella di genitori con figli lontani da casa.

Gli incontri di gruppo, per il concatenarsi dei temi e lo svolgersi del progetto, hanno rappresentato uno spazio/tempo dove indagare, con l’aiuto dell’altro, sia genitore che operatore, le proprie qualità e fragilità genitoriali. Raccontarsi, dare parola e nominare eventi e sentimenti rimasti inespressi, ha permesso di ridare dignità ai propri pensieri ed a se stessi, ed ha consentito di costruire intorno alle fragilità una piccola opportunità evolutiva.

Ma quali sono i passaggi che hanno condotto il Gruppo Genitori di zona 8 a concludere il percorso con una proposta di rilancio progettuale, da formulare direttamente alla propria equipe di riferimento? Proviamo a sciogliere i nodi del filo rosso che ha attraversato nella sua

lunghezza l'intero progetto e che ci ha accompagnati nella programmazione, passo dopo passo, partendo dalle sollecitazioni e dalle richieste dei partecipanti.

Sin dall'inizio, nei primi incontri di conoscenza, le sollecitazioni dei genitori ci hanno condotto in una precisa direzione: essere sempre in stretta relazione/connessione con gli interventi messi in atto dai servizi psicosociali di riferimento in favore del nucleo familiare. Ed è per questo che abbiamo costruito con i genitori, come attività conclusiva del percorso, una restituzione di spunti costruttivi ed evolutivi integrati nel progetto individuale di ogni famiglia.

Leggendo i verbali dei primi incontri di gruppo, tra le iniziali dichiarazioni di presentazione di sé e della propria storia troviamo: *“fatica a tenersi in contatto con gli operatori e a stabilire con loro una relazione costruttiva ed efficace per il benessere del proprio figlio”, “mancanza di uno spazio e di una relazione dove portare quesiti e richieste funzionali a continuare ad essere genitore anche se mio figlio non vive con me”, “bisogno di una relazione dove esporre anche i dubbi e le contrarietà senza timore”, “sentirsi in balia di un grande senso di incertezza ed avere una scarsa comprensione del progetto di comunità del figlio e del progetto più ampio attivo sul proprio nucleo”*.

Quindi già dalle prime fasi di conoscenza e costruzione del gruppo si è compresa la necessità di non perdere mai di vista l'integrazione tra il procedere del gruppo ed il progetto individuale; si è anche progressivamente colta la potenzialità e la ricchezza che avrebbe potuto avere la negoziazione da fare con i genitori dei contenuti e dei processi che avrebbero desiderato condividere con le loro singole équipe.

È stato necessario riflettere molto su questa intuizione che ci ha subito affascinato ma anche molto spaventato: come far emergere al meglio le risorse residue dei genitori trovando un modo ed un linguaggio che arricchisse il dialogo con i propri operatori e che permettesse loro di cogliere anche la positività, non solo la preoccupazione per le incognite e le fatiche che un nuovo modo di dialogare con quei genitori avrebbe comportato.

Metodi e strumenti: la narrazione

Il percorso che abbiamo fatto con questi 10 genitori non è stato sempre lineare, neppure per noi facilitatrici: il vero scoglio che abbiamo incontrato nel percorso di gruppo è stato quello di superare l'imperativo del “dover essere” che inizialmente ogni genitore portava con sé agli incontri e lo faceva apparire il più adeguato possibile, capace di comprendere e di teorizzare come si affrontano gli eventi, come ci si muove tra i servizi, come si è determinati nel proprio procedere. Noi conduttrici li sentivamo presenti e coinvolti, attenti e interessati, ma distanti dal vero sé, quello più profondo ed in contatto con sentimenti ed emozioni.

È bastato un suggerimento del nostro supervisore a farci trovare la giusta strada: *“chiedete una cosa per volta e date il giusto spazio al bisogno di raccontare la loro genitorialità”*. E così abbiamo messo in pratica ciò che teoricamente sapevamo: il racconto, con il suo mettere ordine diventa già riflessione e apprendimento; anche attraverso un livello più semplice come quello narrativo si stimolano passaggi ad un livello più profondo, cioè quello riflessivo.

Ci siamo così buttati nella *“narrazione guidata a comprendere”*: partendo dal racconto di un episodio significativo della vita in relazione ai propri figli, si è arrivati all'elaborazione di un obiettivo di lavoro su di sé come genitore in rapporto al servizio.

Per guidare i genitori in una narrazione complessa e dolorosa, che ha richiesto un impegno di più incontri, abbiamo utilizzato lo strumento del Triangolo, predisponendone una versione semplificata (figura 03-3). Al centro del triangolo abbiamo sviluppato il racconto di un episodio

di vita scelto liberamente dai genitori, che è stato socializzato con gli altri ed è poi stato restituito sotto forma di breve racconto (figure 03-4 e 03-5).

La restituzione scritta del loro racconto, fatta dai facilitatori in modo fedele, utilizzando le parole dette dagli stessi genitori, è stata un'importante esperienza di contatto diretto e profondo con i propri pensieri e le proprie emozioni. Questo è stato un momento particolarmente importante perché *“il racconto analizzato attraverso il triangolo”* ha facilitato il passaggio dal dover dimostrare di essere un genitore adeguato al genitore che si è.

Abbiamo quindi proposto un triangolo in cui il lato destro raccoglieva le riflessioni del genitore sul proprio operato (come ho reagito; come mi sono sentito; cosa ho imparato), il lato sinistro le riflessioni mettendosi nei panni del bambino (come ha reagito; come si è sentito; cosa ha imparato); sul lato dell'ambiente ci siamo soffermati a riflettere su chi è intervenuto in quell'occasione e come, su quali aiuti avrebbero desiderato e potuto avere dal loro ambiente di vita (chi ha fatto cosa, da amici, parenti, servizi).

Questa attività di autoriflessione ha permesso ai genitori di interrogarsi abbracciando anche il punto di vista dell'altro (il figlio), provando a cercare sguardi alternativi per riflettere su di sé, anche grazie agli stimoli offerti dagli altri genitori.

La riflessione collettiva sulle singole storie ha aiutato i genitori a prestare attenzione ad alcuni aspetti della loro vita, quelli più faticosi e che richiamano le difficoltà e le fragilità del loro essere genitori. Era doveroso valorizzare lo sforzo fatto ed era necessario partire dalle fragilità riconosciute come proprie, alle volte non pienamente coincidenti con quelle rimandate dagli operatori di riferimento, per formulare possibili percorsi costruttivi.

L'ultimo incontro del gruppo, quello in cui solitamente viene somministrato il questionario di autovalutazione, è per noi diventato l'occasione per definire, insieme ai genitori, cosa portare, dell'esperienza del gruppo, nella propria équipe di riferimento. Da qui nasce *“HO SCOPERTO... COSA VORREI”*, che per noi facilitatrici è stata una positiva autovalutazione attiva e partecipata di questa esperienza di gruppo.

Alcune riflessioni metodologiche

Nel rileggere i *“fattori curativi”* del gruppo, individuati da Yalom (*“coesione, universalità, infusione della speranza, ricapitolazione correttiva del gruppo primario, comportamento imitativo, intellettualizzazione e catarsi”* 1970), alla luce dell'esperienza reale vissuta nel Gruppo Genitori di zona 8, riteniamo interessante soffermarci su due aspetti.

L'esperienza *“dell'intellettualizzazione intesa come crescita nella conoscenza e nell'autocomprensione di ciascuno”*: il lavoro svolto avvalendosi del racconto di un episodio di vita dei genitori con il figlio ha stimolato un percorso di autoriflessione e, per alcuni, un processo di crescita personale.

La *“ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare”*: il senso di appartenenza ad un gruppo, ove è possibile testare la realtà e avere dei feedback sinceri, ha permesso ai genitori di aprirsi e di raccontare la propria esperienza. Alcuni di loro hanno affermato di non raccontare le proprie vicende di vita a nessuno (familiari, colleghi di lavoro, amici), perché considerata troppo dolorosa; invece nel gruppo si sono sentiti liberi di dare parola perché accolti da altri genitori con la medesima esperienza di allontanamento e di sofferenza.

È spesso il senso di vergogna a caratterizzare l'esperienza di dolore delle famiglie che affrontano l'allontanamento di un figlio: *“chi nutre vergogna ha bisogno di sentirsi compreso e sincronizzato con gli altri; un valido antidoto alla vergogna sta proprio nello sperimentare di*

essere capiti e tenuti in considerazione. Dunque, lasciare ai genitori il tempo e lo spazio necessari per raccontare la loro esperienza e le loro sensazioni rispetto all'intervento di tutela può essere un modo di alleviare la vergogna (...). Il dolore, come la vergogna, se non viene accolto si trasforma facilmente in rabbia e/o in reazioni di chiusura emotiva di evitamento. Dolore, rabbia, chiusura, sentimenti di lutto e perdita sono presenti anche quando la famiglia riconosce la necessità degli interventi degli operatori e dell'allontanamento (...) La rabbia e l'evitamento possono apparire agli operatori dei servizi come una conferma dell'inadeguatezza dei genitori, in un meccanismo molto simile alla profezia che si auto avvera". (Raineri M.L. (2014), Prefazione, in Calcaterra V., L'affido partecipato. Come coinvolgere la famiglia di origine, Trento, Erickson, pp. 11-12.)

Elementi di innovazione e loro efficacia

Ci sembra interessante evidenziare alcuni aspetti che hanno caratterizzato questa esperienza e che hanno rappresentato una specificità riproponibile sia dal punto di vista metodologico, per le riflessioni sino ad ora fatte, che per i risultati complessivamente raggiunti.

L'aspetto innovativo di questo percorso è stato l'utilizzo dello strumento del "Triangolo Semplificato" per raccontare e riflettere su un episodio semplice della vita di tutti i giorni. Il Triangolo quindi è diventato uno strumento metodologico di osservazione degli eventi dove i punti di vista sono molteplici: quello del genitore e quello del figlio; è stato anche molto interessante osservare l'episodio per come si è svolto all'interno di un ambiente specifico, individuando le diverse opportunità di azione: non solo chi ha agito e come, ma anche come avrebbe potuto cambiare la situazione agendo diversamente.

Questo semplice strumento ha aiutato i genitori a guardare in modo diverso gli eventi, incoraggiandoli a "mettersi nei panni degli altri" oltre che nei propri, a riflettere, a osservarsi in un contesto più ampio. All'inizio non è stato facile, ma i racconti hanno mostrato l'efficacia dello strumento perché sono stati particolarmente ricchi di stimoli ed hanno permesso ai genitori di fare delle riflessioni, in gruppo, piuttosto profonde.

Possiamo affermare che questa particolare esperienza ha prodotto dei risultati inaspettati sia per quanto riguarda una maggiore consapevolezza di sé e del percorso familiare, sia dei genitori nell'identificare le proprie fragilità e nel produrre nuove strategie d'azione.

La partecipazione al gruppo genitori è stata proposta come un'attività volontaria, a cui gli stessi hanno aderito liberamente, in quanto esperienza particolare ma integrata nel progetto più ampio di intervento rivolto alla loro famiglia. Ci sembra di poter sostenere che proprio l'integrazione e la connessione con un intervento importante come l'allontanamento dei figli da casa abbia sostenuto la motivazione dei genitori alla partecipazione.

Questa riflessione deve quindi portare gli operatori ad interrogarsi sempre con molta attenzione su come integrare il percorso di gruppo nel progetto complessivo e su come tenere conto degli esiti che i genitori raggiungono, nella relazione dinamica tra operatore e utente, prima di proporre lo strumento del gruppo in un contesto di allontanamento.

Figura 03-3 Triangolo semplificato

Un EPISODIO della mia vita di GENITORE che mi hanno fatto capire che...

GENITORE

FIGLIO

Come ho reagito?

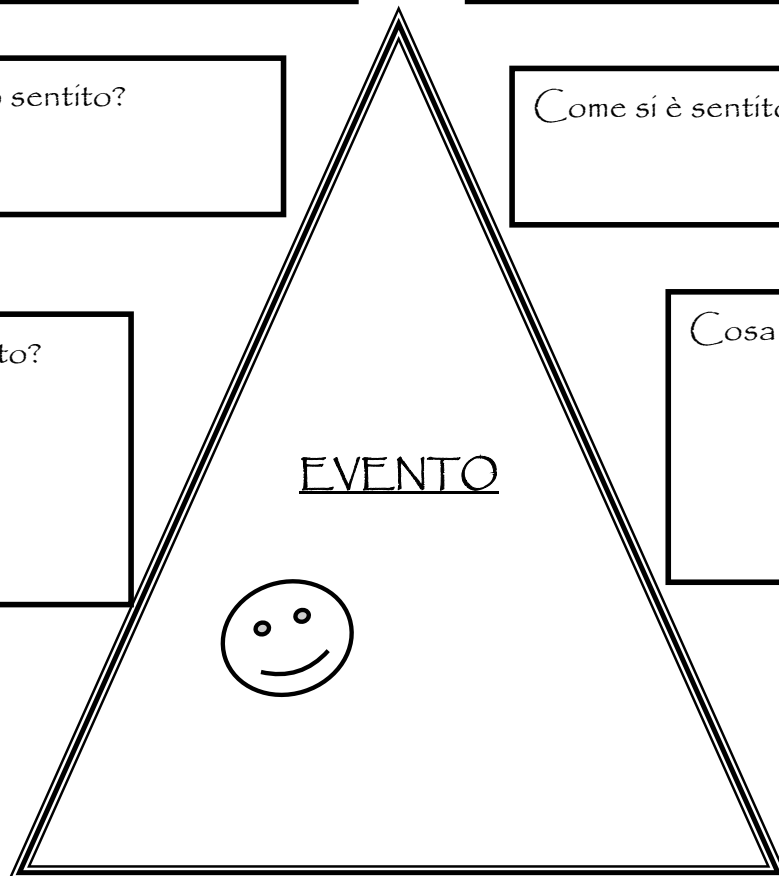
Cosa ha fatto?

Come mi sono sentito?

Come si è sentito?

Cosa ho capito?

Cosa ha capito?



Chi ha fatto cosa?

AMBIENTE

AIUTO I COMPITI!

È sabato, Giovanni fa la seconda elementare e iniziamo a fare i compiti. Inizia bene, poi temporeggia e io lo riprendo, senza esagerare. Lui reagisce improvvisamente in modo esagerato: scappa, piange, urla... Cerco di fermarlo ma non riesco. A quel punto mi arrabbio e dico, con toni molto accesi: "io il capriccese non lo conosco!" Lui riprende a scappare per casa ancora di più e io di nuovo lo rincorro e... finalmente, dopo un'ora di fatiche riesco a fermarlo. Lo lascio in camera sua a pensare e lui continua a piangere. Quando ha finito di piangere gli parlo: "se tu non ti spieghi io non ti capisco; qualcosa mi devi dire, perché io ti possa capire; se tu non mi dici quello che senti e che provi io non riesco a capirti!"

A quel punto lui mi ha detto che si era spaventato e aveva avuto paura dei miei modi. È stato un momento molto difficile; mi sono sentita arrabbiata, confusa, impotente e triste per non aver capito i suoi limiti e le sue ansie, per non aver percepito prima la tensione che lui aveva.

Riflettendo su questo episodio ho capito che devo imparare a rispettare i suoi tempi, a portare pazienza ma anche aiutarlo ad aprirsi di più.

Una fuga indimenticabile

Danilo ha 11 anni. Vado a prenderlo a scuola e andiamo insieme ad acquistare dei quaderni; poi andiamo ai giardinetti a giocare un po' con gli amici. Il Papà da pochi mesi separato è uscito di casa e con lui c'è aperto un conflitto, manca una chiara regolamentazione delle visite e il tema della separazione non è stato affrontato con i figli. Danilo era molto arrabbiato per quello che era accaduto alla nostra famiglia.

Ad un certo punto sente il papà al telefono e comincia ad agitarsi. Quando gli dico che è l'ora di tornare a casa per la cena, si rifiuta vivacemente di seguirmi. Finalmente riesco a portarlo a casa e lui mi segue fino alla porta quando improvvisamente si gira e scappa in strada. Io mi spavento tantissimo e lo rincorro; riesco a raggiungerlo ai giardini dove Danilo viene fermato da una mia amica che cerca di tranquillizzarlo. Danilo dice di non voler tornare a casa e continua ad agitarsi... dopo poco i due vengono raggiunti dal padre e dal fratello di Danilo.

Li lascio al parco con il padre e vado a casa a preparare la cena. Poco dopo arrivano a casa tre auto della polizia che era stata chiamata dal padre. La polizia, sosteneva che Danilo non volesse tornare da me perché aveva paura di essere ancora picchiato dalla mamma. Madre e figli non si incontrano più: la polizia si preoccupa di verificare se ci sono lividi o segni di percosse, ma non ne trovano. Decidono comunque di portare, per alcuni giorni, i miei figli da mio fratello a Garbagnate, per poi accompagnarli in una comunità.

Ero spaventata arrabbiata e agitata: non ho mai visto fare quelle cose a mio figlio! Ho avuto paura e molta vergogna perché i vicini guardavano.

Alle volte anche le cose difficili servono; è stato un aiuto, sia per me che per loro, per fermare tutti i problemi che c'erano in quel momento.

3.3.5.2 Buona pratica del dispositivo Partenariato Scuola-Famiglia-Servizi

Alchimie di partecipazione: un percorso condiviso di collaborazione con la scuola

(di Vania Comelato e Marta Girardi, Comune di Venezia)

Gruppo Territoriale e assessment di contesto

Ad aprile 2016, ad un incontro del Gruppo Territoriale della Città di Venezia, si sono condivise con i partecipanti osservazioni, criticità e ipotesi rispetto allo stato dell'arte dell'implementazione del Programma P.I.P.P.I. Per facilitare l'analisi, è stato utilizzato il modello del Mondo del Bambino come schema di riferimento e strumento di assessment. Il confronto ha portato alla costruzione di un Triangolo in cui era posto al centro l'Ambito Territoriale della Città di Venezia dove sono state insieme articolate le varie sottodimensioni dei tre lati definendo i bisogni, le funzioni e i compiti, le cornici istituzionali e di contesto utili all'implementazione di P.I.P.P.I. nell'Ambito Territoriale (Figura 03-6).

Figura 03-6 Il Triangolo nell'Ambito Territoriale della Città di Venezia



Scelta di campo

Il gruppo ha individuato alcune dimensioni prioritarie su cui investire energie progettuali e, tra queste, ha scelto di privilegiare la dimensione del coinvolgimento delle scuole e l'attivazione di una Rete di Scopo tra di esse. La scuola rappresenta infatti un contesto privilegiato in cui, da parte degli insegnanti, vi è una conoscenza approfondita e continua dello sviluppo dei bambini e si ha la possibilità di rilevare tempestivamente eventuali rallentamenti e disarmonie nel loro percorso evolutivo o segnali di disagio.

Dall'analisi delle composizioni e del funzionamento delle EEMM, sia consultando RPM, che dal confronto nei tutoraggi di Ambito Territoriale, emergeva come criticità ricorrente la difficoltà di

coinvolgere in maniera legittimata e costante gli insegnanti che, nei progetti di cura, protezione e tutela, sono interlocutori privilegiati perché, come sottolineato nel “Quaderno di P.I.P.P.I.”, sono “consulenti della normalità, tutori di resilienza e presidio educativo”.

Passiamo all'azione

Il Gruppo Territoriale individua come obiettivo prioritario quello di creare le condizioni e le occasioni affinché operatori e insegnanti abbiano la possibilità di condividere principi teorici, metodologici e strumenti per lavorare in EM in modo legittimato, efficace e piacevole.

Nel confronto con la referente dell'Ufficio Scolastico Territoriale (UST) si condivide che la costituzione di una Rete di Scopo dedicata può creare le condizioni indispensabili per avviare collaborazioni formali con le scuole coinvolte. Si tratta di un accordo tra istituti comprensivi che prevede la definizione di un progetto con obiettivi, azioni, tempi, soggetti coinvolti ed esiti attesi e che permette di stipulare accordi o convenzioni con soggetti esterni istituzionali e/o privati. Si trattava quindi di entrare nella logica del sistema scolastico e del suo funzionamento attraverso la costituzione di reti di scopo.

Questo percorso è stato possibile creando un team misto, formato dalla referente territoriale di P.I.P.P.I., da un coach e dal referente dell'UST, che si è occupato di stendere una bozza di accordo. Nel frattempo venivano individuati, attraverso i coach e i case manager, gli Istituti Comprensivi coinvolti dal Programma e, attraverso l'UST, convocati ad un primo incontro di presentazione della bozza e individuazione della scuola capofila come previsto dalle reti di scopo.

Il documento di Rete di Scopo del programma P.I.P.P.I. definitivo ha previsto un accordo di collaborazione con il Comune di Venezia per la progettazione e realizzazione di un percorso condiviso di formazione tra operatori dei servizi sociali, sociosanitari e insegnanti denominato “Tracce convergenti”.

Risultato assolutamente non previsto: al primo breve percorso di formazione di due incontri, partecipano 80 persone e gli insegnanti sono tanti, partecipi e interessati. I mondi si incontrano su un terreno neutro, operatori e insegnanti si parlano e si confrontano su questioni comuni portando sguardi diversi e pensieri convergenti.

Cogliere l'attimo

A conclusione del secondo incontro si chiede al gruppo di spostare lo sguardo in avanti e di esprimere desideri, richieste o bisogni: viene espresso il desiderio di approfondire i temi emersi attraverso modalità molto concrete e attive. Assumendo come fondamentale l'ottica della valutazione partecipativa e trasformativa, proponiamo di co-costruire una proposta formativa a partire dai bisogni di ogni ambito istituzionale (scuola, servizi sociali e sociosanitari). A tal fine si costituisce un gruppo misto di 12 persone che, in un percorso laboratoriale di quattro incontri, denominato “Terre di confine” e accompagnato da un consulente, si è lasciato interrogare da quattro domande:

- come ascoltiamo i bambini nei nostri contesti?
- quali aspettative abbiamo quando ci incontriamo nelle “Terre di confine” con i colleghi di altri enti?
- quali strumenti utilizziamo nel nostro agire quotidiano?

- a partire da quanto emerso nei primi tre incontri, quale focus, quale metodologia, quale cornice proporre per il prossimo percorso formativo?

Il Gruppo di Regia cittadino (formato dal referente di AT, dai coach e da alcuni referenti dei dispositivi) elabora, su mandato del gruppo, una proposta formativa rispondente ai contenuti emersi centrata su uno dei bisogni primari dei bambini individuato durante il percorso, ovvero, che gli adulti che lo guardano sappiano parlarsi e costruire progettualità condivise e coerenti.

Si ritorna alla Rete di Scopo con la bozza di progetto formativo e ogni dirigente si impegna a individuare possibili soluzioni per favorire la concretizzazione del progetto e la partecipazione degli insegnanti coinvolti e interessati.

Proiezioni future

L'ipotesi progettuale è di realizzare un ulteriore percorso di tre incontri per insegnanti, operatori sociali e sociosanitari. Nei primi due, riservati alla Città di Venezia, si prevedono attività gruppali e di Teatro Forum su casi studio per incrociare rappresentazioni, stili lavorativi, peculiarità e affinità nelle azioni del lavoro in équipe multidisciplinare.

Il terzo incontro sarà aperto anche agli Ambiti Territoriali della Regione Veneto che stanno partecipando al programma o che vi hanno partecipato negli anni precedenti. Tale incontro avrà carattere seminariale e avrà lo scopo di raccogliere quanto emerso negli incontri precedenti e di proporre spunti e riflessioni che facciano dialogare l'operatività con alcuni modelli teorici.

La tessitura a più livelli

Quanto raccontato in estrema sintesi è frutto di azioni che si sono svolte a più livelli all'interno dell'esosistema:

- a livello istituzionale, sono state coinvolte figure apicali come i direttori e i dirigenti di area, che hanno potuto garantire legittimità e ufficialità al progetto;
- a livello intermedio i dirigenti scolastici e i responsabili di servizio hanno favorito la partecipazione agli incontri degli operatori e degli insegnanti;
- con gli operatori e gli insegnanti sono stati approfonditi i temi, le criticità e le possibili strategie di lavoro integrato condividendo occasioni di apprendimento.

Conclusioni

In termini di efficacia si possono considerare raggiunti gli obiettivi di partecipazione delle scuole e degli insegnanti, sia dal punto di vista della quantità che nella qualità e costanza della partecipazione. Questo permette di creare relazioni più forti tra diversi operatori che favoriscono il lavoro quotidiano in EM, facilitano i contatti, la definizione dei progetti e delle relative azioni, abbrevia i tempi di reciproco ingaggio, ma soprattutto migliora il clima delle relazioni all'interno dei gruppi di lavoro. Tutto ciò sta contribuendo a migliorare la qualità delle relazioni con le famiglie e i bambini e il loro coinvolgimento nelle progettualità.

Il percorso ha messo in evidenza che, insieme agli accordi e ai protocolli istituzionali, si rende necessario avviare percorsi di condivisione e co-costruzione che li sostanzino e li rendano concreti, legati all'operatività, strumenti vivi e fruibili da tutti nell'agire quotidiano.

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

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

Se il termine “allontanamento” può, infatti, connotare un'azione dei servizi come un fine in sé, un esito finale di un percorso che decreta il fallimento del progetto e il verificarsi di esiti negativi per quanto riguarda la risposta ai bisogni di sviluppo del bambino da parte della sua famiglia, P.I.P.P.I., qualora si ravvisasse la necessità di procedere con tale intervento, propone che esso sia progettato e realizzato come dispositivo di azione per assicurare la prosecuzione di un progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali e non solo alla protezione del bambino, all'interno di un percorso di co-costruzione con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel Programma.

Per questo motivo, i dati sull'utilizzo di questo dispositivo di protezione all'infanzia sono stati inseriti nel presente paragrafo riguardante gli esiti prossimali, ossia i processi messi in campo nel garantire la prosecuzione del progetto realizzato in P.I.P.P.I. In tal senso si richiede che tale dispositivo di protezione all'infanzia sia utilizzato per continuare a garantire un processo di riunificazione familiare, nell'accezione utilizzata da A. Maluccio (1996):

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

Specificatamente si tratta di situazioni relative a 16 famiglie, 10 che hanno continuato a rimanere nel programma seguiti dalle EEMM e 6 per le quali è stata definita una uscita anticipata, almeno dal punto di vista formale della compilazione degli strumenti. Da attenta verifica delle informazioni inserite nel postassessment, in almeno tre di questi ultimi sei nuclei, le EEMM stanno continuando l'accompagnamento con un rafforzamento dell'intervento (vedi Tabella 3-42).

Tra le 10 famiglie in cui è proseguito il lavoro in equipe all'interno del programma, in due situazioni sono stati allontanati anche i fratelli (3 fratelli in un nucleo e una sorella in un altro). In 4 situazioni l'allontanamento è stato consensuale con affidamento familiare (4 bambini seguiti con P.I.P.P.I. più una sorella), in 6 situazioni è stato disposto dall'autorità giudiziaria con inserimento in struttura residenziale (4 bambini più 3 fratelli), in casa famiglia (1) e in affidamento familiare (1). Al termine del programma il lavoro di accompagnamento delle EEMM è ancora attivo per tutte le famiglie, con un rafforzamento e allargamento ad altri componenti del nucleo per 6 famiglie su 10.

Tabella 03-41 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie P.I.P.P.I. : consensuale/giudiziale e tipo di collocamento

Regione	AT	Nucleo familiare	n. bambini	Consensuale	Giudiziale	Aff.Familiare	Com. residenz./casa fam.	Prosegue con P.I.P.P.I.?
Campania	Napoli	CAM01F15	1 (+ 3 fratelli)	0	1	0	1	sì, con estensione ai fratelli
Emilia R.	Carpì	ER09F07	1	0	1	0	1	sì
Liguria	Genova	LIG01F11	1 (+1 sorella)	1	0	1	0	sì, con rafforzamento e allargamento
Marche	Jesi	MAR01F17	1	0	1	0	1	sì
Piemonte	Torino	PIE01F582	1	0	1	1	0	sì, con rafforzamento
Piemonte	Fossano	PIE03F24	1	0	1	0	1	sì
Toscana	Firenze	TOS01F20	1	1	0	1	0	sì, con rafforzamento
Toscana	Pratese-Grossetana	TOS09F20	1	0	1	0	1	sì, con rafforzamento
Veneto	Venezia	VEN01F38	1	1	0	1	0	sì, con rafforzamento
Veneto	Treviso	VEN11F02	1	1	0	1	0	sì
			10	4	6	5	5	

I bambini con esito di collocamento nelle 6 famiglie nelle quali si è interrotto l'accompagnamento con il programma sono stati 7, a cui si aggiungono 2 fratelli allontanati insieme al bambino seguito in P.I.P.P.I. in un nucleo. Per tutti i bambini vi è stato il collocamento in comunità residenziale, disposto dall'autorità competente in tutte le situazioni, tranne una in cui l'allontanamento è stato consensuale con l'inserimento del ragazzino in struttura deciso in accordo con i familiari. In questo specifico caso i servizi mantengono con la famiglia e con gli operatori della comunità rapporti regolari. Gli operatori segnalano questa continuità in almeno altri due nuclei familiari.

Tabella 03-42 Dispositivi di protezione dell'Infanzia utilizzati nelle Famiglie uscite dal programma : consensuale/giudiziale e tipo di collocamento

Regione	AT	Nucleo familiare	n. bambini	Consensuale	Giudiziale	Aff.Familiare	Com. Residenziale	Data uscita	Note
Campania	Napoli	CAM01F21	1 (+2 fratelli)	0	art. 403 c.c.	0	1	04/04/2017	
Emilia R.	Ravenna	ER11F04	2	0	1	0	1	01/08/2017	con rafforzamento dell'intervento
Piemonte	Torino	PIE01F514	1			0	1	23/01/2017	
Piemonte	Torino	PIE01F581	1	1	0	0	1	04/11/2016	con rafforzamento dell'intervento
Toscana	Firenze	TOS01F28	1	0	1	0	1	10/04/2017	con rafforzamento dell'intervento ed estensione al fratello
Veneto	Veneto Orient.	VEN08F03	1	0	1	0	1	15/06/2017	

Nel complesso l'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia ha avuto un'incidenza dell'1,8% per i bambini e del 2% per le famiglie, considerando il totale dei bambini (541) e delle famiglie (508) che sono stati accompagnati dagli operatori delle equipe per tutto il programma. Tali percentuali sono pari al 2,9 (sia per i bambini sia per le famiglie) quando consideriamo anche il gruppo che è uscito anticipatamente dal programma. Rispetto alla terza e alla quarta implementazione, in cui tali percentuali risultavano più contenute, si nota che nella maggior parte dei casi l'allontanamento è avvenuto all'interno della progettazione P.I.P.P.I., che quindi è proseguita attraverso la partecipazione dei genitori per tutte le 10 famiglie i cui bambini sono stati allontanati. Anche fra le famiglie uscite, in almeno tre situazioni gli operatori dichiarano che la presa in carico è proseguita con un rafforzamento dell'intervento.

Il fatto che si rilevi, in questa quinta implementazione, un, seppur lieve, aumento del ricorso all'allontanamento dei bambini, può essere probabilmente interpretato come un "effetto paradosso" del programma, il quale, in realtà, mira a deistituzionalizzare, ossia, non tanto e non solo a non allontanare o a allontanare meno (ricordiamo che l'Italia è uno dei Paesi occidentali in cui si allontana meno), quanto ad allontanare meglio, cioè a favorire processi di presa in carico delle famiglie appropriati rispetto ai bisogni dei bambini e dei genitori, misurati e tempestivi.

Tale "effetto paradosso" può essere dovuto a tre fattori:

- effettuare in ogni AT una molteplicità di preassessment rispetto a una molteplicità di famiglie permette agli operatori di avvicinarsi a più famiglie e in maniera più accurata, favorendo il fatto che esse non sfuggano all'analisi dei servizi e alla eventuale successiva presa in carico;
- promuovere prese in carico intensive e multidimensionali, quali quelle previste in P.I.P.P.I., permette di conoscere le famiglie in meno tempo e in maniera più approfondita e quindi anche di far venire al pettine gli eventuali nodi in minor tempo;
- impegnare parecchie risorse nella co-costruzione di un processo di fiducia e partecipazione fra famiglia ed EM permette alla famiglia di trovarsi nella situazione, inedita, di sentirsi libera di poter dichiarare le proprie difficoltà, favorendo un processo di valutazione da parte dei servizi più realistico, globale e pertinente. Infatti, solo in un rapporto di profonda fiducia reciproca un genitore può arrivare a dire: "sono in difficoltà, aiutatemi per favore".

Si registrano, quindi, – e qui è forse il paradosso di P.I.P.P.I che iniziamo a registrare in questa implementazione – delle situazioni in cui alcuni genitori possono finalmente ammettere le loro vulnerabilità e entrare nel processo dell'aiuto a tutto campo.

Gli operatori sembrano pertanto agire non per evitare l'allontanamento *tout court*, quanto per creare le condizioni che rendano l'allontanamento non un fine del processo, ma un reale dispositivo di aiuto alla famiglia, passando da un modello difensivo a un modello partecipativo e soprattutto preventivo, che permetta, cioè, di lavorare poi concretamente sulle condizioni per il rientro.

Si legga, a titolo esemplificativo, la storia della famiglia VEN011, così come trascritta dal case-manager nello strumento di Post-assessment per fare il punto sulla situazione della famiglia al T2:

A settembre 2016 si è proposto alla madre il progetto P.I.P.P.I. a cui ha aderito fin da subito partecipando ad ogni impegno ed appuntamento; il progetto è iniziato a novembre 2016 e, oltre all'educatrice, la madre è stata affiancata anche da una famiglia di appoggio. Durante quest'anno scolastico le problematiche di gestione sia a scuola che a casa del bambino e del fratello gemello si sono aggravate e la signora più volte ha portato al servizio la sua stanchezza e il suo bisogno di un supporto ancora maggiore. Una delle evidenze della difficoltà, dichiarata dalla signora, è stata la rilevazione di ripetuti episodi di trascuratezza ed incuria (igiene, pulizia della casa, attenzione alla salute) nei confronti di entrambi i figli gemelli, rilevazione fatta sia da parte dell'educatrice del progetto che dagli insegnanti. Grazie alla fiducia raggiunta con la signora, si è arrivati ad attivare un progetto di affidamento extrafamiliare residenziale consensuale avviato nell'ultimo mese del progetto P.I.P.P.I., che attualmente procede dando esiti positivi sia per il minore che per la madre.

Un'altra tipologia di dispositivo di protezione dell'infanzia è l'utilizzo del collocamento della diade madre-figlio in comunità mamma-bambino, riscontrabile per 3 bambini, appartenenti a 3 famiglie diverse. Due di questi bambini erano già in comunità prima dell'avvio di P.I.P.P.I.

Tabella 03-43 Collocamenti in comunità mamma-bambino al termine del programma

REGIONE	AT	NUCLEO FAMILIARE	Note
Abruzzo	Val Vibrata	ABR03F01	anche prima di P.I.P.P.I.
Lombardia	Milano	LOM01F35	anche prima di P.I.P.P.I.
Piemonte	Biella	PIE04Fo8	

Infine, si evidenziano le situazioni delle 3 famiglie per 3 bambini che hanno visto l'utilizzo di un dispositivo di protezione dell'infanzia prima dell'avvio del programma P.I.P.P.I. e per le quali il programma stesso è stato utilizzato con il fine specifico di realizzare un progetto di riunificazione familiare: per tutte il progetto si concluso positivamente con il rientro del bambino in famiglia.

Tabella 03-44 Riunificazioni familiari

Regione	AT	Nucleo familiare	Rientro in famiglia?
Liguria	Genova (Conf. Sindaci)	LIG01F14	sì
Lombardia	Sondrio	LOM07F26	sì
Veneto	Veneto Orientale	VEN08Fo4	sì

3.3.7 I risultati in sintesi: esiti prossimali

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

Obiettivi riguardanti: Metodo e lavoro in Equipe Multidisciplinare

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

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

- 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 470 bambini (pari all’87% del totale e al 95% 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 quinta implementazione sia stato possibile avviare l'integrazione del modello teorico di P.I.P.P.I. nelle pratiche professionali, consentendo di ripensare gli interventi con le famiglie in un'ottica inclusiva, con la realizzazione di una ri-significazione condivisa degli eventi e del progetto futuro.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

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

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

Obiettivi riguardanti: Partecipazione delle famiglie

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

“I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra famiglie e 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 il 75% degli incontri è presente la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri e con una prevalenza delle madri.
- I bambini per cui è noto un maggior livello di partecipazione della famiglia al lavoro in EM mostrano un miglioramento più significativo di certe sottodimensioni del Triangolo e dei fattori di protezione associati a tutti e tre i lati (Bambino, Famiglia e Ambiente).
- Anche l’aver progettato con maggior attenzione alla dimensione familiare sembra indurre un cambiamento più elevato sugli aspetti legati alle risposte della famiglia ai bisogni del bambino.
- L’utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini, poco frequente e con modalità diversificate, mantiene la centralità della partecipazione delle famiglie: per tutte quelle in cui il bambino è stato allontanato si prosegue la partecipazione in P.I.P.P.I.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

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

Obiettivi riguardanti: Progettazione e RPMonline

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

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

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

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

- Il lavoro di progettazione, con la definizione di risultati attesi, azioni e responsabilità, incide in maniera rilevante e significativa sul cambiamento delle situazioni di vita di bambini e famiglie. I miglioramenti sono stati maggiori per i bambini per i quali è stato progettato durante l’intervento; questi bambini sono anche quelli per i quali si osservano le condizioni di partenza peggiori.
- La maggior parte delle progettazioni sono avvenute in riferimento a livelli di problematicità medio-gravi.
- 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.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

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

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

Obiettivi riguardanti: I Dispositivi d'intervento

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

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

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

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

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

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

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

- Si registra un'elevata intensità dell'intervento, con un vasto utilizzo di tutti 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, riconosce la maggiore fatica nell'attivazione è la Famiglia d'Appoggio, la quale registra una percentuale di attivazione del 35% se considerata sia a T₀ che a T₂, del 50% in almeno uno dei due tempi (T₀ o T₂).
- I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in quasi tutti gli AATT. Una presenza inferiore si osserva per l'attivazione dei gruppi dei bambini e della famiglia d'appoggio, dispositivi non disponibili in 2 e 5 AATT, rispettivamente, a cui aggiungere un AT che non ha risposto alle domande.

- La mancata attivazione per alcune famiglie dei dispositivi Famiglia d'Appoggio e Gruppi ha consentito di verificarne gli “effetti” sul cambiamento della situazione da T0 a T2. In particolare si osserva una relazione positiva fra il sostegno della famiglia d'appoggio e una riduzione relativamente più elevata dei fattori di rischio associati a tutte e tre le dimensioni del MdB; anche i fattori di protezione del Bambino aumentano significativamente di più. Risulta inoltre confermata la relazione positiva fra la presenza della famiglia d'appoggio e il miglioramento della sottodimensione *Cura di base, sicurezza e protezione*. Per quanto riguarda invece la partecipazione ai Gruppi, essa sembra indurre un cambiamento positivo più elevato della qualità della relazione fra i Servizi e la famiglia.
- I referenti di AT riportano come l'attivazione dei dispositivi di intervento abbia creato occasioni per la costruzione di linguaggi e pratiche condivise tra l'area sociale, sanitaria ed educativa della tutela anche grazie all'organizzazione di iniziative di formazione congiunta organizzate dai singoli territori e come abbia permesso di avviare azioni di raccordo interistituzionale e interprofessionale per la collaborazione tra i servizi sociali, educativi e sociali e le scuole.
- È possibile rilevare che gli AATT hanno promosso e stanno pianificando attività specifiche per il potenziamento del dispositivo delle famiglie di appoggio, che risulta essere il più faticoso da avviare, in particolare attraverso il coordinamento con le risorse informali presenti nella comunità territoriale.
- Oltre ai dispositivi previsti dal programma P.I.P.P.I., in 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 all'infanzia, con un'incidenza dell'1,8% per i bambini e del 2% per le famiglie. Considerando nel conteggio anche i bambini e le famiglie che sono usciti anticipatamente, tali percentuali sono pari al 2,9 (sia per i bambini sia per le famiglie).

- Nella maggior parte delle situazioni il dispositivo di protezione all'infanzia è stato costruito con la famiglia, che ha continuato la costruzione di un progetto di intervento che ha previsto la permanenza del bambino al di fuori della sua famiglia, con l'obiettivo condiviso di costruire le condizioni affinché fosse possibile rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino. Per questo motivo l'utilizzo del dispositivo di protezione all'infanzia è stato inserito nel paragrafo riguardante gli esiti prossimali, che descrive i processi, ossia le attività messe in campo per garantire la realizzazione del progetto pensato in P.I.P.P.I. in vista del perseguimento degli esiti finali e prossimali.
- È interessante notare che dei 17 collocamenti esterni dei bambini P.I.P.P.I., 5 sono stati effettuati in modo consensuale, 11 in termini giudiziali. Questo rapporto numerico non si ritrova nei dati nazionali sul collocamento extra-familiare, che vedono invece una maggioranza di procedimenti giudiziali, ed evidenzia come, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più adeguata alla situazione, P.I.P.P.I. possa costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e rafforzare le competenze genitoriali e il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza e non di contrapposizione con i servizi. Questo orientamento risulta in sintonia con le più recenti raccomandazioni internazionali in tema di tutela dei bambini (per es., la risoluzione delle Nazioni Unite 64/142 del 2010, *Guidelines for the Alternative Care of Children*).
- Nella maggior parte dei nuclei l'allontanamento è avvenuto all'interno della progettazione P.I.P.P.I., che quindi è proseguita attraverso la partecipazione dei genitori: si contano 10 famiglie che hanno continuato e almeno tre, fra le uscite, nelle quali gli operatori dichiarano che è proseguita la presa in carico con un rafforzamento dell'intervento.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

Gli obiettivi che riguardano i dispositivi di intervento sono stati raggiunti, sebbene con alcune differenziazioni territoriali. Una

attenzione dovrà essere dedicata in futuro a rafforzare e supportare una più uniforme diffusione dei dispositivi d'intervento delle famiglie d'appoggio e del partenariato scuola-famiglia-servizi.

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

04.

I fattori di contesto istituzionale

4.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo vengono presentati gli elementi che concernono l'organizzazione istituzionale e professionale che hanno contribuito a sostenere l'approccio di partenariato inter e intra-istituzionale proposto da P.I.P.P.I. nelle 18 Regioni e nei 50 AATT partecipanti.

Come è stato scritto nell'Introduzione, questo processo di implementazione avviene in contesti specifici, rappresentati dai 50 AATT, che hanno, ognuno, uno specifico assetto istituzionale, professionale e sociale.

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

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

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

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

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

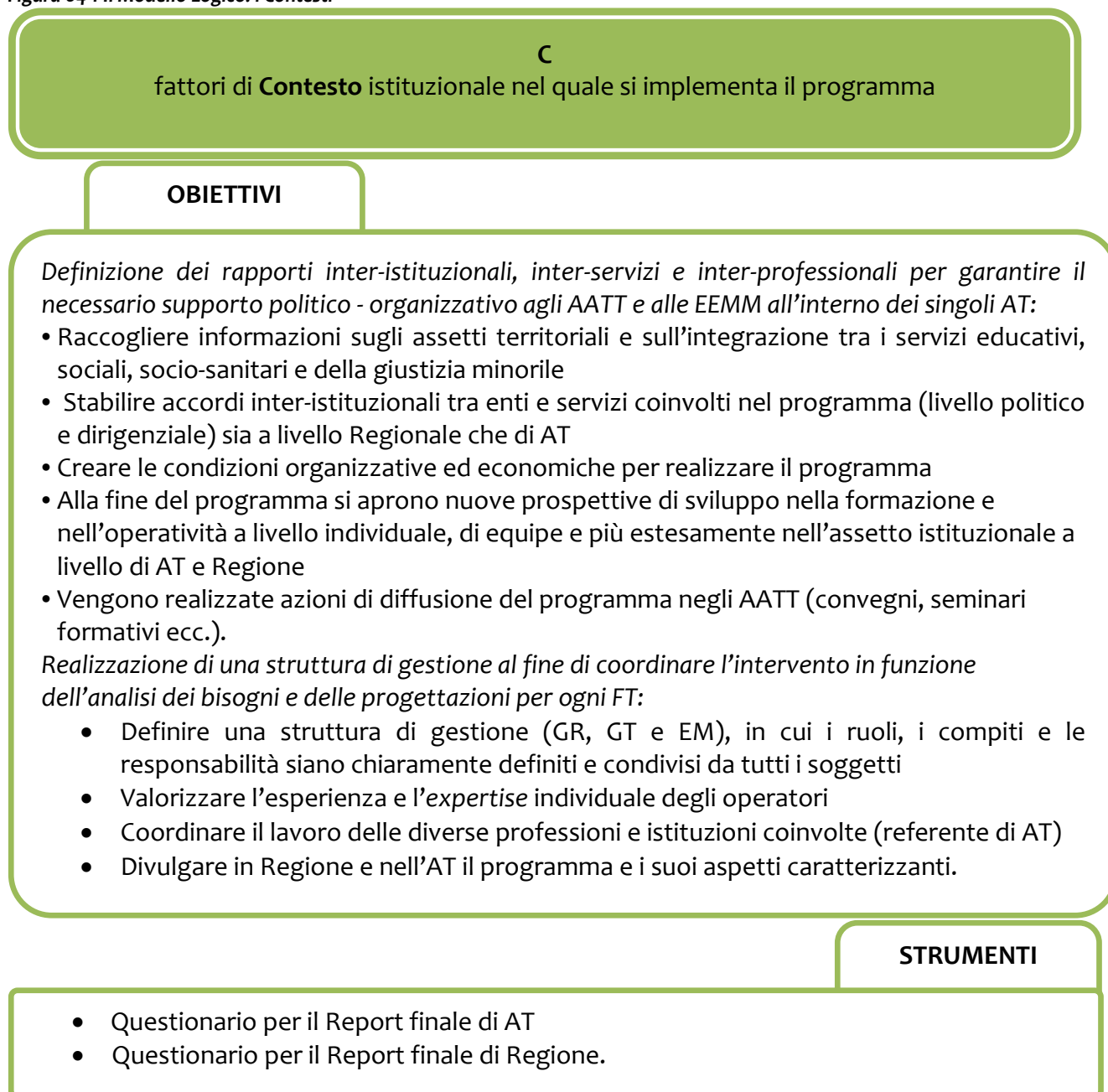
Le compilazioni sono state:

- 17 su 18 questionari delle Regioni: non è pervenuta la compilazione della Regione Sardegna;
- 50 su 50 questionari degli AATT. Si tenga presente che i territori Pratese/Amiata Grossetana e Assisi/Foligno/Spoleto sono stati inclusi nella sperimentazione con una compartecipazione di ambiti. Contrariamente alla richiesta di presentare un questionario complessivo sono stati consegnati due report per ciascun ambito

territoriale e non è stato possibile operare una sintesi degli stessi. Il totale dei questionari raccolti risulta dunque 52.

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

Figura 04-1 Il Modello Logico: i Contesti



4.2 Le condizioni organizzative e professionali per realizzare il programma

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

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

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

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

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

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

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

Da queste informazioni basilari si evince già che, nonostante la richiesta agli AATT di possedere dei requisiti minimi, gli assetti demografici, organizzativi e tecnici dei 50 AATT inizialmente aderenti all'implementazione sono tra loro sostanzialmente difformi e non sempre tali da garantire le competenze gestionali necessarie a realizzare l'implementazione.

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

In P.I.P.P.I.5, in continuazione con P.I.P.P.I.4, è stato attribuito alle Regioni il compito di favorire complessivamente l'implementazione del programma, garantendo il regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, la regolarità e correttezza della rendicontazione economica.

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

- sostenere e garantire il buon funzionamento del programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli AATT aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al programma.

La **costituzione del GR** è avvenuta in 14 Regioni, in 4 di queste, già dalla fase di pre-implementation.

Per le 4 Regioni in cui non è stato costituito:

- in Basilicata l'implementazione ha visto un unico AT partecipante, per cui è stato valutato che il GT di AT potesse svolgere le stesse funzioni del GR;
- in Lazio dove è stato necessario intervenire per facilitare l'integrazione si è valorizzata l'unificazione delle direzioni socio sanitarie ed è stato richiesto al tribunale di indicare un giudice onorario come interlocutore privilegiato;
- in Puglia la Sezione Promozione della salute e del benessere, avendo tra gli obiettivi quello di sostenere le responsabilità familiari aumentando i servizi di cura alla persona, nonché il sostegno ai servizi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza, ha avviato nel tempo una rete di collaborazione tra il Servizio Sociale di Ambito, il Servizio Sociale per i Minorenni e Tribunale per i Minorenni, l'Ufficio scolastico regionale e le ASL. Quindi, attraverso gli strumenti ordinari di programmazione regionale e l'adozione di provvedimenti specifici, è stato promosso lo sviluppo e il consolidamento negli Ambiti territoriali pugliesi di servizi a supporto delle responsabilità genitoriali, della relazione genitori-figli e della tutela dei diritti dei minori. Nello scambio periodico con i diversi soggetti istituzionali coinvolti è stato introdotto il Programma nazionale P.I.P.P.I. in relazione alla necessità di implementare modelli di presa in carico dei minori e dei nuclei che vadano nella direzione del modello proposto dal programma;
- in Veneto l'obiettivo regionale è stato quello di continuare a sostenere e a garantire la massima operatività del coordinamento regionale, composto dai referenti di ambito e operativi e dai coach degli AATT aderenti per le annualità di riferimento.

Fra le regioni che hanno costituito il GR, la relativa **formalizzazione** non è avvenuta in 4 di esse:

- in Lombardia non esiste un atto di formalizzazione in quanto il Tavolo regionale è nato da una collaborazione con l'Autorità giudiziaria e i servizi, non è un gruppo chiuso ma è dinamico;
- nelle Marche non è ancora stato predisposto un apposito atto che individua formalmente i componenti e si prevede di procedere in tale senso parallelamente alla predisposizione dell'atto di recepimento delle Linee di Indirizzo nazionali;

- nella prassi della Regione Toscana i gruppi di lavoro, ad eccezione di quelli derivanti da specifiche previsioni normative, non vengono formalizzati e in questa fase di implementazione del programma si è comunque provveduto all'individuazione dei vari referenti nei diversi provvedimenti adottati;
- in Umbria è stata fatta una riunione di avvio del programma con i coach ed i referenti territoriali per l'avvio della sperimentazione.

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

- l'assenza/debolezza del sostegno della componente politica (4 regioni);
- l'assenza/debolezza del sostegno della componente dirigenziale (4);
- la mancanza di tempo del RR (4);
- la mancanza di risorse da parte dell'ente titolare del programma P.I.P.P.I (1);
- la debolezza della partecipazione degli altri enti (4),
- difficoltà comunicative con gli altri enti (6).

Altre criticità fanno riferimento alle difficoltà

- di coinvolgere soprattutto l'Ufficio scolastico regionale (Lazio e Lombardia);
- di coinvolgimento della componente politica e dirigenziale, non solo a livello regionale, tuttavia si riscontra che il lavoro costante di riferimento al modello operativo di P.I.P.P.I. in ogni occasione di confronto con tutti i soggetti di cui sopra ha determinato una sensibilizzazione generale e diffusa, che sta portando appunto alla predisposizione condivisa di un atto di indirizzo regionale (Marche);
- di conciliazione dei tempi (Molise);
- di funzionamento del GR, dovute alla numerosità dei componenti dello stesso e alla difficoltà di trovare argomenti e temi trasversali alle diverse appartenenze, che abbiano ricadute operative concrete. Tuttavia, l'introduzione di modalità di lavoro in sottogruppo alternate a periodiche riunioni in plenaria, oltre a quanto deciso dal GR, hanno reso più preciso e concreto l'obiettivo su cui il GR dovrà lavorare per il 2017 (Piemonte);
- di adeguare il Piano Integrato Sociale e Sanitario regionale ai nuovi obiettivi derivanti dalla sperimentazione del programma e dall'individuazione dei percorsi di lavoro sull'area del sostegno alla genitorialità; tale condizione si realizzerà a pieno con l'avvio della nuova fase di programmazione regionale e la redazione del relativo Piano (Toscana).

Tali criticità sono state affrontate attraverso il coinvolgimento della componente politica e dirigenziale (6 casi), con una maggiore attenzione ai linguaggi condivisi (6) e alla costruzione condivisa delle agende di impegni (6) e infine con la messa a disposizione di maggiori risorse sul programma (2) e grazie alla motivazione nella partecipazione degli altri enti (2).

Per quanto concerne la **composizione**, su un totale di circa 160 componenti dichiarati da parte di 11 Regioni, 47 della Direzione dei servizi sanitari, 17 dell'Ufficio Scolastico regionale, 21 dell'Autorità giudiziaria (AG), 12 del privato Sociale, 4 dell'area dei servizi educativi 0-6 anni, e se ne segnalano altri 59 provenienti da altri servizi.

In 11 casi il GR ha operato per promuovere **rapporti di collaborazione/partenariato** con altri soggetti istituzionali per l'implementazione del programma.

Il GR ha promosso tali rapporti di partenariato con altri soggetti attraverso comunicazioni scritte (25 azioni), incontri informativi (40 incontri), incontri formativi (22).

In 9 Regioni sono stati organizzati **incontri formativi** complementari e aggiuntivi a quelli realizzati dal GS a livello nazionale, che hanno interessato globalmente 1395 operatori di diverse professionalità, per un totale di 24 incontri di durata media di 4 ore, in cui la partecipazione del GS dell'Università di Padova è stata del tutto secondaria o addirittura nulla per la maggior parte dei casi. Tali azioni possono quindi rappresentare un indicatore indiretto del percorso di appropriazione del modello in atto in queste 9 Regioni.

4.3.1. Il coordinamento regionale

Uno dei compiti principali del GR è quello di coordinare il lavoro dei diversi AATT aderenti alla sperimentazione nel territorio regionale. Nello specifico, nel piano di lavoro, è indicato che le Regioni nelle quali ha aderito al programma più di un AT istituiscono un tavolo di coordinamento regionale al fine di:

- sostenere e garantire il buon funzionamento del programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli AATT aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al programma.

Tale azione di coordinamento è stata svolta in con cadenza mensile (1 caso), bimestrale (1), trimestrale (5 casi), quadrimestrale (4 casi), semestrale (3) o con altre modalità, ad esempio in una Regione non è stata prevista una periodicità in quanto era coinvolto soltanto un AT e le questioni sono state affrontate "al bisogno" oppure il coordinamento ha avuto modalità miste tra incontri, scambio di mail, ecc. Gli incontri hanno avuto una durata media di 2,5 ore.

Il lavoro svolto ha riguardato la promozione e il sostegno all'implementazione del programma nelle sue diversi componenti, con specifici interessi a seconda della struttura organizzativa delle diverse Regioni. Si aggiunga la verifica delle azioni previste dal piano di valutazione, gli aspetti finanziari, rendicontativi e amministrativi dell'implementazione, mentre altre Regioni riferiscono che il lavoro di coordinamento è stato volto ad approfondire anche gli aspetti contenutistici supportando il processo di attivazione dei dispositivi, a favorire lo scambio di buone prassi, a coinvolgere le scuole e i servizi socio-sanitari, ad organizzare eventi formativi e a riflettere sui possibili sviluppi futuri del programma.

4.3.2 L'impatto del programma sugli assetti regionali

Gli esiti dichiarati del lavoro del GR sono riferibili:

- alla promozione dei Gruppi Territoriali in forma stabile (in 6 casi);
- sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (3);
- alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (3);
- alla realizzazione di iniziative congiunte fra Regione e AATT o fra assessorati regionali (in 7 casi).

Tra queste ultime:

- l'Emilia Romagna documenta un'iniziativa formativa sul coinvolgimento delle famiglie in equipe in cui sono stati presentati e confrontati tre diversi approcci che hanno come presupposto comune il coinvolgimento attivo della famiglia nel proprio percorso di

aiuto (la valutazione partecipativa e trasformativa elaborata dal gruppo P.I.P.P.I., l'approccio dialogico di matrice finlandese e le Family Group Conference di origine anglosassone). A partire dal confronto tra gli operatori, che si è realizzato anche attraverso un laboratorio d'idee, si sono approfondite queste modalità operative, per favorirne la crescita e l'utilizzo tra i servizi del territorio emiliano-romagnolo;

- in Lombardia è stato realizzato un evento formativo sulle linee guida e sulle buone prassi nella Regione con particolare riferimento al modello P.I.P.P.I.;
- in Molise sono stati organizzati incontri per la conoscenza e diffusione dell'iniziativa programmatica e per la formulazione di azioni definite e valutazione degli esiti;
- il Piemonte ha avviato iniziative di sensibilizzazione e formazione sui principi ed il metodo del programma P.I.P.P.I. presso le scuole coinvolte nel medesimo, in collaborazione con l'USR e gli uffici scolastici territoriali;
- l'Umbria ha organizzato un seminario formativo.

5 Regioni riferiscono inoltre altri esiti. In Liguria la maggior parte delle funzioni del gruppo regionale è stata comunque svolta dal coordinamento regionale e dal referente regionale, in particolare la promozione e il sostegno dei gruppi territoriali, la promozione delle linee di indirizzo regionali anche attraverso la programmazione del por FSE. In Lombardia si è lavorato sulla revisione dei requisiti dell'unità di offerta Alloggio per l'autonomia e presentazione lavoro sulle buone prassi. Nelle Marche sono stati avviati i lavori per la predisposizione di Linee guida regionali che accogliendo i principi di P.I.P.P.I. individuino un modello operativo applicabile su tutto il territorio regionale, con la conseguente individuazione delle risorse umane e finanziarie necessarie. In Piemonte si è vista la costituzione del sottogruppo tavolo di coordinamento regionale per la stesura di un documento di raccomandazioni sui percorsi di presa in carico socio-sanitaria a sostegno della genitorialità fragile anche in vista dell'approvazione delle linee guida nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in condizioni di vulnerabilità. Infine, in Toscana gli esiti sono stati i seguenti:

- la definizione dell'obiettivo strategico del lavoro sull'area delle famiglie vulnerabili che, a partire dalle esperienze maturate attraverso P.I.P.P.I., possa sviluppare e consolidare percorsi integrati nell'ambito della prevenzione, della partecipazione, del sostegno e della promozione delle famiglie;
- l'aggiornamento degli obiettivi regionali di sviluppo sull'area del sostegno alla genitorialità;
- la riconferma dell'obiettivo P.I.P.P.I. nei vari strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria, quali, ad esempio, il Profilo Sociale – aggiornamento 2017 – e gli indicatori per il Profilo di Salute – aggiornamento 2017 – individuati in collaborazione con L'Osservatorio Sociale Regionale;
- l'aggiornamento degli indicatori di monitoraggio per il sistema di interventi e servizi minori e famiglie: raccolta dati su area sostegno alla genitorialità;
- la sezione di approfondimento dedicata all'esperienza P.I.P.P.I. in Toscana nell'ambito del report annuale su minori e famiglie curato dal Centro regionale Infanzia e Adolescenza (in corso di pubblicazione).

Rispetto all'impatto complessivo della metodologia e della governance del programma sull'attività di programmazione/governo locale, in almeno 10 Regioni è continuato il processo, già avviato in P.I.P.P.I.4, di approvazione di Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e li integrano nei propri assetti organizzativi.

Nello specifico degli impatti in ciascuna regione, emerge quanto segue:

- la metodologia e governance del Progetto da utilizzare quale buona prassi d'intervento per le Politiche Sociali Regionali (Abruzzo);
- il trasferimento della metodologia P.I.P.P.I. in ambiti diversi di programmazione sociale sia a livello organizzativo che di singolo caso per promuovere la programmazione comune e l'integrazione professionale (Campania ed Emilia Romagna);
- l'inserimento in alcuni AATT del Programma nella Programmazione triennale dei Piani di Zona 2015-2017. In un AT è stato riprogettato il servizio di tutela minori e del segretariato sociale alla luce dei principi del Programma P.I.P.P.I. (Lombardia);
- la presa di coscienza della concreta possibilità offerta dalla metodologia di intervenire preventivamente con le famiglie in condizione di vulnerabilità al fine di evitare l'allontanamento dei figli (Marche);
- l'implementazione delle politiche regionali tese alla tutela dei minori attraverso la presa in carico delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di istituzionalizzazione e/o allontanamento stabile dal nucleo di appartenenza (Molise);
- il mettere a disposizione strumenti e metodi innovativi agli operatori delle EEMM. Lo dimostra il fatto che prima di P.I.P.P.I. l'Intervento Domiciliare Educativo (IDE) era rivolto solo al minore, dopo P.I.P.P.I. l'IDE è rivolto alla relazione genitori/figli cambiando prospettiva e significato ad uno stesso strumento e questa è una innovazione metodologica da sottolineare. A questo si aggiunge il tema della partecipazione della famiglia alla valutazione dei propri bisogni (Prov. Aut. Trento);
- la metodologia introdotta ha permesso di sperimentare una "forma di assistenza domiciliare ai minori consentendo agli stessi la permanenza all'interno della famiglia d'origine e ai Comuni di prevedere una programmazione finanziaria per la prosecuzione dei dispositivi di educativa domiciliare da mettere a sistema" (Sicilia);
- il Piano regionale di prevenzione 2014-2018 che vede l'implementazione del modello P.I.P.P.I. nella progettazione degli interventi relativi ai minori presenti nel POR FSE 2014-2020; nuovo Piano sociale regionale nel quale viene indicata l'assunzione del modello P.I.P.P.I. (Umbria);
- il rafforzamento, nel contesto dei singoli AATT, di metodologie e strumenti utilizzati per l'implementazione (Veneto).

4.3.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in Regione

Alla fine del questionario, i RR hanno descritto in modo aperto i punti di forza e i punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. realizzata in Regione.

Punti di forza

Area organizzativo istituzionale

- la possibilità di utilizzo del Modello d'intervento P.I.P.P.I. anche rispetto ad altri target per attuazione Piano Sociale Regionale attraverso gli ambiti Distrettuali Sociali (Abruzzo);
- il rafforzamento della sperimentazione (Basilicata);
- grazie al progetto P.I.P.P.I. sono stati capitalizzati i risultati conseguiti con le pregresse esperienze al fine di sistematizzare e utilizzare il modello P.I.P.P.I. per la presa in carico dell'intero nucleo familiare (Campania);
- vi è un alto interesse dell'amministrazione e dei territori verso il Programma P.I.P.P.I. (Emilia Romagna);
- inserire la programmazione di P.I.P.P.I. nella pianificazione delle altre iniziative regionali valorizzando l'esperienza maturata dagli operatori attraverso la formazione e la modalità organizzativa dei servizi in modalità multidisciplinare (Lazio);
- la sperimentazione, strutturata e supportata scientificamente, ha contribuito a sistematizzare intuizioni e processi attivati rispetto al lavoro di rete, ai progetti di vicinanza alla fragilità delle famiglie. Un Ambito, ad esempio, ha ampliato il Gruppo territoriale a tutte le scuole del territorio, ha esteso la partecipazione al programma a tutti gli operatori che si occupano di famiglie con minori, ha promosso l'acquisizione e il consolidamento del metodo e degli strumenti da parte delle EEMM in elevata integrazione con i servizi specialistici del territorio (Lombardia);
- dopo un difficile avvio, carente del necessario supporto politico, l'avvicinarsi della componente politica in seno alla Regione ha costituito l'occasione per consolidare uno stretto rapporto con l'Assessore di competenza, che ha dimostrato di aver compreso la metodologia di P.I.P.P.I., promuovendo l'avvio dei lavori di recepimento delle Linee di indirizzo nazionali (Marche);
- la sperimentazione ha contribuito alle riflessioni che hanno portato alla definizione delle Linee guida regionali sulla promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia (Prov. Aut. Trento);
- il consolidamento e l'estensione del Programma P.I.P.P.I. è divenuto obiettivo specifico della programmazione regionale in materia di tutela dei minori e di sostegno alla genitorialità, soprattutto nell'ottica di integrare e ottimizzare le politiche e gli interventi promossi dalla Regione Toscana. Il sistema di monitoraggio regionale sugli interventi e servizi a favore dei minori e delle famiglie si va completando con una serie di indicatori anche derivanti dal programma P.I.P.P.I. – ad es. educativa domiciliare, famiglie di appoggio ecc. – che consentono per la prima volta di colmare una carenza conoscitiva ed informativa sull'area della prevenzione e della promozione. Il coinvolgimento maggiore del Centro regionale Infanzia e Adolescenza – Regione Toscana e Istituto degli Innocenti –, anche con l'inserimento dell'obiettivo specifico nei piani di attività annuali condivisi con la Regione, sta consentendo di porre le basi per un sostegno qualificato in

termini di affiancamento e supporto ai territori per la fase post implementazione. (Toscana)

- la parte politica e dirigenziale degli ambiti conosceva il progetto ed ha permesso maggiore flessibilità e creato condizioni favorevoli (Umbria);
- il possesso di esperienza e know-how specifici già acquisiti, in molti degli AATT, anche attraverso implementazioni di progettualità diversificate (Progetto di Ateneo, Progetto reti di famiglie); la presenza del “nucleo operativo” del Comune di Venezia che svolge attività di supporto al coordinamento regionale e di affiancamento e consulenza operativa agli AATT aderenti nell’implementazione del Programma (programmazione e condivisione delle criticità riscontrate nelle diverse fasi dell’implementazione; monitoraggio delle tempistiche di implementazione e delle compilazioni a To e T2 in RPM; affiancamento nell’avvio dei dispositivi; approfondimenti relativi alla costituzione delle EEMM); l’introduzione della figura del “referente operativo” con ruolo di raccordo tra referente di AT e coach all’interno di ciascun ambito aderente (Veneto).

Area tecnico-professionale

- il potenziamento delle capacità tecniche e riflessive degli operatori coinvolti e l’aumento della motivazione, la promozione di momenti di confronto e rielaborazione tra realtà diverse, e l’utilizzo della piattaforma che facilita la programmazione comune e la valutazione del Programma (Emilia Romagna);
- l’entusiasmo da parte degli operatori e la condivisione di modalità operative (Friuli Venezia Giulia);
- l’aiuto nel ragionare sugli esiti e lo sperimentare nel lavoro la valutazione in itinere, pratica ancora molto distante all’interno dei servizi (Lombardia);
- l’interesse degli operatori, competenza e professionalità insieme alla motivazione ed impegno delle associazioni di volontariato attive nelle tematiche della protezione e assistenza ai minori (Molise);
- la graduale diffusione ed applicazione di modalità di intervento che si orientino ai principi e al metodo del programma P.I.P.P.I. Alcuni AATT hanno esteso il dispositivo del gruppo dei genitori a genitori non coinvolti nel programma; lo strumento del Modello multidimensionale “Il Mondo del Bambino” è stato applicato anche per progettualità diverse (es. inserimento in comunità mamma-bambino), consentendo in questo modo la diffusione di buone pratiche e la loro sostenibilità nel tempo. (Piemonte);
- il lavoro di rete e condivisione della metodologia e della formazione degli operatori (Sicilia);
- i territori coinvolti avevano già partecipato a precedenti implementazioni, pertanto gran parte del personale coinvolto era già stato formato ed era già presente la struttura di governance negli ambiti per cui le equipe hanno potuto procedere più speditamente. I coach hanno avuto una facilità di dialogo e confronto e hanno coinvolto famiglie e operatori (Umbria).

Punti di debolezza

Area organizzativo istituzionale

- l’esiguità del tempo da dedicare al Progetto e di risorse umane (Abruzzo);
- le difficoltà organizzativo/finanziarie dell’Ambito (Basilicata);

- la difficoltà per i referenti di AT nel rispettare la tempistica relativa all’inserimento al To e al T2 per la non corrispondenza dei tempi richiesti dal programma con i tempi dei servizi (Campania);
- la difficoltà nel rispettare la tempistica relativa all’inserimento al To e al T2 e difficoltà dell’organizzazione nel garantire le condizioni di realizzazione del Programma stesso (adeguata tempistica per l’inserimento dell’analisi e programmazione, per i momenti di incontro con i diversi soggetti istituzionali; personale sufficiente per garantire continuità e qualità; difficoltà nell’assumere lo “sguardo” P.I.P.P.I. ad altre situazioni extra P.I.P.P.I.; coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali e professionali; coinvolgimento attivo delle famiglie (Emilia Romagna);
- le difficoltà comunicative (Friuli Venezia Giulia);
- la complessità legata al finanziamento e alle procedure burocratiche interne ed esterne (Lazio);
- le maggiori difficoltà, dal punto di vista dei referenti di AT, si riscontrano nel carico di lavoro, nei rapporti interistituzionali e nella non corrispondenza dei tempi richiesti dal programma con i tempi dei servizi. Si evidenzia, inoltre, la difficoltà nell’utilizzare tutti i dispositivi proposti dal Programma, in particolare quello dedicato alla scuola (Lombardia);
- la carenza di risorse umane e finanziarie da dedicare per l’implementazione del modello operativo (Marche);
- la ridotta disponibilità del monte ore da destinare all’educativa domiciliare; la difficoltà a consolidare una cultura dell’affido (Molise);
- le differenze tra gli AATT nello stato di avanzamento di attuazione dei dispositivi: ad esempio il dispositivo della famiglia d’appoggio è quello che incontra maggiori difficoltà di attuazione (Piemonte);
- la difficoltà di coinvolgere la parte sanitaria nelle EEMM e nell’utilizzo di RPMonline. Non sempre si sono ottenuti i risultati sperati, a volte per una mancata chiara informazione di “chi fa che cosa”. Qualche difficoltà c’è stata rispetto all’aggiornamento degli interventi tra la parte sociale e la parte sanitaria. Va sottolineato che c’è stata anche una iniziale resistenza degli operatori (...). Anche il rapporto con la scuola ha presentato qualche criticità, in quanto pur trovando piena condivisione nel livello istituzionale con molteplici azioni (invio di una lettera di preavviso di P.I.P.P.I. a tutti i dirigenti scolastici; tavola rotonda al festival dell’economia) alcuni dirigenti scolastici non hanno favorito la partecipazione degli insegnanti nelle EEMM. In alcuni casi gli stessi genitori non hanno voluto la presenza della scuola nelle EEMM, elemento che ha portato a riflettere su quanto sia importante la presenza e la condivisione del progetto familiare con la scuola. Il dispositivo famiglie d’appoggio, poco o quasi nulla utilizzato, rimane un punto debole da ripensare (Prov. Aut. Trento);
- la breve durata della fase di implementazione e la difficoltà di monitorare il lavoro svolto soprattutto con l’utilizzo di piattaforme informatiche (Sicilia);
- la fase transitoria in ordine al processo di programmazione integrata sociale e sanitaria in quanto il Piano attuale è in regime di proroga. Non è ancora matura la fase di pieno coinvolgimento dei servizi sanitari e consultoriali. L’assetto istituzionale del sistema sociale e sanitario integrato è in fase di ridefinizione con alcune zone che si stanno fondendo ed inglobando (Toscana);
- i tre territori scelti hanno formato un unico ambito e ciò in parte ha frammentato le risorse e le famiglie seguite con il programma. Parallelamente ciò rappresenta anche

- un'opportunità in quanto consente di non appesantire i territori con un numero elevato di famiglie da seguire (Umbria);
- la tempistica regionale di erogazione dei finanziamenti (Veneto).

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

Secondo quanto dichiarato dai RT, la **costituzione** del GT è avvenuta in 49 sui 52 AATT che hanno compilato il questionario, in 35 di essi in maniera completa e formalizzata. L'AT Pratese ha proseguito con il GT istituito in un'edizione precedente di P.I.P.P.I. il cui funzionamento non è stato mai interrotto. L'AT di Rimini afferma di non aver costituito il GT e di aver seguito i percorsi di collaborazione già esistenti nell'ambito delle deleghe del Servizio Tutela Minori dal Comune all'AUSL, che prevedono collegamenti costanti e fattivi tra le diverse istituzioni interessate. Il GT non è stato avviato nell'AT di Potenza/Matera.

Per quanto concerne la **composizione** (dati compilati da 46 AATT), la maggior parte dei componenti del GT appartiene all'ente comunale, seguiti dai rappresentanti della scuola e dei servizi educativi (area 0-6 anni), poi dell'ASL (psicologi e neuropsichiatri), del privato sociale, dell'associazionismo e del volontariato (prevalentemente per il reperimento e l'accompagnamento delle famiglie di appoggio), e in ultimo dell'AG.

Tabella 04-1 Componenti che fanno parte del GT nei diversi enti

ASL	115
Scuola	134
amministrazione comunale e provinciale	260
privato sociale	70
servizi educativi	58
autorità giudiziaria	19
Altro	33

Nel periodo di implementazione di P.I.P.P.I.5 il **numero di incontri** del GT è stato da 1 a 3 in 24 AATT; da 4 a 6 in 18; da 7 a 10 in 5 e oltre 10 in 3 AATT. In 41 AT il GT ha promosso **rapporti di partenariato** con altri soggetti del territorio per favorire l'implementazione del programma attraverso le azioni riportate nella seguente tabella.

Tabella 04-2 Rapporti di partenariato promossi dai vari GT con le rispettive azioni

SOGGETTI	COMUNICAZIONE SCRITTA	INCONTRI INFORMATIVI	INCONTRI FORMATIVI	ALTRO
ASL	27	38	22	0
SCUOLA	35	42	30	2
AMMINISTRAZIONE COMUNALE, PROVINCIALE E REGIONALE	18	34	13	1
PRIVATO SOCIALE	23	36	30	0
SERVIZI EDUCATIVI	20	31	26	0
AUTORITÀ GIUDIZIARIA	16	10	4	0
ALTRI SOGGETTI (associazioni sportive e di volontariato, ecc.)	0	5	13	2

Le criticità incontrate nella costituzione e nel funzionamento del GT sono state relative soprattutto alla scarsa partecipazione degli enti non destinatari del finanziamento, mancanza di tempo del RT e debolezza del sostegno da parte della componente dirigenziale e politica.

Tabella 04-3 Criticità incontrate nella costituzione e funzionamento del GT

assenza/debolezza del sostegno della componente politica	14
assenza/debolezza del sostegno della componente dirigenziale	9
mancanza di tempo del RT	10
mancanza di risorse da parte dell'ente titolare del programma P.I.P.P.I.	0
debolezza della partecipazione degli altri enti	18
difficoltà comunicative con gli altri enti	17
Altro	19

Nella voce *altro* sono citate difficoltà relative:

- al coinvolgimento della parte sanitaria;
- al turnover dei referenti di istituti scolastici e della componente sanitaria a causa di trasferimenti e pensionamenti che ha reso difficile la realizzazione e la continuità di un percorso;
- alla scarsa capacità di fare “squadra” intorno ai temi affrontati o alla scarsa motivazione da parte dei dipendenti del servizio pubblico sia a partecipare alla formazione messa a disposizione dal progetto che a coinvolgersi con sufficiente entusiasmo nell'escuzione dello stesso;
- al poco tempo a disposizione per la pre-implementazione;
- all'ampiezza del territorio e alla frammentarietà e complessità dei servizi;
- criticità di tipo organizzativo nell'individuare un tempo comune per gli incontri, la sovrapposizione di impegni legati all'avvio di altri progetti che riguardano sempre l'area della tutela dei minori;
- alla mancanza di personale dedicato al progetto, tutto il personale ha competenze in altri ambiti;
- agli effetti del sisma nelle zone del centro Italia.

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

Tabella 04-4 Strategie messe in atto per affrontare le criticità

coinvolgimento della componente politica	9
sostegno della componente dirigenziale	12
maggior tempo messo a disposizione del RT	10
maggiori risorse messe a disposizione dall'ente titolare del programma P.I.P.P.I.	6
motivazione nella partecipazione degli altri enti	10
linguaggi chiari e condivisi	24
possibilità di costruire insieme delle agende di impegni	20
Altro	6

Nella voce *altro* sono citati:

- il coinvolgimento dell'ufficio di piano per valorizzare l'esperienza e trasferirla nel piano di zona triennale di prossima costruzione;
- l'organizzazione di incontri con i dirigenti per sensibilizzarli sull'opportunità di individuare dei referenti per il GT;
- il forte ruolo propositivo e di coordinamento del RT e dei coach, a cui però è risultato indispensabile far seguire azioni condivise con i rappresentanti degli altri organismi per la definizione degli impegni comuni, delle esigenze formative a cui dare priorità;
- il quadro riorganizzativo dei servizi sociali cittadini in via di realizzazione ha tenuto conto delle linee guida nazionali sulla genitorialità vulnerabile che il MLPS ha promosso con la collaborazione delle regioni e degli AATT;
- la presenza di un'unica cooperativa sociale a cui fanno capo molti operatori, tra questi i due coach, i quali hanno sopperito alle numerose deficienze di apporto nelle EEMM da parte degli assistenti sociali pubblici;
- la formazione organizzata dal GS che è stata accolta positivamente dagli operatori che hanno saputo riproporre lo spirito di P.I.P.P.I. in altri contesti che sapranno riproporlo anche in futuro nei loro interventi con bambini e famiglie.

4.4.1. Il coordinamento territoriale

Il coordinamento in AT ha assunto una forma peculiare rispetto a quello delle Regioni e variabile, a seconda del numero di EEMM, di Comuni, di enti e di servizi coinvolti in ogni AT. L'azione di coordinamento si è avviata anche tramite l'informazione alla comunità locale riguardo il programma P.I.P.P.I. Tale informazione è avvenuta in forma progressiva e attraverso le seguenti azioni.

Tabella 04-5 Azioni di informazione sul programma destinate alla comunità locale

incontri con operatori amministrazione comunale	26
incontri con operatori di altre amministrazioni	26
incontri con associazioni	16
convegni e seminari aperti	14
stampa e media	12
Altro	7

Il coordinamento a livello di AT è stato gestito dal RT per quanto riguarda i raccordi inter-istituzionali e dai coach per quanto riguarda il lavoro professionale delle EEMM e delle EEMM con le FTTT.

Dal punto di vista del Referente di AT, i punti di forza relativi alla presenza dei Coach sono stati: la qualità della formazione, la partecipazione ai tutoraggi di MacroAT, il lavoro in coppia e la continuità nel loro lavoro.

Tabella 04-6 Punti di forza relativi alla presenza dei coach

continuità	36
qualità della formazione	41
lavoro in coppia	37
tempo per incontrare EEMM	19
riconoscimento del ruolo da parte delle EEMM	28
partecipazione tutoraggi MacroAT	39
calendarizzazione attività con EEMM	29
Altro	5

Nella voce *altro* sono segnalati: i contatti telefonici, mail e gli incontri con EEMM, l'alta motivazione, la cura delle rendicontazioni intermedie e finali e relativi atti amministrativi, la disponibilità costante al confronto e il lavoro sistematico in gruppo di regia tra Referente AT e coach.

Fra le **criticità** segnalate senza dubbio la più frequente riguarda il poco tempo a disposizione per esercitare compiutamente il ruolo, conciliandolo con il proprio ruolo abituale, per raggiungere tutte le EEMM (in alcuni AATT le distanze geografiche sono segnalate ripetutamente come un problema). È segnalata inoltre da alcuni AATT la difficoltà a calendarizzare le attività.

Tabella 04-7 Criticità relative alla presenza dei coach

discontinuità nella presenza dei coach	4
assenza alla formazione iniziale	2
difficoltà a raggiungere le EEMM	5
poco tempo a disposizione per questo ruolo	28
debole riconoscimento del ruolo da parte dei colleghi delle EEMM	6
formazione troppo debole	1
difficoltà a partecipare ai tutoraggi di macroambito	8
difficoltà a calendarizzare le attività	11
altro (assenze per malattia, maternità ecc.)	8

Tra le voci altro, vengono riportati:

- i cambiamenti dei ruoli professionali in corso di progetto che hanno penalizzato il lavoro di interscambio;
- il riporre nei coach aspettative inerenti ad un ruolo di supervisore del caso e non di supporto relativo all'applicazione del metodo;
- al dover formare nuovo personale a seguito dell'uscita di tre assistenti sociali dal programma;
- la dislocazione delle EEMM in territori diversi, geograficamente opposti, con realtà e organizzazioni diverse;
- la difficoltà del coach a lavorare in coppia per problemi di distanza, sedi e tempo;
- la percezione di poca utilità dei tutoraggi di macroambito e di onerosità degli spostamenti/durata.

Le **strategie per continuare operativamente l'esperienza dei Coach**, anche dopo la conclusione dell'implementazione del programma, consistono nel garantire un tempo di lavoro ai coach perchè possano seguire le attuali EEMM (25), nel formare nuove EEMM e coinvolgere nuove FFTT (23). Vengono inoltre esplicitate le seguenti strategie:

- mantenere il metodo sulle FFTT individuate e sulle EEMM costituite;
- fare in modo che la conoscenza del metodo P.I.P.P.I. maturata dai coach e dalle EEMM venga utilizzata nel lavoro quotidiano del servizio, e che la filosofia del coinvolgimento delle famiglie venga sostenuta anche negli altri progetti/finanziamenti che si sviluppano sul territorio;
- predisporre un programma di lavoro interno all'ente sul tema del sostegno alla genitorialità fragile che coinvolge tutti gli operatori dipendenti dell'ente;
- proseguimento del programma in nuove edizioni;
- costituzione del labt di cui fanno parte tutti i coach delle diverse implementazioni;
- formazione di nuovi coach;
- consolidare ruolo e funzioni del gruppo di regia.

In 50 AATT i coach hanno realizzato i previsti incontri di tutoraggio con le EEMM in loco, gestendoli in coppia in 39 AATT o singolarmente in 11. Gli incontri di tutoraggio hanno avuto una cadenza mensile in 10 AATT, bimestrale in 19, trimestrale in 18 e quadrimestrale in 1 AT. Due AATT che hanno dichiarato di organizzare un incontro ogni due mesi hanno inoltre specificato di aver creato un gruppo whatsapp per favorire la circolazione immediata delle informazioni e di aver effettuato svariate telefonate oppure di aver organizzato incontri con maggiore frequenza a seconda della fase di implementazione. Due AATT affermano di aver organizzato tali incontri al bisogno.

La durata media di ogni incontro è stata di 2,8 ore.

Nei tutoraggi i **temi** affrontati hanno riguardato il lavoro in EM (40 AATT), il metodo della VPT (44), l'utilizzo degli strumenti (46), la partecipazione delle FFTT (42), l'attuazione dei dispositivi (42), la gestione dei dati in RPM (45), a cui si aggiungono incontri sulle specifiche fasi del programma, sugli strumenti, sulla "solitudine" dell'operatore e sul ruolo del case manager.

4.4.2 L'impatto del programma sugli assetti territoriali

Gli esiti del lavoro dei GT sono riferibili all'attivazione delle EEMM (38 AATT), alla sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (19), alla realizzazione di iniziative congiunte (21), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (32). Si riportano inoltre esiti specifici segnalati da alcuni AATT, come ad esempio:

- la condivisione e il consenso dell'importanza del metodo operativo di P.I.P.P.I. tra GT e referenti politici del territorio;
- la condivisione dei risultati;
- la formazione congiunta sul lavoro con le famiglie tra servizi, scuole e privato sociale;
- confronto su tematiche emergenti nell'ambito dei servizi e in ambito scolastico;
- la costituzione della Rete di scopo tra gli Istituti Comprensivi coinvolti.

Rispetto alle iniziative congiunte, da segnalare l'intensa attività formativa gestita con grande autonomia rispetto al GS: oltre alla formazione prevista dal programma a livello nazionale, sono stati realizzati in loco 189 **eventi formativi** di varia natura riguardo il programma P.I.P.P.I. (alcuni anche organizzati in cicli di più in incontri), della durata media di 4,5 ore ciascuno, che hanno visto la presenza di 5571 professionisti, per un totale di 845 ore di formazione.

La sottoscrizione di accordi di programma ha riguardato in particolare il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l'ASL o comunque la componente sanitaria. 17 AATT hanno approvato Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa ecc. che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e che li sanciscono sul territorio, mentre altri 5 AATT nonostante dichiarino di non aver proceduto verso sottoscrizioni formali, hanno compiuto azioni che vanno nella medesima direzione.

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

- integrare l'approccio per integrarlo in modo stabile agli assetti territoriali dei servizi e enti (coinvolgimento di ASL, Scuola, Autorità Giudiziaria), anche tramite la programmazione dei piani di zona (32);
- continuare con l'utilizzo dei dispositivi, soprattutto in riferimento ai gruppi con i genitori o all'investimento maggiore sul dispositivo di solidarietà familiare (11);
- partecipare ad altre edizioni di P.I.P.P.I. (9);
- realizzare il progetto di innovazione del LabT per gli AATT del livello avanzato in P.I.P.P.I.6 (5);
- continuare ad utilizzare degli strumenti (3);
- promuovere il collegamento con il REI (1).

4.4.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in AT

Alla fine del questionario i RT hanno descritto in modo aperto i punti di forza e i punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. realizzata in AT. Li presentiamo, in ordine di frequenza, sintetizzandoli di seguito nelle stesse due aree precedenti, quella organizzativo-gestionale e quella tecnico-professionale.

Punti di forza

I punti di forza evidenziati dagli AATT riguardano principalmente il lavoro interprofessionale in equipe multidisciplinare (25 AATT), la proposta del metodo (15) con i relativi strumenti (9) e il coinvolgimento e l'entusiasmo delle famiglie (15). Viene in genere riportato come forza l'utilizzo dei diversi dispositivi di intervento (16), con particolare riferimento al lavoro con la scuola (13), al servizio di educativa domiciliare (9), ai gruppi (3) e alla famiglia d'appoggio (1).

Il ruolo chiave del GT viene evidenziato in 4 AATT a cui si associano quanti hanno sottolineato il riconoscimento del lavoro nel programma da parte dell'amministrazione e della tecnico-politica (3). 3 AATT fanno riferimento alla formazione iniziale e continua da parte del GS e altri 3 alle azioni di tutoraggio da parte dei coach, mentre 4 AATT riportano come punto di forza la partecipazione ad una precedente edizione che li ha resi maggiormente capaci di far fruttare quella in atto.

Testimonianze

La partecipazione al programma P.I.P.P.I.5 ha rappresentato per il nostro territorio la possibilità di consolidare il processo di messa a sistema del modello d'intervento P.I.P.P.I. (attivo nell'ambito da P.I.P.P.I.3). P.I.P.P.I.5 ha permesso di proseguire con l'implementazione di un lavoro sempre più integrato tra tutti gli attori coinvolti (soggetti afferenti alla rete istituzionale dei servizi e soggetti afferenti alla rete informale). P.I.P.P.I. ha favorito un processo che ha permesso di concentrarsi attorno al tema per cui la presa in carico delle famiglie negligenti richiede la capacità di prendersi cura del bambino, della relazione tra il bambino e la sua famiglia e di prendersi cura della relazione tra bambino-famiglia e mondo esterno. P.I.P.P.I., attraverso il suo apporto teorico, ha permesso di porre sempre più attenzione alla necessità di muoversi attorno ad un modello teorico condiviso, che ti invita ad ogni passo, anche piccolo, a coinvolgere, tessere, attivare. P.I.P.P.I. ci ha posto di fronte alla necessità di lavorare con la famiglia e non su o per la famiglia, in una logica di protagonismo della stessa rivedendo quindi le aspettative e negoziando micro obiettivi che proprio per questo risultano più raggiungibili e misurabili. Inoltre questa metodologia di lavoro ha messo a disposizione strumenti e pratiche innovative che hanno dato stimoli e opportunità di crescita. P.I.P.P.I. ci ha permesso di sperimentare nel nostro lavoro anche la valutazione in itinere di quello che stiamo facendo, pratica ancora molto distante all'interno dei servizi (Azienda Sanitaria Valseriana)

L'attività del gruppo di coordinamento (composto dai coach e dal referente di ambito) si è confermato e rafforzato come traino delle attività del Programma a livello di EEMM sia per l'attività formativa rivolta, in questa implementazione, più ai partner che ai soli operatori dell'Ente stesso, sia per l'attività di riflessione con cui ha contribuito ad arricchire il dibattito al tavolo regionale offrendo anche spunti per la redazione delle linee di indirizzo nazionali. Tale gruppo di coordinamento non è solo una struttura operativa ma una base su cui sarà possibile sviluppare quanto previsto nel livello Advanced relativamente al LabT. (Torino)

Questo terzo anno di lavoro con il programma P.I.P.P.I. ha permesso a tutti gli operatori coinvolti (RA, 4 coach formati, 20 operatori coinvolti nelle EEMM) di approfondire ulteriormente le potenzialità di questo approccio cercando di mettere in evidenza gli aspetti e le strategie per continuare a lavorare con questa metodologia estendendola anche ad altre situazioni in carico ai servizi sociali. Questo emerge dai diversi incontri del GT (6 incontri) organizzati nel corso dell'anno e dagli incontri mensili con i coach che hanno monitorato e accompagnato tutto il processo. All'interno dell'ente si è sviluppata una riflessione attenta sul lavoro professionale con le famiglie negligenti; riflessione che ha coinvolto aspetti etici, di metodologia, organizzativi e di integrazione con altri servizi e figure professionali. Altro punto di forza è relativo al fatto che le FFTT hanno potuto fruire di servizi e interventi che per mancanza di risorse non sarebbero potuti essere attivati. (Fossano Consorzio Monviso Solidale)

L'impegno, la determinazione e la professionalità degli operatori, nonostante le tante difficoltà incontrate per l'implementazione di un nuovo modo di lavorare, soprattutto in un territorio dove poche sono le risorse e i professionisti dei servizi territoriali. (Lipari)

Opportunità per i comuni del distretto di usufruire del servizio di educativa domiciliare; scambio di esperienze di vita quotidiana fra tutti i bambini e in particolare fra quelli del comune capofila e i bambini del distretto; opportunità per le famiglie di usufruire della consulenza dei professionisti (psicologo e neuropsichiatra dell'ASP); sperimentazione del lavoro di rete basato su un progetto condiviso con la famiglia target; opportunità per gli operatori di crescita professionale; opportunità per i genitori di sentirsi protagonisti del progetto educativo; pieno coinvolgimento degli educatori facenti parte della cooperativa che ha gestito i dispositivi del progetto P.I.P.P.I., sia in termini di risorse che in termini di professionalità. (Ragusa)

È stata mantenuta l'EM per continuare a lavorare anche dopo la conclusione dell'implementazione su situazioni complesse e proseguire nelle attività di promozione del Programma P.I.P.P.I. (scuole, famiglie, servizi specialistici, altro...). L'EM è stata costituita formalmente con una approvazione formale degli stake holder coinvolti (amministrazioni dei comuni, Istituto comprensivo, Servizi Specialistici Centro Salute Mentale e Servizio Riabilitazione Età Evolutiva, Società Cooperativa Sociale). È stato sottoscritto l'accordo di rete scuole P.I.P.P.I. con tutti gli ICC della Zona Sociale per un totale di 7 Istituti Comprensivi, Convitto Nazionale (scuola Primaria e Secondaria di 1° grado), Scuola di Infanzia paritaria, Direzione Didattica (scuola Infanzia e Scuola Primaria). È stato realizzato il progetto di formazione "P.I.P.P.I. va a Scuola" rivolto agli insegnanti delle scuole d'Infanzia e Primaria del territorio per un totale di 25 ore di formazione ad 80 insegnanti circa. All'interno di tale progetto sono stati realizzati incontri con circa 70 famiglie dei bambini frequentanti la scuola stessa per la promozione della cittadinanza attiva, della comunità educante e dell'empowerment delle famiglie. (Bettona)

Valorizzazione e potenziamento di una modalità operativa già propria dei servizi che in questo AT si occupano di famiglie vulnerabili; potenziamento dei rapporti di scambio/condivisione e gestione delle situazioni a rischio con la scuola; condivisione della necessità di rilevazione tempestiva del disagio e individuazione congiunta di possibili strategie di intercettazione/valutazione di situazioni di rischio; utilità significativa degli incontri di coordinamento regionale cui hanno partecipato RT e RO (Bassano del Grappa)

Punti deboli

Gli aspetti di debolezza o criticità che gli AATT segnalano fanno riferimento maggiormente a questioni relative all'organizzazione dei servizi (13 AATT) come ad esempio il turnover o la continuità del personale e il riconoscimento del tempo lavoro per svolgere le azioni previste dal programma, per i professionisti delle EEMM e ancor più per coach e referenti territoriali. A questi si aggiungano coloro che hanno indicato questioni relative ai carichi di lavoro dei professionisti in rapporto con i tempi richiesti dalla sperimentazione (16), al coordinamento tra i vari soggetti coinvolti (4), all'operato del GT poco continuo o scarsamente capace di promuovere il coinvolgimento della componente politica e dirigenziale (4) con relative difficoltà nei rapporti con l'area sanitaria (6) e nella partecipazione dell'attività giudiziaria (1). Per 3 AATT la conformità del proprio territorio ha rappresentato una criticità rispetto allo spostamento sia di operatori che di famiglie, a cui si aggiunge un AT che ha riportato inevitabili criticità conseguenti al sisma che ha colpito il centro Italia. 7 AATT inoltre evidenziano criticità circa le resistenze professionali, la motivazione degli operatori e la difficoltà a scalfire culture professionali non in linea con quelle del programma (7) rispetto alle quali 2 AATT riportano la non sufficienza di formare solamente 10 professionisti nella fase di pre-implementazione. Due AATT lamentano il ritardo nell'erogazione dei fondi utili alle azioni del programma. In merito ai dispositivi, vengono riportate difficoltà di attivazione della solidarietà familiare (8), dei gruppi (2), degli orari dell'educativa domiciliare (1) e dell'assenza di centri diurni (1). 4 AATT fanno riferimento specifico alla difficoltà di caricamento dei dati in RPMonline.

Testimonianze

Per quanto riguarda i punti di debolezza è necessario far riferimento alla difficoltà per gli operatori che lavorano in P.I.P.P.I. di coniugare il lavoro nella tutela minori, i carichi di lavoro, il dover rispettare tempi e scadenze dettati da altri soggetti con il programma P.I.P.P.I. che richiede un lavoro attento ed accurato. Il dover rispettare i tempi richiesti dal programma, a volte non corrispondenti con i tempi dei servizi (es: chiedere di coinvolgere la scuola con scadenze come la fine di settembre: non sono tempi adatti), ha rischiato in alcuni frangenti di portare gli operatori a rincorrere l'adempimento, più che la realizzazione del programma, nonostante gli stessi siano consapevoli che le scadenze e la rilevazione sono parte integrante di una sperimentazione. (Azienda Sanitaria Valseriana)

Durante questa implementazione, nei Servizi Sociali del Comune di Venezia, c'è stata una rilevante riduzione del personale (sia Educatori che Assistenti sociali) e questo ha comportato una notevole difficoltà di tenuta dei tempi e degli impegni previsti dal Programma. A Venezia Centro storico, ad esempio, non è stato possibile attivare i gruppi genitori/bambini a causa della carenza di personale e, per come è conformata la città, non è stato possibile indirizzare i genitori del Centro storico e delle isole in terra ferma. Inoltre, in 5 FFTT su 11 c'è stato un avvicendamento di case manager e questo ha comportato delle difficoltà nella gestione dei progetti. L'avvio della sesta edizione nel Modello avanzato ha messo in difficoltà il Gruppo di regia visti i numerosi e onerosi impegni per l'implementazione e la costruzione del Progetto di innovazione, coincidenti con la fase di chiusura di P.I.P.P.I.5. (Città di Venezia)

4.5 Il lavoro del Tavolo di Coordinamento nazionale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Il livello strategico-organizzativo del lavoro delle Regioni e degli AATT è stato sostenuto dal GS per quanto riguarda gli aspetti tecnico-professionali relativi al lavoro con le famiglie e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per quanto riguarda gli aspetti gestionali, amministrativi e finanziari.

Una delle diverse modalità attraverso cui è stato fornito tale supporto è stata quella dell'incontro sistematico fra i responsabili dell'implementazione del Ministero, i membri del GS e i referenti delle Regioni, intorno al Tavolo di Coordinamento nazionale convocato dal MLPS. Tale pratica, iniziata nelle precedenti edizioni di P.I.P.P.I., è proseguita con regolarità anche nell'arco del biennio di P.I.P.P.I.5. Le Città che hanno partecipato alle prime due edizioni del programma sono state considerate soggetti invitati in modo permanente a suddetto Tavolo.

Nel complesso sono stati realizzati 5 incontri del Tavolo, con una media di 20 partecipanti per volta.

Tabella 04-8 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma

16 febbraio 2016
20 giugno 2016
12 ottobre 2016
25 gennaio 2017
27 giugno 2017

Questo tavolo ha l'obiettivo di verificare periodicamente il processo di implementazione e di programmare in maniera condivisa le diverse tappe. Esso è servito anche ad affiancare il ruolo di coordinamento della Regione, in particolare rispetto alla funzione di controllo relativamente alle compilazioni degli strumenti e alla rendicontazione, ma soprattutto alla funzione di accompagnamento dei processi relativi all'intervento con le FFTT. Il Tavolo di Coordinamento ha assunto quindi via via sia una funzione strategico-operativa che riflessivo-formativa.

Da ottobre 2016 a ottobre 2017, parallelamente al percorso di sperimentazione, è stato implementato il percorso che ha portato alla redazione delle Linee di Indirizzo Nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva". Al lavoro preliminare del GS che ha redatto le bozze del testo, sono seguiti 3 incontri di scrittura e perfezionamento del testo nel Tavolo con le Regioni (8.5.2017; 12.6.2017; 18.10.2017). Il documento è stato infine approvato in data 21.12.2017.

4.6 I risultati in sintesi: i contesti

- L'edizione di P.I.P.P.I.5 ha proseguito il lavoro di consolidamento di *governance* regionale precedentemente avviato del programma.
- Il Tavolo di Coordinamento nazionale gestito dalla Direzione Generale Inclusione del MLPS ha continuato a svolgere un'importante funzione di raccordo fra Regioni, Città riservatarie, GS e Ministero, garantendo anche la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Regioni dal Nord al Sud dell'Italia, che buona parte delle Regioni ha poi continuato al proprio interno tramite il lavoro di coordinamento fra AT.
- La modalità di assunzione del ruolo di *governance* regionale è stata improntata a una notevole variabilità, registrando diversi livelli di fedeltà al programma, in cui vi sono situazioni di presenza regionale intensa, strutturata, innovativa e sistematica tramite la promozione dei raccordi inter-istituzionali necessari al lavoro degli AATT e di coordinamento degli AATT stessi, come anche situazioni di debole coinvolgimento interno e di scarso coordinamento, in particolare per alcune Regioni del Sud.
- Rispetto a P.I.P.P.I.4, si registra un'azione di *governance* più attenta, dimostrata dal numero e dalla qualità delle compilazioni del Report finale (hanno compilato tutti gli AAAT e 17 Regioni/Province Autonome su 18), dal volume delle attività realizzate e il numero dei GT avviati in AT (49 su 52), rispetto a quello dei GR attivati in Regione (14 su 18).
- Resta sempre più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.
- 22 AATT hanno aderito anche a P.I.P.P.I.6., di cui 11 nel Livello Avanzato, a indicare una volontà di appropriazione ed estensione interna dell'esperienza.

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

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

- Si conferma, come accaduto in P.I.P.P.I.4, che, nel momento di adesione al bando, gli AATT presentano condizioni strutturali e organizzative diversificate. Molti AATT aderiscono a partire da una situazione organizzativa interna di evidente debolezza organizzativa, gestionale e tecnica, in cui non sono presenti tutti i criteri di *readiness* previsti dal bando ministeriale.

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

- L’obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull’integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di attuazione in 3 Regioni e in 19 degli AATT coinvolti.
- Le DGR adottate da 10 Regioni sono importanti in ordine alla finalità di costruire effettiva integrazione del metodo P.I.P.P.I. negli assetti regionali ordinari dei servizi.
- Gli accordi di programma promossi in AT hanno riguardato invece, in particolare, il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l’ASL o comunque la componente sanitaria.

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

“Alla fine del programma si aprono nuove prospettive di sviluppo nella formazione e nell’operatività a livello individuale, di equipe e più estesamente nell’assetto istituzionale a livello di AT e Regione; vengono realizzate azioni di diffusione del programma negli AATT (convegni, seminari formativi ecc.)”.

- In 14 Regioni su 18 e in 49 AATT sui 52 rispondenti è attiva una struttura di gestione del programma, con una formalizzazione del GR/GT rispettivamente in 4 regioni e 35 AATT. Diversi AT, in continuità con quanto realizzato in P.I.P.P.I.4, hanno migliorato la loro struttura di gestione affiancando al GT una struttura più operativa, la “cabina di regia”, che ha garantito il coordinamento continuo fra referenti, coach e EEMM. Il fatto che 21 AATT avessero

già partecipato a una o più implementazioni precedenti del programma ha permesso di fare conto su un nucleo operativo di coach e referenti particolarmente attivo ed efficace.

- Si rileva un notevole volume di attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi materiali messi a disposizione) realizzate a livello regionale, ma soprattutto di AT. Tali attività hanno coinvolto circa 1400 operatori nelle iniziative regionali e, per quanto riguarda quelle di AT, un totale di 5570 operatori (circa 1100 in più degli operatori coinvolti nelle attività formative realizzate in P.I.P.P.I.4) di diverse professionalità in 189 sessioni formative realizzate. In questa attività si nota in misura sempre maggiore la presenza degli insegnanti e l'organizzazione di attività che coinvolgono una pluralità di professionalità in linea con la proposta del lavoro in EM.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

L'insieme uniforme di risorse formative, tecnico-professionali, culturali e finanziarie messe a disposizione tramite P.I.P.P.I. è riconosciuto quasi unanimamente come un valore di importanza indiscutibile. Il fatto di poter usufruire di un raccordo nazionale per la gestione rigorosa e unitaria di queste risorse, per la maggior parte delle Regioni è stato pragmaticamente considerato una sfida da raccogliere, piuttosto che un vincolo dell'autonomia regionale, al fine di far evolvere il sistema di protezione e cura dell'infanzia verso una maggiore uniformità e qualità degli interventi.

I numeri dei soggetti partecipanti, l'incrociarsi di livelli di governo diversificati (Ministero, Regioni, AT), la multidimensionalità dello stesso Programma sono fattori che rendono l'azione di P.I.P.P.I. particolarmente complessa, ma anche particolarmente promettente, dati gli esiti rilevati, che sono costituiti:

- dalle DGR approvate,
- dall'insieme di atti regolamentari approvati in AT per migliorare le partnership inter-istituzionali e inter-professionali,

- dall'imponente volume complessivo di azioni formative messe in essere a livello regionale e locale in maniera autonoma,
- dagli sviluppi dichiarati dalla maggior parte degli AATT che vanno nella direzione di aver rafforzato (tramite la continuità fra diverse edizioni del programma di 21 AATT) e/o di voler rafforzare le condizioni che sistematizzano i processi attivati dall'implementazione e in particolar modo le strutture quali il GT e le EEMM che ne sostengono il peso.

Come in P.I.P.P.I.4, il programma si è realizzato in un periodo di particolari difficoltà che hanno toccato il sistema di *welfare*, quali tagli al budget, sovraccarichi di lavoro, frammentazione organizzativa e sofferenze gestionali di varia natura. A questo proposito, la criticità maggiore segnalata da ben 16 AATT è rappresentata dal fatto di dover stare dentro una tempistica stretta e pre-definita.

Trattasi, come per P.I.P.P.I.4, di una questione che interpella la necessità di rispondere prontamente ai bisogni delle famiglie ed esprime la difficoltà sulla sostenibilità del programma laddove sia critica l'organizzazione del lavoro dei servizi. In non pochi AATT l'implementazione ha ricevuto poco sostegno e debole legittimazione dalla parte politico-istituzionale producendo situazioni in cui il programma è rimasto appannaggio del gruppo di EEMM, coach e referenti. Ciononostante, i dati sull'impatto del programma e gli sviluppi evidenziano che comunque si è diffusamente avviato un processo di riqualificazione del sistema, soprattutto nelle Regioni e negli AATT del Nord e del Centro. Alcuni AT del Centro e del Sud Italia hanno parecchio lavoro da fare per quanto riguarda la strutturazione delle condizioni gestionali di base che consentono al sistema di *welfare* il funzionamento minimo, da cui P.I.P.P.I. non può prescindere.

05.

I Processi formativi

5.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei processi di implementazione attivati nella sperimentazione, con lo scopo di documentare ed analizzare il lavoro di accompagnamento svolto da parte del GS nei confronti dei referenti territoriali, dei coach e delle EEMM e da parte dei referenti territoriali e dei coach a favore dei componenti delle EEMM. Verrà quindi presentata una descrizione quantitativa delle azioni svolte nell'ambito del programma.

Nella logica dell'implementazione proposta nel primo capitolo, il processo – e quello formativo in particolare – è un fattore di primaria importanza, in quanto aiuta a capire come si producono gli esiti, presentati nel cap. 3, e quali variabili possano essere intervenute nel generarli. In continuità con le precedenti edizioni, anche in questa quinta edizione del programma si è realizzato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi, consolidando e rivedendo ulteriormente la precedente struttura di formazione. È stata quindi riproposta e sviluppata l'articolazione del percorso formativo dedicato ai 3 soggetti implicati nell'implementazione del programma (referenti, coach e operatori delle EEMM), sia nella fase iniziale sia nel corso dell'intera sperimentazione e in questo secondo caso attraverso un'azione di accompagnamento riflessivo sulle pratiche di sostegno alle famiglie secondo i principi teorico-prassici fondamentali del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa. Per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FTT (E) è infatti importante che gli operatori nell'équipe lavorino in relazione ai bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un progetto esplicito e costruito insieme alle famiglie stesse. Per fare questo, è indispensabile che il GS crei una struttura di formazione fortemente calibrata anche sulle esigenze degli operatori e che preveda con loro interazioni e confronti costanti. Un percorso di partecipazione e negoziazione fra GS, GR, GT, RT, coach e EEMM va quindi in parallelo al percorso di partecipazione e negoziazione tra RR e RT, tra RT e coach, tra coach e EEMM e tra EEMM e FTT, secondo il principio dell'isomorfismo all'interno dell'ecosistema della protezione e della cura dei bambini.

In coerenza con questo approccio teorico-metodologico, nel presente capitolo vengono presentate le modalità secondo cui il GS ha lavorato con i RR, i RT, i coach e le EEMM, insieme alle fasi e alle azioni con cui i RT e i coach hanno accompagnato le EEMM nel proprio ambito territoriale (segnaliamo a questo proposito che parte di questo secondo aspetto è stata documentata nel capitolo precedente). La struttura logica del programma, riportata nella

figura sotto, fungerà da guida per il rendiconto dei processi formativi, che verrà presentato in maniera articolata nei paragrafi che seguono.

Figura 05-1 I Processi: gli obiettivi e gli strumenti



5.2 La formazione iniziale con referenti, coach e componenti delle EEMM

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

Ai referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali aderenti alla quinta edizione del programma sono state dedicate nella fase di pre-implementazione due giornate di formazione, che si sono tenute nei giorni 15-16-17 febbraio 2016 a Roma. La formazione ha avuto le seguenti finalità:

- sancire l'incarico istituzionale dei referenti (RR e RT) per il coordinamento regionale e territoriale del programma, in interlocuzione con il Ministero e con il GS;
- presentare obiettivi e aspetti organizzativi dei successivi appuntamenti formativi rivolti ai coach e ai componenti delle EEMM;
- descrivere fasi e azioni previste nel Piano di Lavoro per il biennio 2016-2017, ai fini dell'implementazione puntuale ed efficace del programma e della progressiva diffusione dei principi e del metodo che lo caratterizzano.

In Tabella 05-1 sono inseriti i dati complessivi riferiti alle due giornate di formazione.

Tabella 05-1 Formazione iniziale dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali a Roma

Date	Tutor GS impegnati	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
15-16-17. 02.2016	Diego Di Masi Marco Ius Paola Milani Marco Tuggia Ombretta Zanon	10	16	93

Come presentato nella tabella 05.2, le giornate di formazione hanno inoltre previsto l'intervento di alcuni referenti di Regioni e ambiti territoriali già partecipanti alla quarta edizione di P.I.P.P.I., con il ruolo di testimoni privilegiati rispetto alla realizzazione di buone pratiche di *governance* nel programma.

Tabella 05-2 Programma della formazione iniziale dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali

Orario	Destinatari	Contenuti	Relatori
15.02.2016 ore 14.30-15.30	Tutti	Accoglienza e saluti istituzionali: - Antonio Mazzarotto, Area Sostegno alla famiglia, Regione Lazio - Giuseppe Fusacchia, MIUR, Direzione	Raffaele Tangorra, Direttore Generale per l'inclusione e le Politiche Sociali, MLPS Adriana Ciampa, Dirigente Divisione III Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza, MLPS

		Generale per lo Studiante, l'Integrazione e la Partecipazione - Maria Rita Venturini, Presidente Nazionale ANEP	
16.02.2016 9.00-13.00	Referenti degli Ambiti Territoriali aderenti al livello base	Presentazione P.I.P.P.I. Livello BASE	Diego Di Masi, Gruppo Scientifico Ombretta Zanon, Gruppo Scientifico
	Referenti degli Ambiti Territoriali aderenti al livello Intermedio e avanzato Referenti Regionali	Presentazione P.I.P.P.I. Livello INTERMEDIO E AVANZATO	Paola Milani, responsabile Gruppo Scientifico Marco Ius, Gruppo Scientifico
16.02.2016 ore 14.30- 18.00	Referenti Regionali	Tavolo di Coordinamento Nazionale	Adriana Ciampa, Dirigente Divisione III Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza, MLPS Paola Milani, Responsabile Gruppo Scientifico
16.02.2016 ore 14.30-15.15	Referenti AT	Presentazione della piattaforma Moodle ed esercitazione	Diego Di Masi, Gruppo Scientifico
16.02.2016 ore 15.30- 16.00	Referenti AT	Presentazione RPMonline ed esercitazione	Marco Ius, Gruppo Scientifico
16.02.2016 ore 16.30-18.00	Referenti AT	Presentazione di buone prassi istituzionali di implementazione, diffusione, organizzazione, del programma, con particolare attenzione alle funzioni svolte dal referente di AT	Marco Tuggia, Gruppo Scientifico Ombretta Zanon, Gruppo Scientifico
		Contributo alla costituzione e al coordinamento del GT	- Carmine De Blasio, Direttore Consorzio dei Servizi Sociali Ambito A/5, Comune di Atripalda - Antonio Dell'Anna, coordinatore del Servizio Territoriale Integrato Affidato

			Adozione, Comune di Galatina
		Coordinamento del gruppo dei coach	- Manuela Agnello Coordinatore Tecnico Metodologico, Comune di Milano - Fabio Andreoni, Coordinamento Servizi Educativi Comune di Milano - Daniela Scrittore, Servizio programmazione del sistema di Welfare Politiche familiari, Comune di Reggio Emilia
17.02.2016 ore 9.00-12.00	Referenti AT	Presentazione di buone prassi istituzionali di implementazione, diffusione, organizzazione, del programma, con particolare attenzione alle funzioni svolte dal referente di AT	Adriana Ciampa, Dirigente Divisione III Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza, MLPS Paola Milani, Responsabile Gruppo Scientifico Marco Tuggia, Gruppo Scientifico
		Promozione di accordi inter-istituzionali	Rita Bondioli, Ufficio Gestione rete servizi per la comunità, Settore Politiche sociali, sanitarie e per l'integrazione, Comune di Modena
		Attivare e rendere disponibili i dispositivi	Lara Carrara, Coordinatrice Servizio Tutela minori e famiglia Società Servizi Socio-sanitari Valle Seriana
		Iniziative territoriali di formazione	- Ettore Vittorio Uccellini, Direttore Generale Azienda Sociale del Cremonese
17.02.2016 ore 12.00-13.00	Referenti AT	Conclusioni	Adriana Ciampa, Dirigente Divisione III Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza, MLPS Paola Milani, Responsabile Gruppo Scientifico

5.2.2 Le attività di formazione dei coach

La figura del coach è stata introdotta nel secondo biennio di sperimentazione del programma, con la finalità di:

- valorizzare l'esperienza professionale degli operatori già esperti del metodo;
- favorire il processo di implementazione, appropriazione ed estensione del programma nel lavoro dei servizi nei singoli contesti territoriali;
- ampliare e incrementare la sostenibilità del programma nella specificità dei diversi territori, in particolare con la prospettiva di renderli progressivamente autonomi rispetto all'accompagnamento diretto da parte del GS;
- condurre nell'AT di appartenenza gli incontri di tutoraggio con i professionisti delle EEMM per l'attuazione completa ed efficace della sperimentazione;
- proporre un modello di "apprendimento situato" e un atteggiamento di ricerca continua nella pratica professionale, che a loro volta i coach sono chiamati a promuovere nell'affiancamento dei componenti delle equipe multidisciplinari attraverso le pratiche di riflessività nel tutoraggio.

I coach (2 per ogni AATT) hanno quindi una funzione di "snodo" operativo e istituzionale, in stretta connessione con il referente di AT e con il GT e in comunicazione costante con il GS, attraverso una posizione di "parità competente" per la loro formazione e conoscenza specifica sul metodo nei confronti dei colleghi delle EEMM. Nel ruolo del coach sono quindi compresi compiti di consulenza a favore degli operatori, finalizzata al presidio del metodo e dei principi teorico-pratici che ne stanno alla base, con l'attenzione ad evitare un possibile intervento di "supervisione" rispetto alle diverse situazioni familiari.

Gli obiettivi del *coaching* sono pertanto sintetizzabili in:

- aiutare gli operatori nell'acquisizione e nell'approfondimento delle informazioni/conoscenze sul programma;
- orientare l'agire professionale delle EEMM con le famiglie in coerenza con i principi e gli strumenti del metodo;
- rimotivare eventualmente le equipe all'implementazione del programma a fronte in particolare di possibili "eventi critici", facilitando nei momenti di tutoraggio la rilettura della complessità delle situazioni familiari e del lavoro interprofessionale secondo un approccio bioecologico, circolare e partecipativo;
- programmare, in stretta collaborazione con il GT e il RT, iniziative di sensibilizzazione e di formazione sugli elementi fondamentali dell'approccio partecipativo e promozionale che stanno alla base del metodo del programma.

I contenuti della formazione iniziale a favore di queste figure di accompagnamento "locale" hanno riguardato due livelli complementari di competenze:

- padroneggiare i principi fondamentali del metodo;
- conoscere ed esercitare strategie metodologiche per affiancare le EEMM nell'implementazione del programma; a questo scopo nel corso delle due sessioni formative iniziali e dei tutoraggi periodici sono utilizzati, oltre al "Quaderno di P.I.P.P.I.", anche il "Taccuino del coach" e il Piano di Lavoro del coach, predisposti dal GS come ausili nell'intervento di *coaching* nelle differenti aree e fasi del percorso.

La formazione dei coach è stata suddivisa in diverse fasi, di seguito brevemente descritte:

- una sessione preliminare da svolgersi in loco nel proprio AT, a cura del RT e del GT, attraverso la visione e l'analisi di materiali multimediali predisposti in Moodle dal GS sui contenuti teorici fondamentali del percorso formativo;
- una prima sessione in presenza, realizzata nei giorni 14-17 marzo 2016 a Montegrotto

Terme (PD) con l'organizzazione di momenti in plenaria e di lavoro in 5 workshop paralleli sui medesimi argomenti:

- la concezione di genitorialità, negligenza e protezione;
- la valutazione partecipativa e trasformativa (preassessment, assessment, progettazione e valutazione continua);
- una seconda sessione, tenutasi a Montegrotto Terme (PD) nei giorni 12-14 aprile 2016, che ha previsto sempre attività in plenaria e in 5 workshop paralleli su ulteriori contenuti del programma:
 - il lavoro integrato in equipe multidisciplinare;
 - i dispositivi di intervento per l'accompagnamento e il sostegno della genitorialità;
 - gli strumenti per la partecipazione delle famiglie;
 - l'accompagnamento delle EEMM nel proprio ambito territoriale per la realizzazione di fasi e azioni previste dal Piano di Lavoro.

I dati relativi alla sequenza del percorso formativo dedicato ai coach (monte ore, numero dei partecipanti e programma delle giornate) sono riportati sinteticamente nelle tabelle 05-3, 4, 5 e 6.

Tabella 05-3 Dati sulla prima sessione in presenza della formazione dei coach

Date e sede	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
14-17.03.2016 Montegrotto Terme (PD)	15	24	112

Tabella 05-4 Programma della prima sessione di formazione in presenza dei coach

Data e orario	Contenuti	Componenti del GS impegnati
14.03.2016 ore 14.00-18.00 Lavoro in plenaria	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzione al programma - Dinamica di accoglienza - Il ruolo del coach in P.I.P.P.I. Consegna materiali e note organizzative	Sara Colombini Marco Ius Paola Milani Andrea Petrella
15.03. 2016 ore 9.00-13.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Genitorialità, negligenza e tutela	Sara Colombini Paola Milani Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon
15.03.2016 ore 14.00-18.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: <ul style="list-style-type: none"> - il "Mondo del Bambino"; - il preassessment; - la piattaforma Moodle e RPMonline 	Sara Colombini Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati Ombretta Zanon
16.03.2016 ore 9.00-13.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: l'assessment	Sara Colombini Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati

		Ombretta Zanon
16.03.2016 ore 14.00-18.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: la progettazione	Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon
17.03.2016 ore 9.00-13.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Il lavoro d'équipe e le modifiche del sistema dei servizi	Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon

Tabella 05-5 Dati sulla seconda sessione in presenza della formazione dei coach

Date e sede	N. giornate uomo GS	Ore di formazione	Totale n. partecipanti
12-14.04.2016 Montegrotto Terme (PD)	10	16	110

Tabella 05-6 Programma della seconda sessione di formazione in presenza dei coach

Date e orario	Contenuti	Componenti GS impegnati
12.04.2016 ore 14.00-18.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Gli strumenti e i contesti della partecipazione delle famiglie	Diego Di Masi Sara Serbati Chiara Sità, Marco Tuggia Ombretta Zanon
13.04.2016 ore 9.00-13.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Gli strumenti e i contesti della partecipazione delle famiglie	Marco Ius Chiara Sità Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon
13.04.2016 ore 14.00-18.00 Lavoro in 5 workshop paralleli	Gli strumenti e i contesti della partecipazione delle famiglie	Diego Di Masi Marco Ius Paola Milani Sara Serbati Marco Tuggia
14.04.2016 ore 9.00-11.30 Lavoro in 2 workshop paralleli	Presentazione ed esercitazione in RPMonline	Diego Di Masi Marco Ius
14.04.2016 ore 11.30-13.30 Lavoro in plenaria	Indicazioni finali Dinamica di chiusura	Adriana Ciampa Paola Milani Marco Ius

Alla formazione dei coach per la quinta implementazione del programma hanno inoltre

collaborato coach degli AATT partecipanti alle precedenti edizioni del programma in affiancamento ai componenti del GS per la co-conduzione dei workshop, come testimoni diretti dell'esperienza di facilitazione del lavoro con le EEMM e di raccordo con il RT e con il GT, attraverso la presentazione di attività e tecniche sperimentate nel tutoraggio con gli operatori dell'AT. I dati sull'intervento dei coach sono riportati nella seguente tabella 05-7.

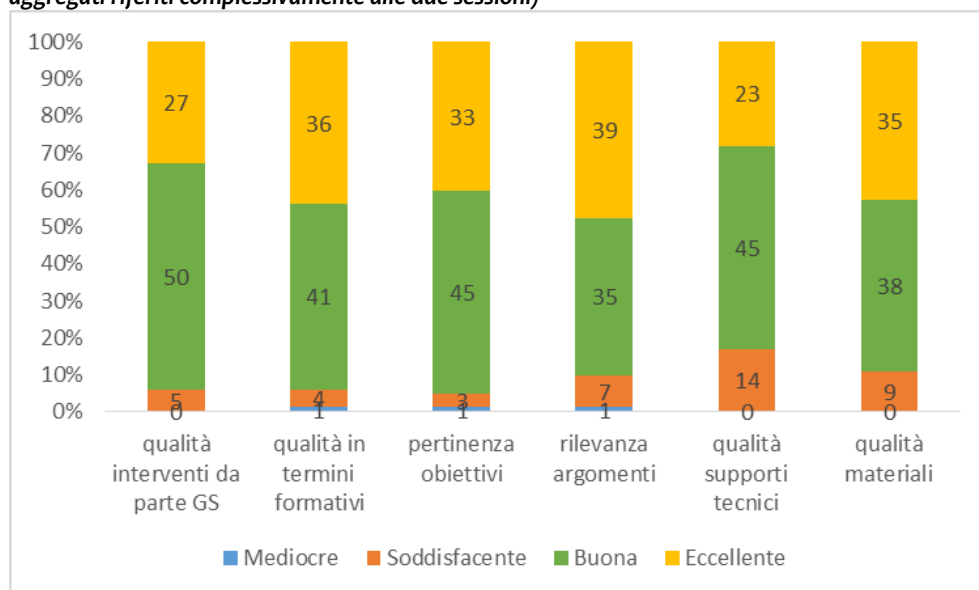
Tabella 05-7 Interventi dei coach già formati alle due sessioni di formazione iniziale in presenza dei coach a Montegrotto Terme

Date	Coach coinvolti
Prima sessione in presenza 14-17.03.2016	Laura Panzanaro (AT Milano) Maria Angela Pedrinelli (AT Milano) Barbara Negri (AT Sondrio) Katuscia Patalano (AT Sondrio)
Seconda sessione in presenza 12-14.04.2016	Francesca Benazzi (AT Mantova) Chiara Sortino (AT Mantova) Stefania Pilastrini (AT Bologna) Marta Girardi (AT Venezia)

Al termine delle due sessioni formative è stato compilato da parte dei coach partecipanti alla formazione iniziale un questionario online (inserito nella piattaforma Moodle) per la rilevazione della loro soddisfazione rispetto all'attività, in termini di esiti e processi di apprendimento e di relazione. Lo strumento era composto da una parte quantitativa – con domande che prevedevano l'attribuzione di un punteggio da 1 (riferito ad una qualità “mediocre”) fino a 5 (collegato ad una qualità “eccellente”) – e da sezioni aperte per permettere l'inserimento da parte dei compilatori di eventuali commenti e suggerimenti.

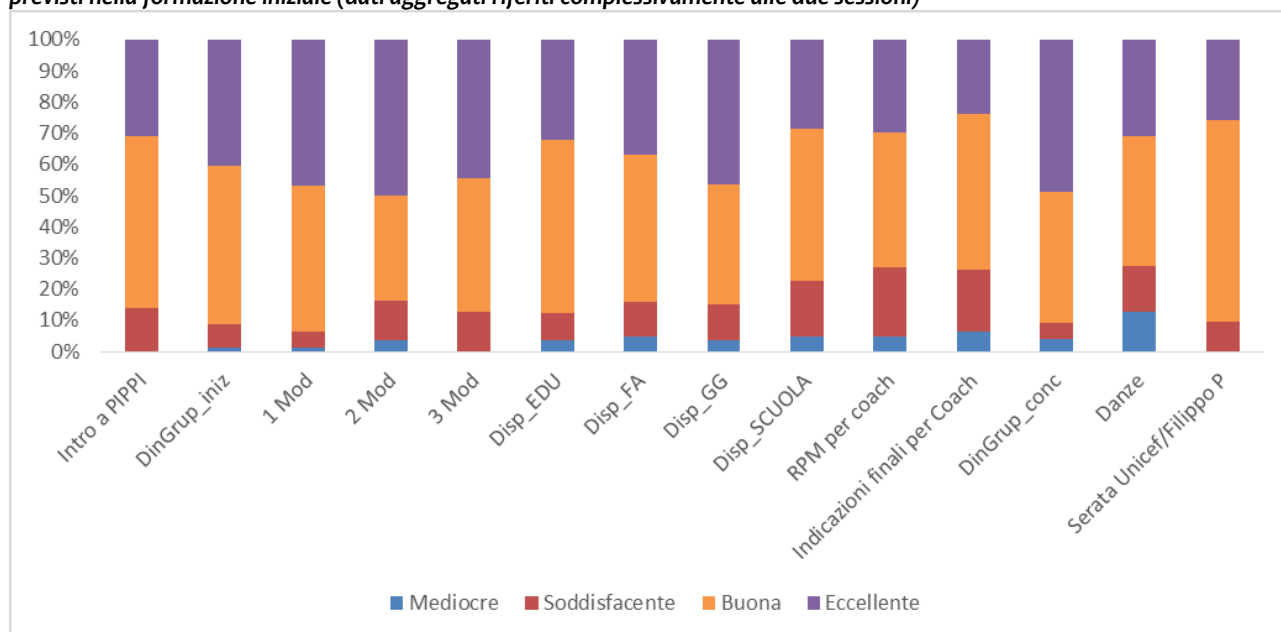
Viene di seguito inserito il grafico 05-1 che contiene i dati percentuali relativamente ai valori quantitativi del questionario, compilato da 82 coach su 110 partecipanti.

Grafico 05-1 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione dei coach (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni)



Come si evince dalla lettura del grafico, la maggior parte dei punteggi assegnati si colloca nel range numerico 4-5, indicando quindi una valutazione rispettivamente “buona” ed “eccellente”. Vengono inoltre sotto riportati nel grafico 05-2 i dati relativi alla valutazione espressa dai coach partecipanti in relazione ai singoli moduli formativi che si sono succeduti nel corso delle 5 giornate nelle due sessioni in presenza. Anche in questo caso, la maggior parte delle risposte assegna una valutazione “buona” ed “eccellente” alle diverse proposte formative.

Grafico 05-2 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione dei coach in riferimento ai diversi moduli previsti nella formazione iniziale (dati aggregati riferiti complessivamente alle due sessioni)



5.2.3 Le attività di formazione delle EEMM

Alla formazione rivolta ai componenti delle equipe multidisciplinari responsabili delle famiglie incluse nel programma hanno partecipato 10 operatori per ciascun ambito territoriale (come indicato nel Piano di Lavoro), individuati dal RT insieme ai coach secondo alcuni criteri:

- proporzione equilibrata dei presenti rispetto ai diversi servizi e alle differenti professionalità che compongono le EEMM (assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri, educatori, insegnanti ecc.);
- continuità della presenza di tali operatori nei servizi nel corso del biennio di implementazione del programma.

Gli obiettivi della formazione sono stati i seguenti:

- condividere i contenuti fondamentali del programma;
- conoscere e praticare il metodo di analisi, progettazione, valutazione e intervento secondo un'ottica partecipativa;
- familiarizzare con gli strumenti previsti nel programma, in particolare con RPMonline, acquisendo le abilità necessarie per il loro corretto utilizzo.

L'attività formativa si è articolata in una sessione a distanza e una sessione in presenza, secondo la seguente scansione:

- una sessione a distanza (per un totale di 6 ore), preliminare alla successiva formazione laboratoriale in presenza, realizzata nei singoli ambiti territoriali a cura del RT e dei coach e finalizzata a conoscere gli obiettivi del programma, le relative teorie di riferimento e il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa, attraverso gli appositi materiali multimediali inseriti dal GS nella piattaforma Moodle;
- una sessione formativa in presenza di 6 sessioni di mezza giornata (distribuite in 4 giorni), organizzata in workshop in parallelo (con 25/30 partecipanti ciascuno) e con modalità didattiche fortemente interattive ed esperienziali, finalizzata alla costruzione delle abilità metodologiche di base necessarie allo svolgimento del programma.

Nella tabella seguente 05-8 sono riportate le principali informazioni rispetto alle sessioni di formazione iniziale in presenza organizzate nei 4 macroambiti territoriali nazionali.

Tabella 05-8 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione in presenza delle EEMM organizzate nei 4 macroambiti territoriali nazionali

Date	Macroambito e sede	Regioni	Componenti GS impegnati	N. giornate uomo GS	Totale n. partecipanti
10-13.05.2016	CENTRO Roma	Abruzzo Basilicata Lazio Marche Molise Sardegna Umbria	Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon	12	140
24-27.05.2016	NORDEST Montegrotto Terme (PD)	Emilia Romagna Friuli V.G. Piemonte (AT Torino) Provincia Trento	Diego Di Masi Marco Ius Paola Milani Sara Colombini Marco Tuggia	15	105

		Puglia Veneto	Ombretta Zanon		
14-17.06.2016	SUD Roma	Campania Sicilia	Sara Colombini Diego Di Masi Marco Ius Sara Serbati Chiara Sità	9	83
21-24.06.2016	NORDOVEST Montegrotto Terme (PD)	Liguria Lombardia Piemonte (AT Biella; Casale M.to, Fossano) Toscana	Sara Colombini Diego di Masi Marco Ius Paola Milani Sara Serbati Marco Tuggia Ombretta Zanon	15	107

La formazione dei componenti delle EEMM ha seguito nelle sessioni dei 4 macroambiti territoriali i medesimi contenuti e la stessa scansione temporale nelle 3 giornate, di seguito presentati in Tabella 05-9.

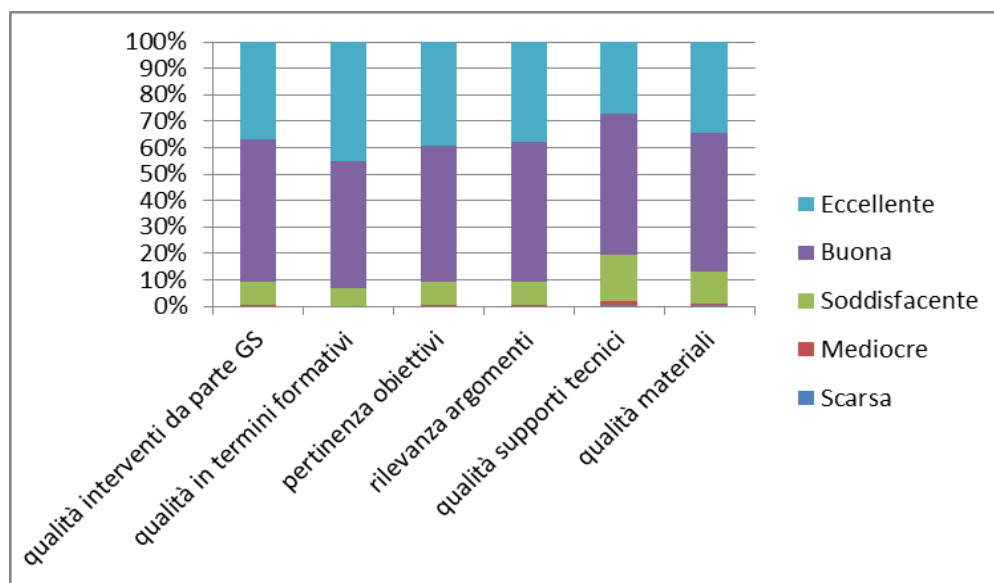
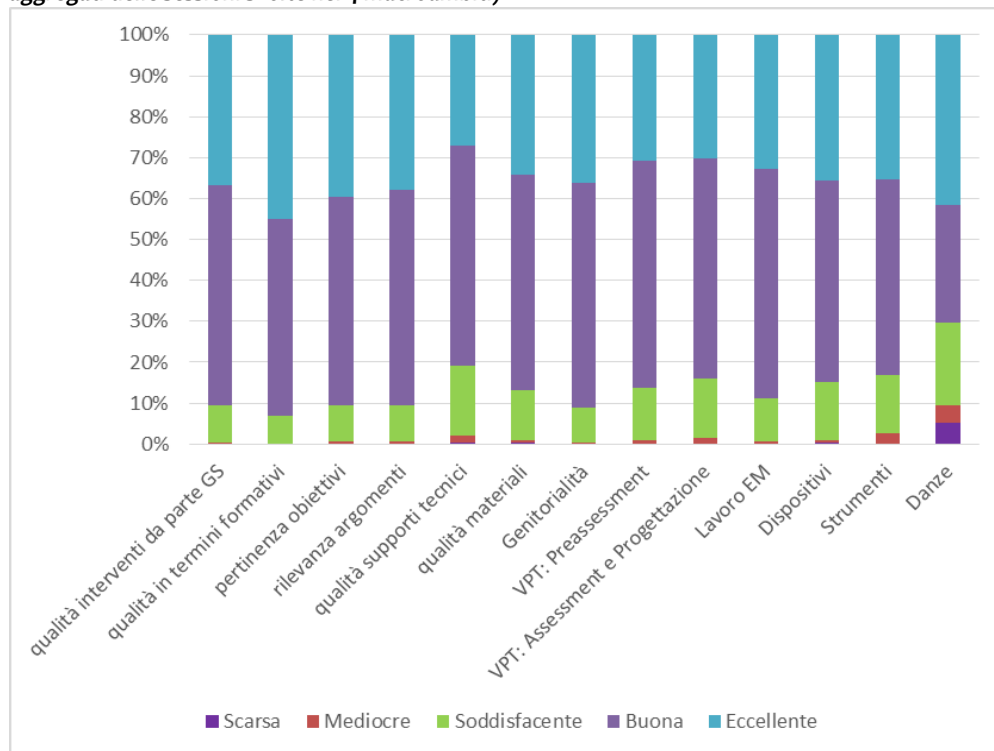
Tabella 05-9 Programma della formazione iniziale in presenza delle EEMM nei 4 macroambiti

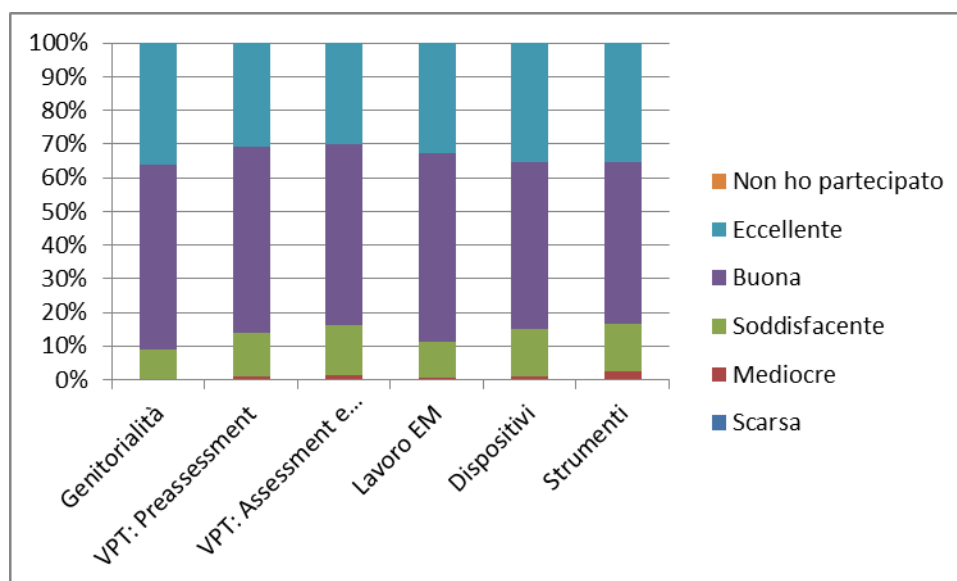
Date e orario	Contenuti
Prima giornata ore 14.00-18.00	- Presentazione del percorso e dei materiali; - genitorialità, negligenza, tutela e cambiamento
Seconda giornata ore 9.00-13.00	Il metodo di P.I.P.P.I.: - la valutazione partecipativa e trasformativa; il preassessment e l'assessment; - l'utilizzo di RPMonline
Seconda giornata ore 14.00-18.00	Il metodo di P.I.P.P.I.: - la valutazione partecipativa e trasformativa: la microprogettazione; - l'utilizzo di RPMonline
Terza giornata ore 9.00-13.00	Il lavoro di equipe e la modifica del sistema dei servizi
Terza giornata ore 14.00-18.00	I contesti di partecipazione delle famiglie: i dispositivi
Quarta giornata ore 9.00-13.00	I contesti di partecipazione delle famiglie: gli strumenti

Al termine di ogni sessione formativa dedicata alle EEMM è stato compilato da parte dei partecipanti un questionario online (inserito nella piattaforma Moodle) per la rilevazione della soddisfazione rispetto all'attività, in termini di esiti e processi di apprendimento e di relazioni attivati nel percorso. Il questionario proposto era composto da sezioni di tipo quantitativo, che prevedevano l'attribuzione di un punteggio da 1 (riferito ad una qualità "mediocre") fino a 5 (collegato ad una qualità "eccellente"), e da sezioni aperte, in cui i partecipanti avevano la possibilità di trascrivere commenti e suggerimenti sull'attività. Viene di seguito inserito il grafico 05-3 che contiene i dati percentuali relativamente ai valori quantitativi del questionario

compilato complessivamente dagli operatori partecipanti alla formazione. I risultati vengono qui presentati in forma aggregata per le diverse sessioni formative svolte nei 4 macroambiti nazionali. Come si può riscontrare, più della metà dei punteggi è stata attribuita ad una qualità “buona” e, a seguire numericamente, ad una valutazione considerata “eccellente” della proposta formativa.

Grafico 05-3 Risultati del Questionario per la rilevazione del livello di soddisfazione riguardo alla formazione delle EEMM (dati aggregati delle sessioni svolte nei 4 macroambiti)





In conclusione, si riporta in Tabella 05-10 una sintesi dei numeri dei partecipanti all'intero percorso formativo realizzato dal GS nella fase iniziale del programma a favore dei diversi soggetti coinvolti, in cui i dati vengono ripartiti nei 4 macroambiti nazionali.

Tabella 05-10 Prospetto riassuntivo dei partecipanti agli eventi formativi iniziali in presenza dedicati a referenti, coach e EEMM

Macroambito	Formazione RT e GT	Formazione coach	Formazione EEMM
	15-17.02.2016	14-17.03.2016 12-14.04.2016	10-13.05.2016 24-27.05.2016 14-17.06.2016 21-24.06.2016
CENTRO	28	34	140
NORDEST	40	24	105
NORDOVEST	21	23	107
SUD	38	29	83
Totale	127	110	435

Per tutte le fasi del percorso formativo rivolto ai coach e alle EEMM, il lavoro preliminare, in itinere e successivo svolto dal GS, ha riguardato, oltre alla programmazione dei contenuti e alla predisposizione dei materiali, la gestione di tutti gli aspetti organizzativi e logistici dell'esperienza. Tutte le attività formative hanno ottenuto inoltre il riconoscimento dei crediti da parte del CNOAS.

Oltre alle attività formative descritte, che sono quelle previste dalla struttura di formazione nel Piano di Lavoro di P.I.P.P.I., il GS ha risposto a diverse richieste di partecipazione ad attività informative e formative (in particolare sul dispositivo scuole e sui gruppi dei genitori) e informative provenienti da diversi AATT.

5.3 La formazione continua: il tutoraggio

5.3.1 I tutoraggi del GS con i coach

Come previsto nel Piano di Lavoro, i componenti del GS hanno accompagnato come tutor il lavoro di implementazione del programma incontrando periodicamente i coach impegnati nelle attività di supporto delle EEMM. Questi incontri di “tutoraggio”, effettuati con cadenza trimestrale e della durata di una giornata, sono stati organizzati per macroambiti territoriali (Centro, Sud, Nordest e Nordovest). Nel corso della quinta implementazione sono stati organizzati complessivamente 5 incontri di tutoraggio. A tutti gli appuntamenti sono stati invitati, oltre ai coach, anche i referenti territoriali dei rispettivi ambiti. Nella tabella seguente (Tabella 05-11) si riportano il calendario degli incontri di tutoraggio programmati nel biennio per ogni macroambito nazionale e il numero di partecipanti ad ogni incontro.

Tabella 05-11 Calendario dei tutoraggi e partecipanti (coach e referenti) per macroambito territoriale

	Primo incontro Data e n. partecipanti	Secondo incontro Data e n. partecipanti	Terzo incontro Data e n. partecipanti	Quarto incontro Data e n. partecipanti	Quinto incontro Data e n. partecipanti
NORDOVEST	07.06.2016 34	27.09.2016 33	31.01.2017 32	29.05.2017 27	16.11.2017 32
NORDEST	08.06.2016 22	10.10.2016 27	08.02.2017 24	16.05.2017 25	16.10.2017 30
CENTRO	31.05.2016 22	05.10.2016 19	15.02.2017 16	22.05.2017 15	21.09.2017 10
SUD	13.06.2016 19	20.09.2016 16	02.02.2017 20	22.05.2017 11	20.09.2017 10

Durante gli incontri di tutoraggio, coordinati sempre da due tutor del GS, sono stati affrontati i seguenti temi:

- verifica della documentazione prodotta nella prima fase di assessment e progettazione per individuare buone pratiche e difficoltà incontrate e predisporre eventuali strategie per il loro superamento;
- confronto sulla partecipazione delle famiglie all’elaborazione delle microprogettazioni e sul linguaggio utilizzato;
- analisi di prassi efficaci per la realizzazione dei dispositivi di intervento previsti nel programma (educativa domiciliare, gruppi con i genitori e con i bambini, famiglia di appoggio, collaborazione con la scuola);
- condivisione di azioni, tempi e metodi in relazione agli strumenti utilizzati per favorire la partecipazione diretta delle famiglie al proprio percorso di accompagnamento;
- individuazione di strategie di *coaching* per accompagnare le equipe a restituire alle famiglie nella fase conclusiva della sperimentazione gli esiti del percorso, secondo i principi della valutazione partecipativa e trasformativa.

5.3.1.1 Focus Group conclusivi P.I.P.P.5

Nell'ultimo incontro di tutoraggio è stato organizzato un focus group con i coach e i referenti nei rispettivi quattro Macroambiti, per valutare l'efficacia del percorso di accompagnamento delle equipe nell'implementazione del programma nel corso del biennio.

La discussione è stata guidata dai tutor dei quattro Macroambiti attraverso una traccia di domande, finalizzate ad esplorare i processi di coaching messi in atto nei territori e insieme la qualità dell'intervento di supporto realizzato dal GS a favore dei coach e dei referenti. In particolare, le dimensioni approfondite rispetto al ruolo di coach e di referente sono state: Io e il Sé professionale; Io e le EEMM; Io e il Support System; Io e il GS; Io e gli altri coach e referenti del Macroambito e nazionali.

La traccia delle domande è riportata in Tabella 05-12.

Io e il Sé professionale

La maggior parte dei contenuti del focus group ha riguardato le revisioni della cultura professionale indotte dalla partecipazione al programma, con il riconoscimento che esse sono state ulteriormente rinforzate dal fatto di ricoprire le funzioni di accompagnamento e promozione nel ruolo di coach: *«La mia esperienza è legata al sapere, al saper fare, al saper essere. Sapere: qualcosa di più strutturato e scientifico, che ci ha permesso di riflettere, di fermarsi, di tornare alle teorie. Saper fare: maggior consapevolezza del processo e una maggior chiarezza, non solo con le famiglie, ma in generale nel rapporto con l'utenza. Questo permette di metterci meno in posizione di difesa, nella consapevolezza»*. Tali apprendimenti sembrerebbero in particolare aver rinforzato una visione delle famiglie maggiormente focalizzata sulle loro risorse presenti anche nelle situazioni di vulnerabilità: *«Quello che mi porto via da questa esperienza è quella famiglia che pensavo fosse la peggiore di tutte e che in realtà mi ha stupito. Sono due nonni che hanno in affido i 3 nipoti. Quando siamo intervenuti, loro erano maltrattanti fisicamente. C'era una situazione disastrosa di maltrattamento e trascuratezza e all'inizio avevo chiesto l'allontanamento, immaginando che questi bambini sarebbero stati lontani mille miglia da questi nonni. Dopo di che, per tutta una serie di contingenze, il Tribunale non ha fatto il decreto e come equipe abbiamo dovuto comunque lavorare in questa situazione, lasciando i bambini dove stavano e parando un po' i colpi. Rispetto a P.I.P.P.I. i nonni hanno avuto un approccio più aperto, all'inizio abbiamo dovuto imporci di avere fiducia in loro, una sorta di atto catartico. Ma in effetti i bambini e i nonni sono ora molto più aperti: mentre all'inizio mi vedevo costretta a mettere le difficoltà sul piatto, adesso ogni volta che succede si mette sul piatto e se ne parla insieme. L'intervento educativo dei nonni è valido dal punto di vista educativo, ma va rivisto nelle modalità, allora si parla insieme delle modalità. Ora non sono più maltrattanti e raccogliamo il pezzetto di ognuno. È stata una sorpresa per me e devo dire che i frutti si vedono in questi nonni. L'elemento fiduciario è un elemento cruciale, ce lo insegnano all'Università, ma non ce lo insegnano veramente»*.

Dalla voce di più operatori appartenenti ai diversi Macroambiti emerge come le trasformazioni nell'epistemologia professionale abbiano avuto come oggetto significativo anche la verifica e il consolidamento delle pratiche per la partecipazione delle famiglie, che da principio più astratto, già generalmente presente nei servizi, si è fatto criterio metodologico fondante e azione concreta nei percorsi di protezione, definito per questo un "valore aggiunto": *«Credo di aver approfondito la capacità di lasciar emergere la valutazione dei punti di forza e di debolezza*

direttamente dalla famiglia, di lasciare emergere da loro qual è il problema. E se c'è una discrepanza tra quello che vede la famiglia e quello che vede il servizio, lavorare proprio su questo. Ho sempre pensato questa cosa, ma ho trovato conferma con le famiglie anche più povere nell'espressione, che hanno più difficoltà, grazie anche agli strumenti. Ho trovato un linguaggio per dare più spazio all'autovalutazione. Penso che sia questo il valore aggiunto»; «Dalla formazione mi sono portata a casa l'idea, anche per le famiglie più negligenti, la valorizzazione degli aspetti positivi e dell'impegno. L'elemento centrale è quello di lavorare, non solo in equipe, ma insieme alla famiglia»; «Alcune cose contenute nel programma P.I.P.P.I. facevano già parte dei miei "attrezzi del mestiere", ma è come se non le avessi messe tutte in pratica. È stata l'occasione per riprendere in mano degli strumenti e aggiornare alcune mie competenze».

Dal punto di vista dei coach e referenti intervistati, l'assunzione teorica e operativa del principio partecipativo ha innescato inevitabilmente nel rapporto con le famiglie (e tra gli stessi colleghi) un riaggiustamento del ruolo professionale in prospettiva "più umanizzata, meno istituzionale, quasi alla pari", che, lungi dal renderlo più indeterminato, lo ha rafforzato alla luce di una nuova intenzionalità e "consapevolezza di un processo comune": "Il lavoro con le famiglie è stato inizialmente un po' difficoltoso perché tendevo a replicare modalità di lavoro e linguaggi poco attenti all'effettiva partecipazione delle famiglie. La formazione (da P.I.P.P.I.3) aiuta a staccarsi dal solito ruolo e dai panni che tutti i giorni ti metti e a confrontarsi con altre realtà. È un arricchimento personale, oltre che professionale. P.I.P.P.I. aiuta a far vedere dalle famiglie la nostra professione più umanizzata, meno istituzionale, quasi alla pari: "Io ti vengo incontro, tu mi vieni incontro, ma le soluzioni le troviamo insieme". In alcuni casi questo ha aiutato a creare un'alleanza migliore, pur mantenendo la centralità di quello che sei e che fai»; «Il fatto che ci fosse una struttura e una scientificità del programma mi ha aiutato a flessibilizzare il mio ruolo, a perdere parte del mio ruolo con le famiglie, perché era chiaro il senso di quello che stavo facendo». Questo rinnovato assetto risulta aver contaminato progressivamente anche la posizione dei componenti delle EEMM attraverso il confronto negli incontri di tutoraggio organizzati dai coach: «Sento di aver modificato sensibilmente l'approccio, spingendo le equipe ad affiancare le famiglie nell'ottica di renderle più autonome».

La flessibilizzazione della "punteggiatura" soggettiva dei professionisti nell'intervento con i genitori con comportamenti negligenti ha stimolato a sperimentare approcci innovativi e divergenti nell'intervento, soprattutto in quelle situazioni in cui le "modalità convenzionali" si sono dimostrate infruttuose o rischiano di danneggiare o interrompere la relazione di aiuto: «È la ricerca di percorsi alternativi: in questo biennio ho capito che devo mettere in campo la mia creatività per ricercare e proporre soluzioni differenti e non replicare modalità convenzionali che spesso non producono grandi cambiamenti».

La revisione degli schemi di riferimento sottesi all'agire professionale ha comportato anche l'adozione di uno sguardo più a lungo termine, con la conseguente dilatazione della dimensione del "tempo", notoriamente critica nel lavoro di cura, dedicata in diversa misura sia al proprio sé professionale attraverso la partecipazione a momenti formativi, sia alle interazioni con le famiglie e all'interno degli stessi servizi: «È stata l'acquisizione di nuove competenze e abilità: non è così scontato che ciò accada perché solitamente come operatori siamo quasi esclusivamente concentrati sul "qui e ora" e non riusciamo a ritagliarci il tempo per avvicinarci a nuovi metodi e strumenti. P.I.P.P.I. ci ha un po' obbligato a fermarci e inquadrare il nostro ruolo in una nuova ottica»; «Il mio sé professionale è cambiato nel tempo: io ho la propensione all'ascolto, resto in silenzio senza problemi per tanto tempo, ma con P.I.P.P.I. ho imparato ancora di più anche dai colleghi a dare tempo. Io mi fermo, ad esempio se devo fare il colloquio con la famiglia, perché certe cose vengono fuori se dai il tempo, cose che se andiamo di corsa non vengono fuori»; «Sento

di non aver fatto tutto quello che si poteva fare a favore della famiglia, forse una seconda esperienza poteva permettere di capitalizzare quanto si era capito»; «La raccolta dati è stata un po' faticosa e la tempistica (T₀, T₁, T₂) è stata un po' stretta per poter riuscire a inserire tutto nei giusti tempi, ma è stato utile e per certi versi nuovo avere degli orizzonti temporali che ci obbligavano a incontrarci e a verificare i passi compiuti dalle EEMM».

Io e le EEMM

Rispetto alle funzioni esercitate nella struttura di governance territoriale dai coach e dai referenti sono state messe in evidenza delle criticità, legate sia ai contesti sia al rodaggio necessario per acquisire e utilizzare competenze di supporto ai colleghi che non fanno parte in maniera ordinaria del proprio ruolo professionale: «Il ruolo di coach spesso è visto come il “rompiscatole” dai colleghi: da alcuni sono infatti percepita come quella che controlla se il lavoro è stato fatto, ma mi sarebbe piaciuto di più se fossi riuscita a fare passare anche un altro messaggio, ad aiutare maggiormente le singole equipe a remare nella stessa direzione»; «Ritengo che alcuni operatori abbiano fatto più fatica di altri a intraprendere questo percorso e forse io come coach non sono stata incisiva nel mobilitare tutte le risorse». Diversi operatori valutano quindi la qualità del proprio intervento di tutoraggio con i colleghi come l'esito di un processo ancora in corso e che richiede un ulteriore livello di apprendistato e di possibilità di consolidamento: «Con le EEMM il lavoro è stato faticoso, ci sono state delle resistenze all'inizio e non sempre sono riuscita a pormi come l'elemento di facilitazione, sia nel gestire alcuni nodi sia nello stimolare la partecipazione degli operatori»; «Faccio molte cose, per cui come coach faccio poco (solo per le scadenze), ho delegato al mio collega coach della cooperativa. Non ho ancora tutto chiaro, sono stata prevalentemente direttiva»; «I tutoraggi sono stati collettivi ma con ogni equipe calendarizzare singoli incontri ha portato a frammentazione, a perdere degli operatori». Nella discussione gli operatori si sono pertanto più volte interrogati sull'appropriatezza delle tecniche adottate e sull'opportunità di intervenire anche in questi livelli del sistema della protezione in coerenza con il principio partecipativo che è la bussola nel lavoro con le famiglie:

«Il sostegno che ho dato direttamente alle EEMM per la compilazione di RPM (consulenza diretta con gli operatori davanti al computer) alla fine non è stato efficace: forse era meglio un approccio più direttivo?»; «Ci sono delle colleghe che fanno solo perché gli viene chiesto, ma non si sono motivate veramente»; «Ho fatto anche il coach “contabile”: le EEMM arrivavano con il “foglietto” delle cose fatte e io li aiutavo a caricare questi dati»; «Anche qui c'è il rischio, come con le famiglie, di dare delle “ricette” su come è meglio fare»; «Come coach mi sento inadempiente. Ho avuto difficoltà a finire il mio lavoro. Non ho saputo destreggiarmi come coach nel rapporto con le EEMM tra la posizione dirigista e, al contrario, quella laissez-faire, non saprei come migliorarmi per il futuro. Potrei invitare di più ad un confronto preliminare e di rete. Per i casi nuovi, è utile fare un passaggio subito e organizzare fin dall'inizio una riunione di rete».

Insieme agli aspetti più critici, sono state condivise nel focus group anche le aree di efficacia delle modalità con cui è stato realizzato il coaching nelle varie fasi del programma: «In alcuni casi, facendo leva sui giusti tasti, con le parole giuste, sono riuscita a sbloccare alcune situazioni un po' in stallo»; «Ho percepito che qualcosa nelle pratiche degli operatori si è modificata, in alcuni ho visto più entusiasmo e voglia di collaborare. Gli strumenti stessi di P.I.P.P.I. hanno dato la possibilità di rendere visibili alcune dinamiche e mostrare l'impatto del lavoro che si fa con le famiglie»; «Alcune microprogettazioni hanno veramente richiamato le responsabilità di più operatori e non solo dei genitori ed è stato molto potente vedere realizzate, anche se solo parzialmente, alcune delle azioni concordate insieme»; «All'inizio avevo tanti timori di non riuscire

a creare una cornice che permettesse alle EEMM di lavorare bene. Poi mi sono accostata con umiltà, cercando di introdurre il senso del programma e i benefici per il territorio e di dividerne gli obiettivi: uso degli strumenti, rapporto con le scuole, che c'era, ma non così stretto da poter costruire e realizzare insieme il progetto dei bambini, e i gruppi con i genitori. Ho scelto di non inserirmi nella gestione delle situazioni perché le mie colleghe sono sufficientemente esperte. Abbiamo lavorato sulla gestione del budget, siamo in una fase di chiusura, stiamo lavorando bene, in armonia, per una prospettiva futura».

Nella discussione sono emerse dalla valutazione delle strategie di coaching che sono state adottate delle possibilità inedite di affiancamento dei colleghi delle equipe, che potrebbero riecheggiare in forma speculare la postura e la calibrazione della “giusta distanza” utili anche nella relazione con le famiglie: *«La terza via tra la via direttiva e quella lassista potrebbe essere quella della co-programmazione: il coach come programmatore e come motivatore, che individua il compito da portare a termine e poi si confronta sulle modalità con cui realizzarlo. Non abbiamo lasciato le EEMM a compilare da sole, ma l'abbiamo fatto insieme. Sono stati momenti importanti di condivisione anche sui casi».*

Tale modalità di progressivo empowerment da parte dei componenti delle equipe nell'acquisizione e implementazione del metodo e soprattutto dei principi sottostanti viene considerata una condizione che può garantire la permanenza nei servizi – oltre il termine della sperimentazione – di un nuovo approccio nel lavoro con le famiglie negligenti: *«Il timore è che concludendosi questa sperimentazione si ritorni ad agire come prima: non so quanto rimarrà di questo approccio se non prestiamo noi operatori la giusta attenzione alle modalità di lavoro e al modo in cui guardiamo le famiglie».*

Io e il Support System

È stato più volte riportato a questo proposito come il ruolo del coach agisca a più livelli del sistema locale della protezione dei bambini con le loro famiglie, fungendo anche con il referente dell'Ambito come catalizzatore di processi di integrazione inter-professionale nei tutoraggi e inter-istituzionale per facilitare la costituzione e il lavoro delle equipe multidisciplinari: *«La nostra presenza ha riannodato dei pezzi»; «Anche l'emersione di un problema nella fase collettiva con gli altri professionisti mi ha fatto rilassare. Ho sentito la disponibilità a collaborare, a mettersi in gioco»; «Con il lavoro di EM è stato un passaggio ulteriore, non era una cosa nuova, era quello che ci avevano insegnato. Lavorare in EM significa mettere in discussione la propria professionalità e i rapporti di potere, grazie alla metodologia. Sono poi molto chiari i passaggi che ti hanno portato magari anche all'allontanamento, ma in maniera più trasparente e documentabile. Finalmente anche le prospettive, anche se differenti, si integrano all'interno di una linea e di una progettualità realmente condivisa e non solo raccontare quello che ognuno vede dalla propria prospettiva».*

Tali processi hanno avuto come esito in molti ambiti il consolidamento dei rapporti collaborativi tra professionisti, ad esempio tra assistenti sociali, educatori e insegnanti e, in alcuni casi, anche tra i servizi e l'Autorità Giudiziaria: *«Con la scuola è stato fatto un grande lavoro, gli insegnanti sono coinvolti non solo come “compilatori” dei questionari o per completare i Triangoli. Alcuni di loro partecipano alle équipes e hanno fatto dei lavori molto validi con i genitori e i bambini. Abbiamo trovato un'ottima sponda nella scuola. Con i dirigenti ci siamo incontrati qualche volta, anche se è faticoso rincorrere sempre tutti, ma poi con loro il rapporto finisce lì. Invece con gli insegnanti il contatto è più proficuo e continuo»; «Ho trovato molto interessante il momento di confronto con le altre figure professionali, compreso il Tribunale e quello che mi ha colpito è*

quanto poco ci conosciamo. Ad esempio, la scuola ha tante difficoltà, dietro c'è un mondo organizzativo e lo stesso è successo nel rapporto con il Tribunale. La stessa cosa vale anche per noi come servizi, perché la scuola o il Tribunale non sanno cosa c'è dietro il nostro lavoro. Conoscere queste figure professionali ha arricchito la mia professionalità». Viene segnalato peraltro da alcuni coach come il rapporto con l'ambito sanitario rimanga un'area da promuovere ulteriormente: «Non abbiamo fatto abbastanza sforzi per coinvolgere fattivamente il mondo della sanità, è un aspetto negativo che ci portiamo dietro da un po'». Da parte di alcuni referenti di ambito è stato sottolineato come siano stati raggiunti maggiori risultati rispetto alla riqualificazione della dimensione professionale, mentre sia stato più complesso incidere sul livello macrosistemico: «Noi siamo stati strategici per creare le condizioni tecniche per poter lavorare, ma non siamo riusciti a creare dei cambiamenti politici e istituzionali».

Io e gli altri coach e referenti di Macroambito e nazionali

Io e il GS

È stato trasversalmente ribadito come i momenti di formazione sia iniziale sia continua nel tutoraggio rappresentino un'occasione di confronto oltre i confini del proprio territorio che apre a forme di innovazione professionale e cambiamento culturale, pur nella specificità delle caratteristiche e della storia dei singoli territori: «Abbiamo visto come lavorano gli altri territori e come uniformare le prassi»; «Il confronto sia con il GS sia con i colleghi coach di altri ambiti territoriali mi ha permesso di alzare un po' lo sguardo e riflettere sulla possibilità di trasformare concretamente il mio modo di lavorare», «L'organizzazione dei territori è molto diversa, però il metodo P.I.P.P.I. è riuscito ad entrare in tutte queste organizzazioni senza omologare». Alcuni coach riferiscono di aver riproposto con le EEMM tecniche e attività sperimentate nei tutoraggi loro dedicati e riproducendo in questo modo l'isomorfismo delle relazioni tra tutti i soggetti implicati nel programma: «Ho trovato particolarmente utili alcuni esempi di conduzione e alcune attività sperimentate durante la formazione, quindi ho cercato di replicarle all'interno dei tutoraggi con le EEMM».

Viene inoltre espresso da alcuni partecipanti all'intervista il bisogno che le iniziative di formazione siano intensificate, come spazio di cura per i professionisti stessi, co-costruzione intersoggettiva di apprendimenti e orientamento nell'implementazione del programma: «Mi è mancata la possibilità di uno scambio maggiore. Io vado in ansia per tutte le cose che non riesco a fare, quando vengo qui vedo che queste difficoltà sono comuni ad altri territori e mi rilasso un po'»; «Troppi pochi tutoraggi, sono un sedativo rispetto alle ansie e al senso di inadeguatezza di ognuno di noi. Incontri più ravvicinati avrebbero facilitato il processo più qualitativo dell'implementazione (e non solo le compilazioni quantitative), anche dei responsabili degli ambiti». Viene precisato a questo riguardo che la recente emanazione delle «Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità» (MLPS, 2017) rendono ancora più opportune delle iniziative informative e formative a livello centralizzato nel Paese: «È possibile mantenere delle formazioni che continuano e organizzate a livello nazionale, anche alla luce della prossima emanazione delle Linee di Indirizzo? Queste formazioni potrebbero essere programmate anche in raccordo con gli Ordini professionali».

1. Io e il Sé professionale

- a. Quali competenze hai messo in campo nel ruolo di coach e referente?
- b. La formazione è stata sufficientemente di supporto?
- c. In che modo il ruolo di coach e di referente ha aiutato a riqualificare il loro lavoro con le famiglie?
- d. Quale cambiamento nella cultura professionale ha innescato il ricoprire questo ruolo?

2. Io e le EEMM

- a. In che modo il vostro lavoro è stato efficace?
- b. Quali attenzioni organizzative e relazionali hanno facilitato/ostacolato l'accompagnamento degli operatori?
- c. Quali sono stati i passaggi in cui avete sentito che il ruolo di coach e referente è stato particolarmente cruciale?
- d. Quali sono stati i cambiamenti che avete percepito nella cultura e nelle prassi dei componenti delle EEMM?
- e. Quali osservazioni fate rispetto al riconoscimento del ruolo di coach e referente da parte delle EEMM?
- f. Strumenti di comunicazione e utilizzo di Moodle
- g. Strumenti utili, con particolare riferimento al quaderno di P.I.P.P.I. e al Taccuino del coach
- h. Nel tutoraggio con le EEMM: equilibrio tra aspetti operativi (piano di lavoro) e spazi riflessivi
- i. Momento della raccolta dei dati / senso della valutazione
- j. Aree/fasi (esempio dispositivi o momenti particolari) del Programma più complesse da accompagnare

3. Io e il Support System (AT/Regione)

- a. Collaborazione con altro coach
- b. Collaborazione tra coach e RT
- c. Collaborazione con GT
- d. Collaborazione con Referente Regionale e Coordinamento Regionale
- e. Per i vari livelli (tranne collega coach) esplorare:
 - azioni di consulenza
 - azioni di formazione
 - azioni di intervento nelle situazioni più critiche
 - azioni di diffusione del programma
 - strumenti di comunicazione e utilizzo di Moodle

4. Io e il GS

- k. Strumenti di supporto al ruolo di facilitazione, con particolare riferimento al Taccuino del coach
- l. Azione di formazione, consulenza e supporto in presenza e a distanza, in particolare nei momenti critici
- m. Strumenti di comunicazione e utilizzo di Moodle
- n. Nel tutoraggio: equilibrio tra aspetti operativi (piano di lavoro) e spazi riflessivi
- o. Momento della raccolta dei dati / senso della valutazione
- p. Livello di partecipazione ad un processo di ricerca

- q. Aree/fasi (esempio dispositivi o momenti particolari) del programma per cui si è avvertito un particolare bisogno di supporto
- r. Aree del programma gestite con maggior autonomia

5. Io e gli altri coach e referenti di Macroambito e nazionali

- a. Co-coaching in AT
- b. Momenti di confronto nella formazione e nel tutoraggio nel Macroambito
- c. Confronto e scambio di materiale in Moodle a livello nazionale
- d. strumenti di comunicazione e utilizzo di Moodle

6. Varie (aggiunte, commenti ecc.)

5.3.2 I tutoraggi dei coach con le EEMM

L'aiuto messo a disposizione delle EEMM da parte dei coach in quasi tutte le città si è configurato come un intervento di "scaffolding" (Vygotskij, 1954; Wood, Bruner, Ross, 1976), vale a dire come un sostegno temporaneo, che prevede lo smantellamento graduale dell'"impalcatura" che è inizialmente necessaria per costruire la conoscenza e la padronanza del programma. La calibrazione della "giusta distanza" tra coach e professionisti delle equipe è stata regolata da diverse tecniche, che hanno implicato una crescente emancipazione da parte dei professionisti nella comprensione e nel rispetto dei principi, delle fasi e degli strumenti del metodo:

- *modeling* (modellamento): il coach esegue il compito mentre l'operatore lo osserva;
- *coaching* (allenamento): l'EM viene affiancata dal coach che interviene, laddove necessario, fornendo dei feedback informativi e correttivi;
- *prompting* (suggerimento): il coach mette a disposizione dei componenti delle EEMM gli aiuti perché riescano a portare a termine il compito. I tipi di *prompts* possono essere differenti: di tipo fisico (guida in presenza), verbale (indicazioni dirette, anche a distanza) e tecnici e tecnologici (orientamento a reperire le informazioni nel Quaderno e in piattaforma, istruzioni scritte che vengono lasciate ai professionisti, utilizzo di mail e dei forum in Moodle ecc.);
- *fading* (allontanamento): il coach riduce progressivamente il proprio sostegno, fornendo alle equipe solo una forma di consulenza, soprattutto su loro esplicita richiesta e prevalentemente a distanza, lasciando che esse procedano autonomamente.

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

- sessioni di lavoro con tutte le EEMM o con gruppi di EEMM, invitati secondo criteri prevalenti di contiguità geografica dei servizi cittadini di appartenenza, per affrontare aspetti generali e informativo/formativi del metodo (frame teorico, accesso alla piattaforma Moodle, compilazione e inserimento dei dati del pre e postassessment, dell'assessment, della progettazione, della valutazione e degli aggiornamenti periodici in RPMonline, utilizzo dei questionari con le famiglie secondo una funzione relazionale e conoscitiva, adozione degli strumenti per la partecipazione delle famiglie, realizzazione dei dispositivi ecc.);

- appuntamenti (in presenza e a distanza) con un'equipe o con singoli professionisti per particolari esigenze di chiarimento e confronto legate ad aspetti tecnici o a situazioni specifiche delle famiglie;
- momenti di formazione, organizzati con il RT e con il GT, ed eventualmente in collaborazione con il GS, su tematiche specifiche.

L'approccio "leggero" e non istruttivo delle tecniche e le attenzioni relazionali adottate negli incontri di tutoraggio hanno inteso stabilire un isomorfismo a tutti i livelli del sistema bioecologico della protezione e della cura dei bambini con le loro famiglie (tra GS, referenti e coach, tra referenti e coach, tra coach e EEMM e tra EEMM e famiglie), con l'obiettivo che questa esperienza di ben-trattamento, comprensione non giudicante e protagonismo si trasferisca, perché direttamente vissuta nei suoi effetti positivi, nel rapporto tra i genitori e i loro figli.

Dai dati dei Report Finali di Ambito Territoriale (vedi cap. 4) che ricordiamo riguardare i questionari raccolti da 52 AATT, si evince che in 50 AATT sono stati organizzati i tutoraggi tra Coach ed EEMM, un AT non ha organizzato tutoraggi in quanto il percorso è stato supportato grazie agli incontri previsti in occasione dei tavoli di lavoro sul caso specifico, mentre un AT non ha risposto. In 39 AATT i coach hanno gestito i tutoraggi con le EEMM come coppia o gruppo di coach, mentre in 12 AATT hanno proceduto da soli.

Gli incontri sono stati mensili in 10 AATT, bimestrali in 19, trimestrali (18), quadrimestrali (1). Alcuni ambiti dichiarano anche forme di accompagnamento in itinere con telefonate, gruppi whatsapp, incontri ad hoc in base alla fase del piano di intervento e valutazione. Gli incontri sono durati in media 2,50 ore.

Tra i temi che sono stati affrontati durante i tutoraggi 40 AATT hanno citato il lavoro di equipe, 44 il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa con le famiglie, 46 l'utilizzo degli strumenti, 42 il coinvolgimento della famiglia, 42 la realizzazione dei dispositivi e 45 l'utilizzo di RPMonline.

5.4 I Processi: i dati in sintesi

- Sono state realizzate complessivamente **19 giornate formative** nella fase iniziale, per un totale di **86 giornate uomo del GS**, a Montegrotto Terme (PD) e a Roma, che hanno coinvolto complessivamente **656 professionisti** (referenti regionali e territoriali, componenti del GR e del GT, coach e operatori delle EEMM responsabili delle famiglie incluse nel programma), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del programma.
- Sono stati formati in tutto nuovi **110 coach** dei diversi AATT.
- Sono stati formati in tutto **453 operatori delle EEMM** nei 4 macroambiti territoriali nazionali.
- Il Questionario compilato dai coach e dai componenti delle EEMM al termine delle attività formative iniziali ha messo in luce un livello di soddisfazione rispetto al percorso valutato dalla maggior parte dei partecipanti come “buono” ed “eccellente”.
- Oltre alle attività previste nella struttura di formazione del Piano di Lavoro di P.I.P.P.I.5, il GS ha risposto a diverse richieste giunte dagli AATT di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione in loco dei principi e degli 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**.
- 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.
- Il tutoraggio del GS con i coach, parte integrante e continua del percorso formativo, si è confermata un'attività cruciale per consentire l'implementazione efficace del programma, attraverso la riflessività condivisa e interprofessionale sull'esperienza degli operatori con le famiglie e all'interno dell'equipe, come testimoniato dai contenuti emersi nei focus group conclusivi realizzati con i coach dei 4 macroambiti.

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

“I contenuti, la tipologia e il numero delle attività di formazione iniziale e di formazione continua (tutoraggio) sono adeguati a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori (coach e EEMM);

“La tipologia dell’attività di accompagnamento a distanza (Moodle, telefono, mail, Skype) da parte del GS è adeguata a rispondere alle esigenze degli operatori durante il processo di accompagnamento delle equipe (RT e coach) e di intervento con le famiglie (componenti delle EEMM)”

- Dai contenuti dei focus group realizzati in fase conclusiva con i coach dei 4 macroambiti territoriali è emerso che le modalità e la qualità dell’accompagnamento offerto dal GS nel corso del biennio hanno risposto alle esigenze di affiancamento di supporto ai componenti delle EEMM per il processo di intervento con le FFTT e di lavoro integrato in equipe all’interno degli AATT.

“Si verifica un’appropriazione dei contenuti e del metodo del programma da parte dei servizi degli ambiti territoriali”

- I coach di P.I.P.P.I.5 sono stati attivi nella facilitazione del lavoro e nella formazione degli operatori, dato questo che rivela un processo di appropriazione solida e progressiva del programma da parte degli operatori e di valorizzazione e messa in circolo delle competenze acquisite a favore delle famiglie e dell’organizzazione più generale del sistema dei servizi di protezione.
- Si è verificata una generale appropriazione dei contenuti e della metodologia da parte dei responsabili politico-istituzionali e degli operatori, così come testimoniato dal fatto che le attività formative nella fase di pre-implementazione e nel corso dell’intera sperimentazione sono state numerose e continue, a livello nazionale, di macroambito territoriale, di Regioni e in gran parte degli AATT. Le iniziative di formazione hanno visto il protagonismo diretto, in collaborazione con il GS, dei RR, dei RT, dei coach e delle EEMM nella loro organizzazione e realizzazione.

“Le competenze dei coach e degli operatori sono valorizzate e messe in circolo nelle diverse attività previste dal programma con le famiglie, tra gli operatori delle EEMM e tra servizi diversi”

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

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

- Le iniziative di diffusione, di formazione e di cambiamento nell’assetto istituzionale dei servizi (GR, GT, accordi di rete ecc.) promosse dalle Regioni e dagli AATT, in particolare nelle realtà in cui alla fine del biennio si è chiusa formalmente la sperimentazione, testimoniano l’avvio di nuove prospettive per il mantenimento e lo sviluppo ulteriore del metodo nell’ordinarietà del lavoro dei servizi con le famiglie negligenti.
- I contenuti degli incontri periodici del TCN con il Ministero e i diversi eventi informativi e formativi organizzati a livello regionale, di macroambito e di AT hanno evidenziato le ricadute operative innescate dal programma e la loro permanenza nelle prassi professionali.

Implicazioni per la pratica e la ricerca

P.I.P.P.I. cerca di tenere strettamente intrecciati la dimensione della definizione del programma a quello della sua implementazione. Il lavoro condotto e verificato dimostra che attraverso l’azione formativa può essere accorciata la distanza, sempre rintracciabile, tra il programma e la sua implementazione e si può produrre un riposizionamento circolare e interdipendente tra Università e servizi, i saperi accademici e i saperi professionali, le teorie e le pratiche, anche con i grandi numeri di operatori e i diversi livelli di figure professionali coinvolti in questa quinta implementazione.

In particolare, la formula ormai consolidata dalle precedenti edizioni di P.I.P.P.I., che prevede i tutoraggi di macroambito territoriali con i coach gestiti dal GS e quelli di AT gestiti dai coach con le EEMM, completa

l'azione formativa iniziale, situandola nella pratica diretta dei servizi in forma continua, e si rivela un irrinunciabile spazio fisico e culturale in cui la ricerca può incrociare la pratica e viceversa. È stato infatti possibile confrontarsi sistematicamente, in particolare nel corso degli incontri di tutoraggio tra operatori e ricercatori sui dati che venivano raccolti attraverso gli strumenti previsti dal piano di valutazione nelle diverse fasi dell'implementazione. In questo modo il processo di formazione assume la sua funzione di tras-formazione, piuttosto che di con-formazione, sia delle pratiche sia delle teorie che sono sottese allo stesso agire professionale con le famiglie in situazione di vulnerabilità e tra gli stessi professionisti e servizi.

Conclusioni

La quinta implementazione di P.I.P.P.I. ha continuato a dimostrare che il lavoro sinergico fra Ministero, Università, Regioni e AT, finalizzato a promuovere innovazione sociale, 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 3), i processi organizzativi nei contesti (capitolo 4) e il vasto insieme di processi formativi (capitolo 5) messi in atto, sono documentati nei capitoli che costituiscono questo Rapporto, e sintetizzati nelle parti finali di ognuno di essi.

In sede conclusiva, portiamo rapidamente all'attenzione solo gli aspetti di novità che emergono da questo vasto insieme di dati relativi a questa implementazione e le conseguenti sfide da accogliere nel lavoro che, tramite P.I.P.P.I., sta continuando nel Paese:

- l'insieme dei soggetti coinvolti nelle prime 5 implementazioni, come si può osservare dalla tabella che segue, inizia a diventare quantitativamente e qualitativamente rilevante, per l'insieme diversificato delle professionalità, delle aree geografiche, come delle forme organizzative implicate.

Tabella 06-1 L'insieme dei soggetti 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	1490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	1169	116	18	62
P.I.P.P.I.5	2016-17	508	541	50	1387	126	18	56
Totale		1628	1934					

- In particolare, le risorse messe a disposizione tramite P.I.P.P.I. in questa ultima edizione hanno permesso di creare un'ondata formativa che ha coinvolto numeri importanti di operatori di diverse professionalità e enti: 1587 professionisti (referenti regionali e territoriali, coach e operatori delle EEMM delle famiglie incluse nel programma) formati direttamente dal GS a cui si aggiungono più di 5500 operatori che a loro volta sono stati formati in maniera autonoma nei 189 eventi realizzati nei singoli ambiti. Si può dunque stimare che nel Paese, nel corso di queste prime 5 implementazioni, siano stati formati, in maniera più o meno completa e in diverso modo, almeno 15000 professionisti. Si profila quindi il tempo di collegare questa vasta mole di attività formativa continua con la formazione di base e di avviare un rapporto strutturato con il sistema universitario titolare della formazione di base degli operatori sociali, come del resto è indicato chiaramente dalla Raccomandazione 222.4 delle *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità*.

- L'emanazione delle suddette *Linee di indirizzo* costituisce quindi ora l'orizzonte di significato può appropriato di P.I.P.P.I., che ne diventa il veicolo, il mezzo in funzione della realizzazione

del fine che è l'attuazione delle Linee di indirizzo stesse. In questo orizzonte, le Regioni avranno una motivazione in più per far fronte alle difficoltà organizzative strutturali che alcuni AT e alcune stesse Regioni, in particolare del Sud, ma non solo, continuano a manifestare: P.I.P.P.I. funziona sempre come cartina di tornasole e mette in luce queste criticità infrastrutturali, che non permettono di apprezzare tutta la portata di questa innovazione sociale. Va comunque segnalato che alcune Regioni stanno facendo sforzi qualificati per integrare P.I.P.P.I. nei sistemi organizzativi e garantire ottimizzazione della spesa economica, dell'investimento formativo e dell'esperienza operativa di ricerca e valutazione.

- Novità di questo rapporto è stata l'attività di valutazione finalizzata alla stima degli effetti differenziali del programma per modalità e intensità di intervento. Non ci è bastato infatti documentare per la quinta volta che il processo messo in atto con le famiglie contribuisce a costruire un reale processo di cambiamento delle FFTT, come dimostrano le differenze fra T0 e T2. Non ci è bastato neppure rilevare le differenze fra FFTT e famiglie di confronto, tramite lo studio controfattuale realizzato in alcuni AATT di P.I.P.P.I.4 e presentato nel Rapporto dello scorso anno. Abbiamo provato a capire con quali famiglie tale cambiamento avviene maggiormente e a quali condizioni. Emerge, fra l'altro, che:

- i risultati di MdB per i bambini per i quali sono riconoscibili Bisogni Educativi Speciali sono positivi, indicando miglioramenti in tutte le sottodimensioni, anche superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei nelle sottodimensioni del lato relativo ai Bisogni del bambino (e in particolare l'Apprendimento) in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori. Se la disabilità risulta essere anche una condizione di vulnerabilità per il bambino, grazie a P.I.P.P.I. migliorano significativamente di più in questo gruppo i fattori di protezione associati all'ambiente. Se la disabilità riguarda invece i genitori o un altro componente del nucleo familiare, il Pre-postassessment indica un cambiamento più elevato sulla dimensione del lato Famiglia per questa categoria di bambini, sia rispetto al rischio sia rispetto alla protezione. Sono questi dati che ci dicono che il costrutto di negligenza può illuminare le pratiche, ampliando lo sguardo degli operatori. La possibilità di non rappresentarsi il problema del bambino come una sua caratteristica individuale, come nel caso della disabilità intesa solo come deficit, ma piuttosto come la risultante di una complessa dinamica ecologica relativa alle relazioni fra bambino, famiglia e ambiente sociale, permette ai professionisti di assumere una prospettiva più ampia in cui non si lavora, metaforicamente, solo sulla pianta, ma sul terreno e su tutto l'ambiente in cui la pianta cresce, ottenendo risultati evidentemente migliori in termini di qualità dello sviluppo del bambino;
- il confronto per età indica che i bambini più piccoli (nella fascia di età 0-5 anni) sono quelli che partono da livelli mediamente più elevati di benessere sul lato Bambino: un elemento che conferma l'enfasi, oggi assai diffusa in letteratura, sull'importanza di intervento precoce, in particolare nei primi mille giorni. È evidente che ci sono più possibilità preventive e di riuscita in generale quando i livelli di partenza sono più alti. Considerando poi che per tutti questi bambini è attivo il dispositivo di educativa domiciliare (una forma di *home visiting* che attraverso P.I.P.P.I. si sta fortemente radicando nel Paese), si può con buona probabilità desumere che l'intervento domiciliare, usufruendo della finestra di opportunità rappresentata dai primi anni di vita e in particolare dai primi mille giorni del bambino, sia particolarmente promettente;
- la valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino presenta livelli medi più elevati quando disagio psicologico, conflittualità di coppia o la presenza di un evento traumatico/stressante, sono condizioni di vulnerabilità. La relazione conflittuale

fra le figure genitoriali si riflette anche nel rapporto della famiglia con i servizi, più difficile per questa categoria di famiglie. Tuttavia la partecipazione al programma induce un cambiamento positivo per tutti i suddetti gruppi di famiglie, per le quali spesso i problemi di reddito e di lavoro sono primari, il cui miglioramento risulta anche statisticamente più elevato per certe variabili del Pre-postassessment rispetto alle altre famiglie non vulnerabili per l'aspetto considerato. Dato l'attuale, generale aumento della conflittualità coniugale, sovente accompagnato da forme di esposizione dei bambini alla violenza domestica, il dato che rileva l'efficacia di P.I.P.P.I. in situazioni caratterizzate da questa tipologia di vulnerabilità, può rappresentare una interessante direzione per l'intervento;

- ci sono variabili di processo che determinano differenze negli esiti: si è dimostrata la maggiore entità del cambiamento nelle sottodimensioni dove le equipe hanno progettato (il cambiamento è quindi una chiara conseguenza delle azioni di valutazione e progettazione), e hanno progettato insieme alle famiglie, prevalentemente su sottodimensioni del lato Famiglia del Triangolo: è un dato che dice che quanto più i professionisti accompagnano i genitori nel processo di cambiamento, tanto più possiamo osservare effetti positivi sui bambini. Infatti, una maggiore partecipazione della famiglia alle attività in EM sembra essere associata a miglioramenti di entità superiore sulla protezione e su tutti i punteggi che riguardano la dimensione familiare. Quindi: progettare serve. E serve progettare sulle dimensioni che riguardano il modo dei genitori di rispondere ai bisogni del bambino, in un quadro di dialogo con i genitori stessi: la partecipazione è quindi già una forma di *empowerment*, un processo di lavoro che di per sé favorisce l'esito, il potenziamento delle capacità genitoriali.

Sono questi alcuni fra gli elementi più rilevanti che emergono dai dati di questo rapporto. Offrono alcune semplici, ma nette, direzioni per l'intervento nel sistema dei servizi: si rivela efficace intervenire presto, con i bambini più piccoli, andando verso le famiglie, nei luoghi in cui vivono, senza timore di coinvolgere anche le situazioni cosiddette "multiproblematiche" dove cioè, ad esempio, c'è un bambino con disabilità o disturbi vari dello sviluppo, situazioni familiari contrassegnate da conflitto o violenza, povertà economica. E questo soprattutto grazie al metodo della valutazione partecipativa e trasformativa, che permette di restituire alle famiglie centralità e riconoscimento, tramite processi di inclusione e dialogo.

Vale quindi la pena di continuare. A questo punto non per continuare a sperimentare, quanto per favorire l'attuazione delle Linee di indirizzo nazionali, sopra citate, e la nuova politica del REI, per cui P.I.P.P.I. può costituire da ora in poi fertile *humus*.

Allegati

Report del progetto “P.I.P.P.I. va a Scuola”

Regione Umbria - Zona Sociale n.3

REPORT

P.I.P.P.I. VA A SCUOLA

*Corso di formazione rivolto agli insegnanti
delle scuole d'Infanzia e Primaria*

“Per educare un figlio ci vuole un intero villaggio”

Proverbio africano

Premessa - Implementazione P.I.P.P.I. 5 – Zona Sociale 3

La Zona Sociale 3 (Comuni di Assisi, Bastia Umbra, Bettona, Cannara, Valfabbrica) ha partecipato alle implementazioni P.I.P.P.I. 3, P.I.P.P.I. 4 e P.I.P.P.I. 5 (2014-2017) e ha individuato quale referente per l'implementazione della progettualità di P.I.P.P.I. 5 il Comune di Bettona.

La sperimentazione di P.I.P.P.I. 5, durata dal 01/03/2016 al 31/12/2017, ha visto coinvolti gli operatori dei servizi sociali dei Comuni dell'Ufficio di Cittadinanza 3 (Bettona, Cannara e Valfabbrica), del SREE (Servizio Riabilitazione Età Evolutiva – Distretto Assisano Usl Umbria 1), del CSM (Centro Salute Mentale – Distretto Assisano Usl Umbria 1), della Società Cooperativa Sociale ASAD (che gestisce con appalto il servizio di educativa domiciliare), dell'Istituto Comprensivo Bevagna – Cannara. L'equipe tramite pre-assessment ha individuato e poi inserito (su loro consenso) 3 famiglie con le quali avviare la sperimentazione del programma P.I.P.P.I.

L'equipe multidisciplinare di base è stata formata da:

Francesca Tardioli - Assistente Sociale – Coach - Comune Bettona;

Emanuela Bizzarri - Assistente Sociale - Comune Cannara;

Marta Dolci - Assistente Sociale - Comune Bettona, Cannara e Valfabbrica;

Tiziana C. Tribuzi – Educatrice /Pedagogista - Comune Bettona, Cannara e Assisi;

Tiziana Palleri - Assistente Sociale – Servizio Riabilitazione Età Evolutiva (SREE) – USL Umbria 1;

Paola Pedrotti – Psichiatra –Centro Salute Mentale – USL Umbria 1;

Massimiliano Petrini – Insegnante – Istituto Comprensivo Bevagna – Cannara;

Filippo Giovagnoli – Educatore –Società Coop. Sociale ASAD;

Luca Luchini – Educatore - Società Coop. Sociale ASAD.

La scelta di avere una E.M. così ampia (nella quale fosse inserito anche il Coach) è stata dettata dalla volontà di avere sempre a disposizione diverse professionalità che venissero da contesti istituzionali diversi, seppur interagenti: questo per avere sempre uno sguardo il più possibile poliedrico sia nei confronti del bambino, sia nei confronti della famiglia, sia nei confronti del contesto ambientale. Inoltre la presenza di diverse professionalità ha aiutato l'intera E.M. a lavorare costruttivamente in rete, andando a rafforzare i legami di tipo paritario, ad aumentare il clima di fiducia reciproca, a dare spazio alle diverse competenze, in una interdipendenza operativa funzionale al raggiungimento degli obiettivi. L'E.M. è diventata spazio di parola, di riflessione, di creatività. Ogni persona facente parte dell'E.M. si è fatta ponte per poter innescare un processo di “contaminazione” nel suo servizio.

L'E.M. ha poi individuato per ogni famiglia target 4 componenti dell'E.M. che fattivamente hanno preso in carico il nucleo familiare (in riferimento alle indicazioni della metodologia P.I.P.P.I.).

DESCRIZIONE DEL CONTESTO (IN RIFERIMENTO ALLA RETE DEI SERVIZI)

La Zona Sociale 3 è composta dal Comune di Assisi (28.379 ab.), ente capofila, dai Comuni di Bastia Umbra

(21.784 ab.), Bettona (4.394 ab.), Cannara (4.314 ab.), Valfabbrica (3.398 ab.), per un bacino d'utenza totale di 62.269 cittadini residenti.

I **Servizi Sociali** della Zona Sociale 3 sono organizzati in 3 unità:

- Ufficio della Cittadinanza 1 – Assisi;
- Ufficio della Cittadinanza 2 – Bastia Umbra;
- Ufficio della Cittadinanza 3 – Bettona-Cannara-Valfabbrica.

Sono altresì articolati in 5 sedi, una per ciascun Comune, funzionanti in orario d'ufficio (36 ore a settimana) ed aperte al pubblico minimo 12 ore a settimana (fuori degli orari di apertura ricevono previo appuntamento):

- Ufficio della Cittadinanza 1 – Assisi;
- Ufficio della Cittadinanza 2 – Bastia Umbra;
- Ufficio della Cittadinanza 3 – sede di Bettona;
- Ufficio della Cittadinanza 3 – sede di Cannara;
- Ufficio della Cittadinanza 3 – sede di Valfabbrica.

Ai sensi della L. 328/2000, la Regione Umbria ha fatto coincidere i confini delle Zone Sociali con quelli dei Distretti Sanitari. La Zona Sociale 3 coincide con il Distretto Sociale dell'Assisano ASL Umbria 1. Il Distretto Sanitario dell'Assisano ha sede nel Centro di Salute di Bastia Umbra e comprende i seguenti **servizi sanitari e socio-sanitari**:

- CSM (Centro Salute Mentale) – Bastia Umbra
- Sportelli d'ascolto nelle scuole (progetto congiunto CSM–Zona Sociale 3) – Assisi
- Laboratori protetti per soggetti disabili – Bastia Umbra
- CTR1 psichiatrica – Bastia Umbra
- Centro Diurno psichiatrico – Bastia Umbra
- Centro Diurno disabili – Assisi (Castelnuovo)
- Centro Diurno Alzheimer – Bastia Umbra
- SREE (Servizio Riabilitazione Età Evolutiva) – Bastia Umbra
- SER.T. (Servizio Tossicodipendenze) – Bastia Umbra
- Servizio GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) – Bastia Umbra
- Servizio di alcologia – Bastia Umbra

Per quanto riguarda i **servizi educativi** sono presenti:

- Istituto Comprensivo Assisi 1 (Assisi centro);
- Istituto Comprensivo Assisi 2 (Santa Maria degli Angeli);
- Istituto Comprensivo Assisi 3 (Petrignano);
- Istituto Comprensivo per ciechi Assisi;
- Istituto Comprensivo Bastia 1 (Bastia Umbra);
- Direzione Didattica Bastia (Bastia Umbra);
- Istituto Comprensivo Torgiano – Bettona (per la nostra Zona Sociale solo Bettona);
- Istituto Comprensivo Bevagna – Cannara (per la nostra Zona Sociale solo Cannara);
- Istituto Comprensivo Valfabbrica (Valfabbrica);
- Scuola Infanzia IRRE (Cannara);
- Convitto Nazionale Principe di Napoli (con annessa scuola primaria, scuola secondaria di 1° grado, Liceo Scientifico) – Assisi;
- Liceo Classico Sesto Properzio – Assisi;
- IPSSAR (Istituto Alberghiero) Assisi;
- Istituto d'Istruzione Superiore Marco Polo e Ruggiero Bonghi – S.M. degli Angeli;
- Corso di Laurea in Economia del Turismo dell'Università degli Studi di Perugia – Santa Maria degli Angeli.

Cornice Legislativa di Riferimento

Regionale

- Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 – Seconda Parte del Piano “I progetti”;
- Nuovo Piano Sociale Regione Umbria - 29 marzo 2017;

Locale

- Protocollo di Intesa per la realizzazione di iniziative condivise volte alla Promozione della Salute nella popolazione scolastica del territorio dell'assisano, firmato da Azienda USL Umbria 1, Zona Sociale 3 e gli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado siglato il 28/12/2016;
- Accordo Rete scuole P.I.P.P.I. della Zona Sociale 3 siglato il 19/09/2017.

MOTIVAZIONE CHE HA INDOTTO IL GRUPPO A SCEGLIERE DI AVVIARE IL PROGETTO DI FORMAZIONE “P.I.P.P.I. VA ASCUOLA”

Durante la sperimentazione, gli operatori dell'equipe, oltre a lavorare specificamente sulle famiglie inserite e a diffondere nei propri servizi le teorie del programma, hanno accolto l'invito del Gruppo Scientifico dell'Università di Padova a sostenere la contaminazione della metodologia P.I.P.P.I. coinvolgendo in vario modo attori formali ed informali della rete sociale.

Così come lo stesso "Quaderno di P.I.P.P.I." sottolinea, il Successo di un'Implementazione è tale quando si crea un rapporto positivo tra Contesti, Processi ed Esiti $IS=f(C,P,E)$.

Morin nel suo saggio "Insegnare a vivere" in un passaggio sottolinea: "La degradazione dell'individualismo in egoismo, è simultaneamente il modo compartimentato e parcellare nel quale vivono non solo gli specialisti, i tecnici, gli esperti, ma anche coloro che sono compartimentati nelle amministrazioni e negli uffici. Se perdiamo di vista lo sguardo sull'insieme, quello nel quale lavoriamo e, beninteso, la città nella quale viviamo, perdiamo *ipso facto* il senso di responsabilità; tutt'al più abbiamo un minimo di responsabilità professionale per il nostro modesto lavoro".

In tal senso, il cambiamento culturale non può essere pensato solo ed esclusivamente implementando e trasformando le metodologie di lavoro all'interno del proprio servizio sociale e di riferimento. Vi è l'*obbligo* da parte di chi ha avuto modo di sperimentare pratiche innovative e scientificamente validate, di farle conoscere e farle sperimentare ai professionisti che quotidianamente lavorano con i minori e con le loro famiglie al fine di ottimizzare e rendere più efficienti ed efficaci gli interventi a loro rivolti, non solo in un'ottica di tutela ma anche e soprattutto in un'ottica di promozione e prevenzione.

Pertanto ci si è concentrati sul concetto di *comunità educante* pensando all'implementazione P.I.P.P.I. come *input* per innescare un processo (a lunghissimo termine) di cambiamento culturale. Una *vision* quanto mai ambiziosa e molto complessa che presuppone la volontà dei tanti attori e stakeholders della rete sociale (sia istituzionali che non) ad investire molteplici risorse su più piani (personale, professionale, istituzionale, economico ...).

E' proprio per questo che si è pensato di investire risorse su una contaminazione strutturata nei confronti della scuola, agenzia educativa per eccellenza - insieme alla famiglia, rifacendosi al Patto Educativo stesso (tra scuola e famiglia) che di fatto, pur esistendo nella sua formalità, ha necessità di essere continuamente curato, supportato, ed implementato attraverso tutti i vari attori della rete sociale.

Come lo stesso Marco Rossi Doria scrive sul suo libro *La scuola è mondo* "... l'esperienza innovativa esce ... dalla fase eroica del progetto sperimentale ... e diventa policy, azione costante ... va ripensato un patto sociale [*in cui*] va distinto quel che spetta alla scuola e quello che deve tornare a una società più consapevole di un ruolo educativo diffuso che va conquistato."

Inizialmente ci siamo ispirati a due cornici legislative territoriali quali:

- il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 della Regione Umbria che al suo interno tra l'altro ha previsto la realizzazione progetti di formazione a cascata per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e Grado tra cui il percorso "Pensiamo Positivo" (finalizzato all'educazione socio-affettiva ed indirizzato alle insegnanti della scuola Primaria) e del progetto di formazione P.I.P.P.I.;
- il Protocollo d'Intesa tra Azienda USL Umbria 1, Zona Sociale 3 e gli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado che ben delinea l'importanza di attuare percorsi sperimentali, programmi operativi e formazione per promuovere stili di vita sani, sostegno psico-affettivo, lotta allo stigma e all'esclusione sociale. Inoltre si evincono altri obiettivi quali: la volontà di costruire un sistema di gestione interistituzionale, valorizzare le risorse umane esistenti sul territorio attraverso una rete di scambi in partnership, collaborazioni e favorire la maturazione di processi partecipativi in modo da rendere la Scuola una comunità competente e co-protagonista di un itinerario in cui gli obiettivi sono comuni e condivisi.

Tali cornici legislative di riferimento sono state determinanti per la sottoscrizione dell'**Accordo Rete scuole P.I.P.P.I.** che ha visto firmatarie a settembre 2017 **tutte le 10 scuole (Istituti Comprensivi, Direzioni Didattiche e Scuole Paritarie) del territorio della Zona Sociale 3.**

Inoltre, rifacendoci espressamente alle finalità del Protocollo d'Intesa, del Piano Regionale di Prevenzione e della stessa metodologia P.I.P.P.I., si è pensato di creare un percorso rivolto agli insegnanti che andasse da una parte a formarli ex novo in merito a P.I.P.P.I. e dall'altro a rafforzare alcune pratiche metodologiche (quali il Circle Time) per le quali gli insegnanti avevano già ricevuto formazione da parte dell'Azienda ASL 1

(nel caso specifico tramite il corso “Pensiamo Positivo”). Si sono incontrati gli stakeholder (ASL 1 – Dirigente Medico Palazzo della Salute Bastia Umbra, Dott.ssa A. Maria Gentili, i 10 Dirigenti delle Scuole firmatarie l'Accordi di Rete Scuole P.I.P.P.I., le Amministrazioni della Zona Sociale 3) e, dopo attenta valutazione con gli stessi, si è dato avvio al Progetto di Formazione “P.I.P.P.I. VA A SCUOLA” indirizzato agli insegnanti delle scuole d'Infanzia e Primaria presenti nel territorio zonale.

Poichè l'implementazione P.I.P.P.I. 5 ha visto principalmente coinvolti 3 dei 5 comuni della Zona Sociale 3 (Assisi, Bastia Umbra, Bettona, Cannara e Valfabbrica), si è deciso di dare maggiore possibilità di partecipazione agli insegnanti delle scuole dei Comuni di Bettona, Cannara e Valfabbrica (nei quali erano inseriti i minori delle famiglie target del progetto), lasciando che le altre scuole dei territori del Comune di Assisi e Bastia Umbra fossero rappresentate da un numero minore di partecipanti.

Tale scelta è stata accolta e sostenuta dalle amministrazioni dei Comuni di Bettona, Cannara e Valfabbrica che hanno anche in parte finanziato con i loro fondi il progetto di formazione, mettendo inoltre a disposizione il proprio personale già inserito in E.M.. Anche l'Istituto Comprensivo Bevagna-Cannara, il SREE e la Soc. Coop. Sociale ASAD hanno messo a disposizione il proprio personale già inserito in equipe.

Pertanto tutta l'equipe (presentata in premessa) ha lavorato nella programmazione, attuazione, verifica e valutazione del **corso di formazione P.I.P.P.I. VA A SCUOLA**. C'è inoltre da aggiungere che, pur ritenendo importante aprire la formazione al più alto numero di partecipanti, si è dovuto fare i conti con questioni di natura pratica quali le risorse economiche, le risorse umane e l'esiguità del tempo da dedicare all'ideazione, stesura, presentazione, attuazione e verifica in itinere del progetto: infatti tutti i professionisti dell'E.M. lavorano all'interno dei servizi e hanno dovuto investire tempo, anche fuori dal proprio orario di lavoro per attuare il progetto formativo.

DEFINIZIONE PRATICA INDIVIDUATA

Il corso di formazione P.I.P.P.I. VA A SCUOLA ha lo scopo di far conoscere agli insegnanti il programma P.I.P.P.I. e le sue metodologie per:

- facilitare l'utilizzo di un linguaggio comune, di metodologie condivise, di modalità di lavoro in rete più funzionali ed efficienti tra i vari attori della rete istituzionale;
- rispondere in maniera più efficace ai bisogni del bambino e al sostegno della sua famiglia.

Obiettivi

- Far conoscere il programma P.I.P.P.I.;
- Far conoscere e utilizzare gli strumenti di P.I.P.P.I.;
- Far sperimentare nuove modalità per creare e gestire equipe multidisciplinari;
- Far incontrare le varie istituzioni per favorire successivi contatti, tessere collaborazioni e buone pratiche condivise.

Mappatura competenze

- Competenze didattiche: conoscere nuove teorie pedagogiche e utilizzare innovative metodologie per sviluppare percorsi educativi attenti alla personalizzazione, all'inclusione dello/a studente in un'ottica di comunità educante.
- Competenze organizzative: coinvolgere i genitori, sostenere ed implementare i rapporti tra famiglie, scuola e istituzioni territoriali.
- Competenze professionali: curare la propria formazione continua.

SOGGETTI COINVOLTI

Promotori

Comune di Bettona, Cannara e Valfabbrica e Zona Sociale 3.

Soggetti attuatori

- Comune di Bettona;
- Comune di Cannara;
- Comune di Valfabbrica;
- Istituto Comprensivo Torgiano-Bettona;
- Istituto Comprensivo Bevagna-Cannara;
- Servizio di Riabilitazione Età Evolutiva USL Umbria 1 – Bastia Umbra;

Destinatari

Insegnanti delle scuole:

- Infanzia e Primaria IC Torgiano-Bettona;
- Infanzia e Primaria IC Bevagna-Cannara;
- Scuola Infanzia IRRE Cannara;
- Infanzia e Primaria IC Valfabbrica;
- Infanzia e Primaria IC Assisi 1;
- Infanzia e Primaria IC Assisi 2;
- Infanzia e Primaria IC Assisi 3;
- Primaria Convitto di Assisi;
- Infanzia e Primaria IC Bastia 1;
- Infanzia e Primaria Direzione Didattica Bastia;

per un totale di **85 insegnanti** di cui 64 hanno partecipato all'intero corso, 18 ad una parte e 3 si sono ritirati.

Formatori

I formatori sono stati:

- Ombretta Zanon – Gruppo Scientifico Università di Padova;
- I componenti dell'E.M. P.I.P.P.I. 5:
 - Francesca Tardioli - Assistente Sociale – Coach - Comune Bettona;
 - Emanuela Bizzarri - Assistente Sociale - Comune Cannara;
 - Marta Dolci - Assistente Sociale - Comune Bettona, Cannara e Valfabbrica;
 - Tiziana C. Tribuzi – Educatrice /Pedagogista - Comune Bettona, Cannara e Assisi;
 - Tiziana Palleri - Assistente Sociale - SREE – USL Umbria 1;
 - Massimiliano Petrini – Insegnante– Istituto Comprensivo Bevagna – Cannara;
 - Filippo Giovagnoli – Educatore - Società Coop. Sociale ASAD;
 - Luca Luchini – Educatore - Società Coop. Sociale ASAD.

-Annamaria Manili – Psicologa

STRUMENTI, METODI E TEMPI

1. SETTEMBRE 2017:

Il corso **P.I.P.P.I. VA A SCUOLA** è un percorso formativo gratuito di 25 ore totali (1 CFU), riconosciuto dal MIUR. L'Istituto Comprensivo Torgiano – Bettona (quale Ente accreditato di default dal MIUR, come tutte le scuole), nella figura della Dirigente Silvia Mazzoni, ha presentato e inserito il progetto “P.I.P.P.I. VA A SCUOLA” all'interno della piattaforma SOFIA. Gli insegnanti di ruolo hanno potuto iscriversi direttamente al corso tramite piattaforma. Gli insegnanti non di ruolo (che pertanto non possono accedere alla piattaforma SOFIA) si sono iscritti tramite modulo cartaceo. Gli insegnanti iscritti al corso provengono da tutte le 10 scuole firmatarie dell'Accordi di Rete Scuole P.I.P.P.I.

Il nome delle 3 macro aree in cui è stato suddiviso il corso ha voluto sottolineare quali soggetti sarebbero stati coinvolti in quella data fase del percorso.

2. 30 SETTEMBRE 2017 - P.I.P.P.I. INSEGNANTI (8 ORE) – INCONTRO IN PLENARIA:

In questo incontro si è cercato di dare **maggiore risalto all'esposizione scientifica del metodo e delle teorie** a cui P.I.P.P.I. si ispira, approfittando anche della presenza della Dott.ssa Ombretta Zanon, Componente del Gruppo Scientifico – Psicologa e psicoterapeuta, dottore di ricerca, attualmente assegnista di ricerca presso il Dipartimento FISPPA - Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare – Università degli Studi di Padova, consulente psicopedagogica e formatrice, con particolare riferimento all'area del sostegno alla genitorialità e alla vulnerabilità familiare, ex insegnante.

La volontà è stata quella di creare una cornice di riferimento al percorso di formazione, puntando l'attenzione “su due ingredienti: ascolto [attivo] e analisi condivisa della situazione ... dialogare è un'opera complessa;

richiede tempo e metodo. Non è solo buona volontà, bisogna saperlo fare e s'impara in teoria, ma soprattutto provandolo a fare." (Marco Rossi Doria, La scuola è mondo, pag. 141)

La giornata si è così suddivisa:

Lavori della mattina

8.30 Registrazione dei partecipanti

9.00 Saluto delle Istituzioni

Rosita Tomassetti - Assessore ai Servizi Sociali e Istruzione del Comune di Bettona

Anna Maria Gentili – Dirigente Medico Palazzo della Salute Bastia U. – USL Umbria 1

Carlo Menichini - Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Assisi 2

Cristina Faraghini -LAB T Regione Umbria

9.30 Presentazione Programma P.I.P.P.I. 5 Francesca Tardioli - Coach Programma P.I.P.P.I. 5 –
Comune Bettona - Zona Sociale 3

9.45 "Le Teorie e le Idee di P.I.P.P.I." - Ombretta Zanon

11.15 Coffee Break

11.30 "Il Metodo di Lavoro di P.I.P.P.I."- Ombretta Zanon

Pausa pranzo

13.00 Pausa Pranzo

Lavori del pomeriggio

14.00 "Gli Strumenti di P.I.P.P.I."- Ombretta Zanon

15.30 Sessioni parallele condotte da componenti equipe P.I.P.P.I. 5

Lavori di gruppo su strumento "Il mondo del bambino"

17.00 Restituzione in plenaria

17.45 Conclusioni

L'incontro si è svolto presso l'Hotel Domus Pacis di Santa Maria degli Angeli – Assisi.

In tale occasione a tutte le scuole presenti (10 scuole) è stato donato "Il quaderno di P.I.P.P.I."

I formatori E.M. hanno effettuato 1 incontro per un totale di:

8 ore x 8 formatori = 64 ore

3. OTTOBRE – NOVEMBRE 2017 - P.I.P.P.I. FAMIGLIE (4 ORE) - INCONTRI DIVISI:

Rifacendoci in parte al paradigma ben espresso da Balduzzi nel suo testo "La pedagogia alla prova della virtù", riteniamo che i professionisti del sociale, dell'aiuto e dell'educazione debbano imparare con i minori, con le loro famiglie ad *"abitare la soglia che apre le porte dell'auto-comprensione affinché la vicinanza di questa presenza sia vissuta nella disponibilità a non invadere con continue prescrizioni quanto sta accadendo nel soggetto [...], ma svolga il compito di [...] accompagnare il cammino di crescita, [...] facendosi prossimo alla persona ed al suo mondo di valori e significati"*.

Poiché nel nostro territorio (Zona Sociale 3) per l'implementazione P.I.P.P.I. 5 avevamo in carico solo 3 Famiglie Target, abbiamo colto l'occasione di "trasformare" il dispositivo "Gruppo Genitori" (che non era stato avviato per numero basso di genitori e per loro problemi di altra natura che andavano ad inficiare il risultato del gruppo stesso) in momenti di incontro con le famiglie all'interno del contesto scolastico. Tali incontri avevano pertanto come finalità non solo quella di far sperimentare agli/alle insegnanti modalità di relazione e comunicazione alternative a quelle usualmente utilizzate tra scuola e famiglia, ma anche quella di promuovere spazi di incontro costruttivo e positivo tra scuola, famiglia e servizi in un'ottica di Patto Educativo di Corresponsabilità e di Alleanza Educativa che promuove quella che di fatto è la Comunità Educatrice.

In questa fase ci sarebbe piaciuto creare momenti di incontro con le famiglie in tutte le scuole coinvolte nel percorso e in tutte le classi dove vi erano insegnanti in formazione, tuttavia per mancanza di risorse umane e di risorse di tempo ci siamo trovati costretti a dividere il gruppo di insegnanti in due. Abbiamo deciso di iniziare a creare un "terreno fertile" in alcune classi delle scuole afferenti al territorio dell'Ufficio di Cittadinanza 3 (Comuni di Bettona, Cannara e Valfabbrica), privilegiando le classi 1^a di Infanzia e 1^a di

Primaria poiché, come P.I.P.P.I. ci insegna, è preferibile entrare in relazioni che stanno nascendo piuttosto che in relazioni già nate e inevitabilmente già “viziate” da giudizi e pregiudizi vicendevoli. In tal senso ci è sembrato preferibile puntare sulla relazione nascente tra scuola, famiglie e servizi nelle classi 1^.

Gruppo A

Insegnanti 1° anno della scuola di Infanzia e 1° anno della scuola Primaria dei plessi di Bettona, Cannara e Valfabbrica (2 ore incontro + 2 ore di studio personale): in questo gruppo i docenti hanno avuto la possibilità di sperimentare un **incontro strutturato su ascolto attivo e non giudicante** che coinvolgeva gli stessi docenti, le famiglie dei loro alunni e i servizi sociali territoriali (con 2 formatori afferenti anche all'E.M.). L'incontro di 2 ore ha utilizzato il metodo del circle time per creare un clima informale ed empatico. Ha avuto come tema “Il Patto Educativo tra scuola e famiglia”. Partendo da una storia rivisitata (che sottolineava con una metafora la rilevanza della collaborazione tra vari soggetti per far raggiungere l'obiettivo al bambino) si è lavorato sulla modalità di conduzione di incontri e riunioni con i genitori, sottolineando l'importanza che ha l'ascolto attivo, non giudicante in tali contesti. La modalità di conduzione del gruppo (in cui il formatore ha avuto principalmente un ruolo di facilitatore) ha permesso di creare un clima in cui alcune famiglie si sono sentite libere non solo di esprimere i loro vissuti e le loro opinioni in merito al rapporto tra famiglia, scuola e servizi, ma di poter portare nel cerchio anche critiche costruttive e proposte per il futuro affinché si rafforzasse l'Alleanza Educativa. L'incontro si è concluso con un'altra storia (Saremo Alberi).

Gli incontri si sono tenuti presso le scuole di appartenenza degli insegnanti (scuole Primarie di Bettona, Cannara, Valfabbrica e Infanzia IRRE Cannara).

I formatori E.M. hanno effettuato 7 incontri totali per un totale di:

2 ore x 2 formatori x 7 incontri= 28 ore

Gruppo B

Insegnanti delle Scuole di Infanzia e Primaria degli IC di Torgiano-Bettona, IC Bevagna-Cannara, IC Valfabbrica, IREE Cannara e IC delle scuole della Zona Sociale 3 (non compresi nel gruppo A) (2 ore incontro + 2 ore di studio personale): in questo gruppo i docenti hanno approfondito i **temi dell'ascolto attivo, non giudicante**, di metodologie di conduzione gruppi e della metodologia del circle time con una psicologa (esterna all'E.M.).

Gli incontri si sono tenuti presso le scuole Primarie di Bettona, Cannara e Petignano.

La psicologa ha effettuato 3 incontri totali per un totale di:

2 ore x 1 psicologa = 6 ore

4. NOVEMBRE 2017 – FEBBRAIO 2018 - P.I.P.P.I. ALUNNE E ALUNNI (11 ORE) - INCONTRI DIVISI:

1 incontro di 2 ore (Novembre 2017) per preparazione **3 incontri-step** presso le scuole stesse (scuole Primarie di Bettona, Cannara, Valfabbrica, Infanzia IRRE Cannara e Petignano).

L'incontro, svoltosi in circle time, ha visto coinvolti esclusivamente gli insegnanti. L'incontro è iniziato con la domanda posta ai partecipanti “Cosa volevo fare da grande?”.

Successivamente i formatori (2 per ogni scuola) hanno ripresentato lo strumento “Il mondo del bambino” e la storia “Il Pentolino di Antonino”. Si è sottolineato che lo strumento del triangolo non serve esclusivamente in situazioni di vulnerabilità e/o negligenza, ma può essere utile per poter conoscere i bambini, le loro aspettative, le loro competenze e così via. Pertanto i formatori hanno invitato gli insegnanti a farsi ispirare da tale strumento per dar voce ai bambini. I formatori hanno sottolineato che il percorso successivo (3 incontri di ricerca-azione con le proprie classi) serviva a prendere confidenza con lo strumento e lo stesso poteva divenire spunto per attività didattiche ed educative in classe, in una sorta di legame armonico con altri strumenti didattici e metodologie pedagogiche. Nello stesso incontro, a cura della psicologa, si è presentata la metodologia del circle time (conosciuta già da diversi insegnanti), che poteva essere utilizzata al fine di creare uno spazio di parola utile alla ricerca-azione stessa. Chiusura dell'incontro con il filmato “La luna” – cortometraggio Disney Pixar.

I formatori E.M. hanno effettuato 4 incontri totali per un totale di:

2 ore x 2 formatori x 4 incontri= 16 ore

2 ore x 1 psicologa x 4 incontri= 8 ore

3 incontri-step di 2 ore in aula con gli/le alunni/e (Dicembre 2017 – Febbraio 2018)

Gli insegnanti si sono sperimentati in maniera assolutamente libera nell'uso del triangolo, inserendolo all'interno delle attività didattiche, ludiche ed educative nel proprio contesto classe.

I percorsi svolti sono stati poi presentati nella giornata finale del 17 marzo 2018.

Resoconto attività 3 incontri-step (Marzo 2018)

Gli insegnanti hanno raccontato la loro esperienza - circa le modalità di utilizzo degli strumenti P.I.P.P.I. e della metodologia del Circle Time - effettuata durante i 3 (o più) incontri con i propri/e alunni/e. Gli insegnanti hanno consegnato un report (con traccia indicata dall'E.M.) che ha previsto una rendicontazione sia quantitativa che qualitativa delle attività svolte, delle osservazioni e delle riflessioni effettuate.

5. 17 MARZO 2018 - VERIFICA E VALUTAZIONE (2 ORE – divenute poi 3) – INCONTRO IN PLENARIA

L'incontro è stato realizzato in plenaria su richiesta dei referenti delle scuole .P.I.P.P.I. : c'era la voglia di condividere le proprie esperienze ed arricchirsi di quelle altrui.

La plenaria si è svolta alla scuola Primaria Giovanni XXIII – I.C. Assisi 2 a Santa Maria degli Angeli e ha seguito la seguente scaletta:

9.15 Saluto iniziale: da parte dell'Assessore Tomassetti e del Dirigente Menichini (come Reggente Scuola Capofila Protocollo Scuole PIPPI);

9.20 Ringraziamenti Tardioli

9.22 Presentazione attività svolta nelle classi degli istituti comprensivi, con introduzione a cura di Massimiliano Petrini:

- ✓ Istituto Comprensivo Bevagna - Cannara (Primaria Cannara): a cura di Massimiliano Petrini;
- ✓ Direzione Didattica Bastia U. Don Bosco: a cura di Alessandretti Roberta e Caccinelli Elisa;
- ✓ Direzione Didattica Bastia U. Don Bosco: a cura di Benedetti Rita;
- ✓ Convitto Nazionale (Primaria): a cura di Patrizia Scanu e Martellini Sabrina;
- ✓ Scuola Infanzia di Casacastalda - Istituto Comprensivo "San Benedetto" di Valfabbrica;
- ✓ Istituto Comprensivo Bastia 1.; a cura di Federica Lungarotti;
- ✓ Istituto Comprensivo Torgiano-Bettona: a cura di Natascia Sirci;
- ✓ Scuola Infanzia Valfabbrica - Istituto comprensivo Valfabbrica: a cura di Fagotti Tania;

11.05 Consegna ad ogni scuola dei libri "Il Pentolino di Antonino" e "Quaderno Pedagogico" (una copia per ciascun Istituto Comprensivo) e della bibliografia (libri in sede al Servizio Sociale del Comune di Bettona a disposizione per la consultazione) a cura di Filippo Giovagnoli;

11.15 Risultati questionario di gradimento: a cura di Tiziana C. Tribuzi;

11.30 Approfondimento su alcuni temi teorici: il Mondo del Bambino e la teoria bio-ecologica dello sviluppo umano, a cura di Francesca Tardioli;

11.45: Messaggio video della Dott.ssa Ombretta Zanon;

11.55 Consegna del dono: gomito di lana (ognuno di colore diverso) con un'etichetta nella quale viene riportata l'immagine di P.I.P.P.I. e i colori di P.I.P.P.I. ed una frase/ aforisma sul tema: alleanza, patto, unione, equipe.

12.05 Aperitivo per salutarsi.

6. RENDICONTAZIONE ORE EFFETTUATE DAGLI INSEGNANTI, CONSEGNA DELL'ATTESTATO E RIPROGETTAZIONE FUTURA (Aprile – Maggio 2018)

In tale fase si sono rendicontate le ore, si sono preparati gli attestati e si sta dando avvio ad un'ulteriore fase di valutazione e rilancio progettuale.

7. GRUPPO REFERENTI SCUOLE P.I.P.P.I.

L'E.M. ha proposto alle scuole (firmatarie dell'Accordo di Rete Scuole P.I.P.P.I. e tutte presenti con un gruppo più o meno folto al corso di formazione P.I.P.P.I. VA A SCUOLA) di creare un gruppo "Referenti Scuole" per creare una rete più coesa e visibile, per facilitare le comunicazioni e incrementare il processo di sinergia tra diverse istituzioni.

Pertanto, durante il percorso formativo sono stati realizzati 2 incontri in cui erano presenti 2 membri dell'E.M. e i referenti delle 10 scuole P.I.P.P.I. (individuati nella giornata di formazione del 30.09.2017). Tali riunioni hanno avuto la finalità di monitorare il percorso, andare incontro alle esigenze della scuola, andare a valutare ed eventualmente andare ad apportare correzioni rispetto ad alcune criticità emerse.

I formatori E.M. hanno effettuato 2 incontri totali per un totale di:

2 ore x 2 formatori x 2 incontri= 8 ore

Nella rendicontazione non è stato possibile rendicontare tutte le ore effettuate dai vari componenti dell'E.M. per l'ideazione, condivisione con gli stakeholder, progettazione, preparazione giornate e materiali e tutte le altre attività connesse alla buona riuscita del corso di formazione stesso. Si evidenzia inoltre che i componenti dell'E.M. hanno lavorato al progetto inserendolo all'interno delle attività del proprio servizio di appartenenza e pertanto non andando a pesare economicamente sul rendiconto economico del progetto stesso. I costi sono stati relativi alla partecipazione nella giornata del 30.09.2017 della Dott.ssa Ombretta Zanon e nelle fasi P.I.P.P.I. Insegnanti e P.I.P.P.I. Bambini della Dott.ssa Manili Psicologa.

Anche i luoghi in cui si è svolto il percorso formativo sono stati messi tutti a disposizione gratuitamente.

RISULTATI OTTENUTI

Riportiamo le considerazioni emerse nel questionario di gradimento anonimo effettuato da 68 insegnanti partecipanti alla formazione. Si riportano i risultati dei questionari che prevedevano domande chiuse e aperte.

1. "Il progetto P.I.P.P.I. VA A SCUOLA è stato nel complesso ... "

Molto buono	8
Buono	51
Discreto	3
Sufficiente	6
Mediocre	0

2. Giudizio sull'innovazione del progetto

Molto buono	18
Buono	35
Discreto	6
Sufficiente	9
Mediocre	0

3. Giudizio sull'efficacia della formazione

Molto buono	13
Buono	36
Discreto	10
Sufficiente	9
Mediocre	0

4. Giudizio sul livello organizzativo

Molto buono	13
Buono	42
Discreto	7
Sufficiente	1
Mediocre	5

Le persone che hanno valutato il livello organizzativo in maniera mediocre non hanno poi risposto né dato indicazioni nelle domande aperte.

5. Giudizio sulle tempistiche

Molto buono	6
Buono	42
Discreto	14
Sufficiente	5
Mediocre	1

La persona che ha valutato le tempistiche in maniera sufficiente e mediocre non ha poi risposto né dato indicazioni nelle domande aperte.

6. Vorrebbe continuare a formarsi sul progetto P.I.P.P.I.?

Si	40
No	6
Non so	22

Alcune delle persone che hanno risposto "Non so" lo hanno motivato dicendo che nel loro territorio non è attivo il programma P.I.P.P.I.

7. Vorrebbe continuare a formarsi sul progetto P.I.P.P.I.?

Si	37
No	6
Non so	25

Alcune delle persone che hanno risposto "Non so" lo hanno motivato dicendo che nel loro territorio non è attivo il programma P.I.P.P.I.

Nelle 2 domande a risposta aperta abbiamo raggruppato gli argomenti trattati ed emersi nei 68 questionari

8. Valutazione in merito a P.I.P.P.I. VA A SCUOLA

- A. **Analisi del mondo del bambino:** Diversi insegnanti hanno riflettuto sugli strumenti, in particolar modo sul triangolo (Mondo del bambino). Il triangolo con la sua tripartizione fa emergere la figura di un bambino al centro con i suoi problemi ma soprattutto con i suoi bisogni e i suoi diritti. Il bambino viene conosciuto sotto diversi punti di vista. E' stata sottolineata la prospettiva globale, la visione olistica, il grande rispetto per i componenti della famiglia, il fatto che gli strumenti sono flessibili per rispondere a situazioni diversificate. Un'insegnante scrive che PIPPI permette di "entrare in punta di piedi senza pregiudizio, con ascolto empatico". La metodologia viene indicata come intervento professionale ed efficace per coinvolgere più bambini con diversi bisogni e loro famiglie di appartenenza.
- B. **Riflessione sulle proprie competenze:** Un'insegnante delinea che la metodologia PIPPI aiuta ad essere attenti affinché la scuola non sia (come a volte può accadere) fattore di rischio ma sia sempre un fattore protettivo. Alcune insegnanti delincono la difficoltà di lavorare con bambini molto piccoli nel momento di ricerca-azione e di parlare di alcuni argomenti con i bambini. I bambini si fidano e si affidano agli insegnanti, agli adulti di riferimento. Gli adulti devono essere capaci di essere trasformativi. Vi deve essere da parte degli adulti un ascolto attivo e un rispondere in modo autentico.
- C. **Utilizzo di nuove metodologie nel gruppo classe:** Le insegnanti hanno apprezzato la sperimentazione del Circle Time e del Brain Storming all'interno del percorso. In una classe per lavorare sulla ricerca-azione i bambini hanno inventato un personaggio da "educare". Le nuove

metodologie danno inoltre occasione di avere maggiore spazio e momenti di confronto tra insegnanti e bambini stessi.

- D. **Conoscenza di nuove metodologie:** Nuove metodologie educative ritenute utili perché attente alla personalizzazione ed inclusione dell'alunno. Gli strumenti aiutano a lavorare con le famiglie.
- E. **Ricaduta sulla propria realtà:** Un'insegnante ha provato a utilizzare alcune indicazioni della metodologia PIPPI sulla famiglia di un bambino in classe e ha avuto un riscontro positivo. Alcune insegnanti indicano che se non ci sono casi "particolari" o problematici, non c'è ricaduta effettiva del programma .
- F. **Sinergia tra scuola e servizi:** Ritenuta positiva la volontà di creare sinergia che permette anche il rimodellamento e abbattimento dell'immagine negativa che le famiglie hanno nei confronti dei servizi sociali. Tale modalità di lavoro crea una rete vasta di collaborazione. Sinergia vista anche come scambio intersoggettivo. Sinergia tra attori vista come possibilità per creare supporto affinché lo sviluppo e la crescita armonica dei bambini sia obiettivo verso il quale tendere ogni giorno.
- G. **Utilizzo delle tecnologie per comunicare:** Ritenuto positivo l'utilizzo di gruppo WA tra referenti scuole PIPPI e E.M.
- H. **Gruppo dei referenti:** Visti positivamente gli appuntamenti tra referenti scuole P.I.P.P.I. e E.M. durante il percorso formativo per aggiornarsi in merito al percorso e per poter ragionare insieme su come procedere seguendo i tempi della scuola.

9. Suggerimenti e/o ipotesi di collaborazioni future

- A. **Maggiore formazione su P.I.P.P.I.:** Si auspica una formazione messa a regime che possa aiutare gli insegnanti a conoscere meglio l'impianto teorico e strumenti per poter diventare "padroni" dell'argomento. Si richiede tutoraggio, formazione strutturata con attenzione ai tempi didattici (della scuola). Alcuni insegnanti chiedono un allargamento della formazione ad altre insegnanti del loro plesso, coinvolgendo anche i professori e professoresse delle scuole medie. La formazione viene vista anche come modo per confrontarsi tra diverse realtà e imparare a comprendersi. Si ritiene che sarebbe utile approfondire l'utilizzo di tutti gli strumenti.
- B. **Collaborazione con i servizi per:** attività nei confronti dei bambini con operatori dei Servizi Specialistici; Equipe P.I.P.P.I. in ogni Istituto Scolastico; continuare a lavorare in E.M. per darsi obiettivi comuni sui quale lavorare, ragionare e confrontarsi.
- C. **Patto con le famiglie:** alcune insegnanti sperano di poter coinvolgere maggiormente le famiglie per promuovere una genitorialità sempre più attenta, collaborativa e costruttiva, anche in maniera più attiva, "da protagonisti". Si ipotizzano anche incontri formativi con le famiglie.
- D. **Comunità educante:** continuare a lavorare in sinergia servizi-scuola e famiglia attraverso un clima di fiducia, rispetto e condivisione.
- E. **Estensione a più comuni:** alcune insegnanti ritengono sia utile creare una rete vasta di collaborazione tra comuni della zona.
- F. **Maggiore formazione sulla metodologia del Circle Time**
- G. **P.I.P.P.I. 2.0:** creare supporto digitale interattivo (Blog- Pagina FB) per creare buone prassi, scambiare informazioni, confrontarsi, costruendo una comunità digitale a supporto di scuola, famiglie, servizi.

In base alle valutazioni, riflessioni e ipotesi di sviluppo in merito a "P.I.P.P.I. VA A SCUOLA" espone dagli insegnanti, riteniamo di aver intrapreso un percorso di buone pratiche finalizzate alla crescita di una Comunità Educante e di un Empowerment Comunitario territoriali, fondamentali al sostegno sociale ed educativo che lo stesso programma P.I.P.P.I. ci raccomanda.

CRITICITA' ED ELEMENTI DI SODDISFAZIONE

Le **criticità** sono legate da una parte a chi ha proposto e dall'altra a chi ha ricevuto la formazione.

Per quanto riguarda le criticità di chi ha proposto la formazione è necessario soffermarsi sulle seguenti aree:

- a. **Risorse Umane:** Il corso è stato realizzato in maniera continuativa da 7 componenti dell'E.M. Aver più risorse umane avrebbe facilitato la realizzazione dello stesso.
- b. **Risorse organizzative:** tutti i componenti dell'E.M. per realizzare l'intero impianto progettuale hanno di fatto "ritagliato" del tempo all'interno del proprio orario di lavoro o messo a disposizione il loro tempo libero gratuitamente, pur di vedere realizzato il progetto stesso. Un corso così strutturato necessita di molte ore lungo tutto il suo processo.
- c. **Risorse Economiche:** pur avendo avuto da parte della Zona Sociale 3 (attraverso i finanziamenti di P.I.P.P.I.) e dei 3 Comuni di Bettona, Cannara e Valfabbrica (attraverso fondi di Bilancio) un sostegno economico che ha di fatto sostenute alcune spese vive, avere delle risorse economiche ulteriori sicuramente aiuterebbe sia facilitando l'ingresso di nuove risorse umane, sia di sostenere

quelle già presenti ma soprattutto aiuterebbe a creare percorsi ancora più strutturati e maggiormente funzionali;

- d. **Formazione:** non tutti i componenti dell'E.M. si sono potuti formare nel tempo alla metodologia P.I.P.P.I. attraverso i corsi realizzati dall'Università di Padova. Questa disparità formativa all'interno dell'E.M. ha creato in alcuni momenti del percorso un senso di inadeguatezza e di paura di sbagliare.

Per quanto riguarda le criticità di chi ha usufruito della formazione si deve sottolineare che:

- a. il corso avrebbe dovuto approfondire ulteriormente la filosofia di P.I.P.P.I. e delle sue metodologie;
- b. la rigidità di alcuni insegnanti ha a volte reso difficile la comprensione di alcune modalità formative, libere da schemi (quali la "lectio magistris") o la sperimentazione di nuove pratiche educative;
- c. i tempi della scuola estremamente strutturati rendono molto difficile un'organizzazione che coinvolga tanti istituti scolastici diversi.

Gli **elementi di soddisfazione** sono soprattutto legati alla condivisione di buone pratiche, alla creazione e/o al rafforzamento delle reti esistenti, alla realizzazione di nuove modalità di lavoro tra professionalità diverse. Questo in nome di quelle relazioni sociali e di quelle connessioni, coesioni, sostegni fondamentali per una comunità che vuole prendersi cura di se stessa e di tutti i suoi bambini e che vuole sostenere quel Patto Educativo

SOSTENIBILITA' DELL'AZIONE REALIZZATA

Se tale percorso formativo viene realizzato da una E.M., si ritiene che tale progetto potrebbe risultare più fattibile se destinato ad una sola scuola o ad un solo istituto scolastico, poiché si potrebbero abbattere quelle criticità (legate soprattutto a chi fa formazione) di cui si parlava nel paragrafo precedente. Se invece si desidera realizzare un processo su vasta scala (includendo nella formazione più Istituti Scolastici) è quanto mai necessario avere a disposizione forze umane, economiche e organizzative adeguate.

COERENZA

Il percorso formativo P.I.P.P.I. VA A SCUOLA risulta coerente con la filosofia di P.I.P.P.I. che, rifacendosi alla teoria dello sviluppo del contesto di Bronfenbrenner, sottolinea l'inscindibilità della persona (in questo caso del bambino) dall'ambiente in cui cresce e si sviluppa. Infatti, se è vero che il rapporto tra individuo e ambiente è caratterizzato da reciprocità, che anche i contesti più remoti (anche quelli non sperimentati) possono produrre modificazione nel comportamento dell'individuo, che ogni persona si caratterizza come un'entità dinamica, il progetto P.I.P.P.I. VA A SCUOLA va a lavorare per rendere le interconnessioni tra micro, meso, eso e macro sistema più funzionali al benessere ed alla sana crescita fisica, psichica e sociale del bambino. Tale formazione va a coinvolgere infatti tutte le istituzioni educative per eccellenza: Famiglia, Scuola, Comunità (attraverso i Servizi Sociali) in un'ottica di Community Care.

INNOVAZIONE

Il progetto risulta innovativo poiché cerca di avventurarsi su nuove "strade" non ancora battute trasformando P.I.P.P.I. da una metodologia che va a lavorare su una vulnerabilità conclamata ad una metodologia empowerment che va a lavorare sulla promozione del benessere di tutti i bambini.

EFFICACIA

Gli obiettivi previsti in progettazione sono stati tutti raggiunti anche se c'è ancora molto da lavorare per rendere tale percorso non solo efficace ma anche efficiente e in un'ottica di formazione continua.

RIPRODUCIBILITA'

Il progetto può essere attuato in altri contesti a livello nazionale poiché è facilmente riproducibile e di facile realizzazione.

TRASFERIBILITA'

Il progetto può essere trasferibile con alcuni aggiustamenti e rimodulazioni ad hoc in altre aree diverse da quella scolastica quali per esempio l'area sanitaria attraverso la formazione di professionisti che lavorano in

Servizi Specialistici per Minori, Servizi di Riabilitazione per Minori, Pediatri ecc..

E.M. P.I.P.P.I. 5

Zona Sociale n.3 - Umbria

Riferimenti Bibliografici

- ALDGATE J., JONES D., ROSE W., JEFFERY C. (2006). *The Developing World of the Child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- ANGRIST J.D., KRUEGER A.B. (1999). Empirical strategy in labor economics. In ASHENFELTER O., CARD D. (eds). *Handbook of Labor Economics*, Vol. IIIA, 1277-1366.
- BALSELLS M. A. (2007). Orientaciones para promover acciones socioeducativas con familias en situación de riesgo social. *Wolters Kluwer*, 5, 1-12.
- BATESON G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
- BECKER S., ICHINO A. (2002). Estimation of average treatment effects based on propensity scores. *The Stata Journal*, 2(4), 358-377.
- BERRY M., BRANDON M., CHASKIN R., FERNANDEZ E., GRIETENS H., LIGHTBURN A., MCNAMARA P., MUNFORD R., PALACIO-QUINTIN E., SANDERS J., WARREN-ADAMSON C., ZEIRA A. (2007). Identifying sensitive outcomes of interventions in community based centres. In BERRY M. (ed). *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- BERRY M., MCCAULEY K., LANSING T. (2007). Permanency through group work: A pilot intensive reunification program. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 477-493.
- BEZZI C. (2007). *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*. Milano: FrancoAngeli.
- BIEHAL N. (2006). *Reuniting looked after children with their families*. London: National Children's Bureau.
- BOUCHARD J.-M., SOREL L., KALUBI J.-C. (2004). L'évaluation de l'enfant par ses parents: une stratégie facilitant l'appropriation de nouveaux savoirs, *Les Cahiers de l'Actif*, Le partenariat famille-institution: pour une dynamique co-éducative, janvier\ avril, numéro 332\333 et 334\335
- BOVE C. (2012), Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia. *Studium Educationis*, 3, 91-101.
- BRACKEN B. A. (1992). *TMA. Test di valutazione multidimensionale dell'Autostima*. Trento: Erickson.
- BRACONNIER V., HUMBEECK B. (2006). Un modèle d'évaluation de la gravité du danger menaçant l'enfant dans les familles en difficulté. *Biennale de l'éducation et de la formation*. Paris: INRP.

- BRANCH S., HOMEL R., FREIBERG K. (2013). Making the developmental system work better for children: lessons learned implementing an innovative programme. *Child and Family Social Work*, 18, 294–304.
- BRANDON M. (2010). Identifying outcomes at the Sunshine Family Centre in Outer London. In MALUCCIO A.N., CANALI C., VECCHIATO T., LIGHTBURN A., ALDGATE J., ROSE W. (eds). *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 153-165.
- BRONFENBRENNER U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- CADEI L. (2008). *Pedagogia della famiglia e modelli di ricerca*. Macerata: Edizioni Università di Macerata.
- CANALI C., COLOMBO D. A., MALUCCIO A. N., MILANI P., PINE A. B., WARSH R. (2001). *Figli e genitori di nuovo insieme. La riunificazione familiare. Guida per apprendere dall'esperienza*. Padova: Fondazione Zancan.
- CARD D. (1999). The causal effect of education on earnings. In ASHENFELTER O., CARD D. (eds). *Handbook of Labor Economics*, Vol. IIIA, 1801-1864.
- CHAMBERLAND C., LACHARITE C., LESSARD D., DUFOUR S., LEMAY L., CLEMENT M.È., BOUCHARD V., PLOURDE S. FAFARD G. (2012). *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation*. Montreal: Université de Montréal.
- CHAMBERLAND C., LEVEILLEE, N. TROCME (eds) (2007). *Protéger les enfants, aider les adultes: deux univers à rapprocher*. Québec (CA): Presses de l'Université du Québec.
- CIAMPA A., DI MASI D., MILANI P., Promoting the socio-cultural participation of children and parents to prevent poverty: P.I.P.P.I. programme, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1427&moreDocuments=yes&tableName=news>
- CIAMPA A., MILANI P., Parenting support policies, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1391&moreDocuments=yes&tableName=news>
- CORRAO S. (2000). *Il focus group*. Milano: Franco Angeli.
- DAVIES C., WARD H. (2012). *Safeguarding Children across services London and Philadelphia*: Jessica Kingsley Publishers.
- DAWSON K., BERRY M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence based approach to best practice. *Child Welfare*, 81(2), 293-317.
- DEMETRIO D. (1996). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Milano: Cortina.
- DEPARTMENT FOR EDUCATION AND SKILLS (2003). *Every Child Matters*. HMSO, London.
- DUFOUR S., CHAMBERLAND C. (2004), The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child and Family Social Work*, 9, 39-56.

- DUMBRILL G.C. (2006) Parental experience of child protection intervention: a qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30, 27-37.
- ESPOSITO T. ET AL. (2014). Family reunification for placed children in Québec, Canada: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review* 44, 278–287
- EUROPEAN COMMISSION (2013a) Commission Recommendation of 20.2.2013, Investing in Children: Breaking the Cycle of Disadvantage, Brussels: European Commission, C (2013) 778 Final
- EUROPEAN COMMISSION (2013b) Communication from the Commission Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020, COM(2013) 83 Final
- EUROPEAN COMMISSION (2013c), Social Investment Package Key Facts and Figures, Brussels
- FABBRI L. (2007). *Comunità di pratiche e apprendimento riflessivo. Per una formazione situata.* Roma: Carocci.
- FERNANDEZ E., LEE S. (2013). Accomplishing family reunification for children in care: An Australian study. *Children and Youth Services Review* 35, 1374–1384.
- FERRARI M. (2004), *Riflettere.* In BONDIOLI A., FERRARI M. (eds), *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi.* Bergamo: Edizioni Junior.
- FIXSEN D.L., NAOOM S.F., BLASÉ K.A. FRIEDMAN R.M., WALLACE F. (2005). *Implementation research: a synthesis of literature,* University of South Florida.
- FRIENDS National Resource Center for Community-Based Child Abuse Prevention (2012). *Protective Factors Survey.* University of Kansas.
- FRUGGERI L. (2007). *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psicosociali.* Roma: Carocci.
- GIOGA G., PIVETTI M. (2008). Progetti personalizzati capaci di considerare congiuntamente i bisogni della persona e della famiglia In VECCHIATO T., MAZZINI L.E. (eds). *Integrazione sociosanitaria: dai problemi alle soluzioni.* Padova: Fondazione Zancan.
- GOODMAN R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38, 581-586.
- GRAY J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In WARD H., ROSE W. (eds). *Approaches to Needs Assessment in Children’s Services.* London: Jessica Kingsley Publisher, 169-193.
- HECKMAN J. (1997). Instrumental variables: a study of implicit behavioral assumptions used in making program evaluations. *Journal of Human Resources*, 32, 441-462.
- HOLLAND P.W. (1986). Statistics and causal inference. *Journal of American Statistical Association*, 81, 945-970.
- HOLLAND S. (2010). Engaging children and their parents in the assessment process. In HORWATH J. (2010) (ed). *The Child’s World: the Comprehensive Guide to Assessing Children in Need.* London: Jessica Kingsley Publishers.

- IMBENS G.W. (2000). The role of propensity score in estimating dose-response functions. *Biometrika*, 87(3), 706-710.
- KAZI M. (2003). Realist Evaluation for Practice. *British journal of social work*, 33, 803-818.
- LACHARITÉ C. (2005). From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention, in "Texto-Contexto", 14, 71-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500009>.
- LACHARITÉ C. (2011). Négligence envers les enfant et actions collectives auprès des parents: vers une pratique centre sur l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groupes de parole de parents. In Zaouche-Gaudron C. (eds). *Précarités et education familial*. Toulouse: Érès, 393-400.
- LACHARITE C., ÉTHIER, L.S., NOLIN P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.
- LACHARITÉ C., PINARD P., GIROUX P., COSSETTE F. (2007). Faire la courte échelle: Développement d'un programme de services intégrés pour contrer la négligence. In CHAMBERLAND C., LEVEILLEE S., TROCME N. (eds). *Protéger les enfants, aider les adultes: deux univers à rapprocher*. Montreal: PUQ, 307-322.
- LAVE J., WENGER E. (1991). *L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*. Trento: Erickson. 2006.
- LEONE L. (2009). Prospettive e priorità per una valutazione che viene da lontano: il settore delle politiche sociali. *Servizi Sociali Oggi*, 6, 1-10.
- LEVEILLÉ S., CHAMBERLAND C. (2012). Toward a general model for child welfare and protection services: meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF).
- LIGHTBOURN A., WARREN-ADAMSON C. (2007). Evaluating family centres: the importance of sensitive outcomes in cross-national studies. In BERRY M. (ed). *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- MALAGOLI TOGLIATTI, ROCCHIETTA TOFANI (1987). *Famiglie multiproblematiche*. Roma: NIS.
- MALUCCIO A. N., WARSH R., PINE B. A. (1994). *Teaching family reunification*. Washington DC: The Child Welfare League of America.
- MARCHESI G., TAGLE L., BEFANI B. (2011). *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Ministero dello sviluppo economico, <http://www.dps.mef.gov.it/materialiuval>.
- MARTINI A., RETTORE E., TRIVELLATO U. (2009). Valutare gli effetti delle politiche attive del lavoro: la logica controfattuale. In CANTALUPI M., DEMURTAS M. (eds). *Politiche attive del lavoro, servizi per l'impiego e valutazione: esperienze e percorsi in Italia e in Europa*. Bologna: il Mulino.
- MARZOCCHI G.M., DI PIETRO M., VIO C., BASSI E., SALMASO A. (2002). Il "Questionario SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire": uno strumento per valutare difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva. *Difficoltà di Apprendimento*, 8 (1), 75-84.

- MCNAMARA P. (2010). Assessing practice in a child and family centre in Australia. In MALUCCIO A.N., CANALI C., VECCHIATO T., LIGHTBURN A., ALDGATE J., ROSE W. (eds). *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 192-203.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS) (2013). *Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2010*. Quaderni della Ricerca Sociale, 26. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- MORIN E. (2012). *La via. Per l'avvenire dell'umanità*. Milano: Raffaello Cortina.
- MORTARI L. (2003). *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci.
- MORTARI L. (2013). *Aver cura della vita della mente*. Roma: Carocci.
- OGDEN T, BJØRNEBEKK G., KJØBLI J., PATRAS J. CHRISTIANSEN T., TARALDSEN K, TOLLEFSEN N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study. *Implementation Science*, 7:49.
- OSTROM E. (1988). *Governing the commons*. Cambridge: Cambridge University Press.
- PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991). *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*. London: HMSO.
- PATTON M.Q. (1998). Alla scoperta dell'utilità del processo. Tr. It. in STAME N. (ed). *Classici della valutazione*. Milano: FrancoAngeli, 325-336, 2007.
- PAWSON R., TILLEY N. (1998). *Realistic evaluation*. London: Sage.
- PREZZA M., PRINCIPATO M.C. (2002). La rete sociale e il sostegno sociale. In PREZZA M., SANTINELLO M. (eds). *Conoscere la comunità*. Bologna: Il Mulino, 193-234.
- QUAGLINO G.P., CASAGRANDE S., CASTELLANO A. (1992). *Gruppo di lavoro lavoro di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- QUINTON D. (2005). Themes from a UK Research initiative on supporting parents. In SCOTT J., WARD H. (eds). *Safeguarding and promoting the well-being of children, families and Communities*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 151-167.
- ROSENBAUM P.R., RUBIN D.B. (1985). Constructing a control group using multivariate matched sampling methods that incorporate the propensity score. *American Statistician*, 39, 33-38.
- SELLENET C. (2007), *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*. Paris: L'Harmattan.
- SERBATI S., MILANI P. (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma: Carocci.
- SHAW I.F., GREENE J.C., MELVIN M.M (2006). *The sage handbook of evaluation*. London: Sage.

- SHERMAN E., REID W. (1994). *Qualitative research in social work*. New York: Columbia University Press.
- STAME N. (2001), Tre approcci principali alla valutazione: distinguere e combinare. In PALUMBO M. (ed). *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*. Milano: Franco Angeli.
- STAME N. (2001). *Why a movement for theory in evaluation?* European Evaluation Society, Fifth Conference in Theory, Learning and Evidence: three Movements in Contemporary Evaluation. Seville, 10-12 October 2002.
- STAME N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: FrancoAngeli.
- STAME N. (2011). *La valutazione degli effetti delle politiche regionali: gli approcci*. In MARCHESI G., TAGLE L., BEFANI B. (eds). *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Ministero dello sviluppo economico, <http://www.dps.mef.gov.it/materialiuval>.
- THE SCOTTISH GOVERNMENT (2008). *Getting it Right for Every Child*. Edinburgh. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1141/0065063.pdf>
- TRIVELLATO U. (2009). *La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche*. IRVAPP.
- VARISCO B.M. (2000). *Metodi e pratiche della valutazione. Tradizione, attualità e nuove prospettive*. Milano: Guerini Studio.
- WARD H. (1995). *Looking after children: research into practice*. London: HMSO.
- WARD H. (2004). *Working with managers to improve services: changes in the role of research in social care*. *Child and Family Social Work*, 9, 13–25.
- WEISS C. (1997). *La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro*. Tr. it. in STAME N. (ed). *Classici della valutazione*. Milano: FrancoAngeli, 2007, 353-370.
- WULKZYN F. (2004). *The Future of Children*. *Children, Families, and Foster Care*, 14/1, 94-113
- YOUNG T., POULIN J. (1997). *The helping relationship inventory: A clinical appraisal*. *Families in society*, 72, 2, 123.

Publicazioni di LabRIEF su P.I.P.P.I.: biennio 2016-17

- 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., MILANI P. (2016), Backward design in-service training blended curriculum to practitioners in social work as coach in the P.I.P.P.I. program. *Journal of e-Learning and Knowledge Society*, v.12, n.3, 27-37.
- DI MASI D., MILANI P. (2016), Backward design in-service training blended curriculum to practitioners in Social Work as coach in the P.I.P.P.I. Program. In: Colazzo L. (edited by), Special Issue No. 3, Vol. 12, EMEMITALIA 2015 CONFERENCE. *Journal of e-Learning and Knowledge Society*, 31-40.
- DI MASI D., ZANON O., SERBATI S., IUS M., E MILANI P. (2016), Pratiche collaborative tra insegnanti, educatori e assistenti sociali nel lavoro con le famiglie negligenti: il programma P.I.P.P.I. In: Dovigo F., Clara Favella C., Pietrocarlo A., Rocco V., Zappella E. (Edited by), *None Excluded. Transforming schools and learning to develop inclusive education*, Conference Proceedings, Bergamo University, University of Bergamo.
- IUS M. (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., 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: Ionescu S. et al. (a cura di). *The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture*. Laval (Quebec, CA): LEL of CRIRES (<http://lel.crires.ulaval.ca/>) ISBN 978-2-921559-32-4.
- 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. (2016), Ricerca pura e ricerca applicata nell'Università di oggi. In: Piaia G., Zago G. (2016) (a cura di), *Pensiero e formazione. Studi in onore di Giuseppe Micheli*. Cleup, Padova, 481-495.
- MILANI P. (2016), Italie: un programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation. *Bollettin mensuel, Centre international de reference pour les droits de l'Enfant privé de famille*, n. 2014, 3-5.

- MILANI P. (2016), La relazione tra servizi educativi e sociali nell'accompagnamento delle famiglie vulnerabili. Il caso del programma P.I.P.P.I. in Italia. In: Silva C. (a cura di), *Educazione e cura dell'infanzia nell'Unione europea*, Pisa: ETS, 213-218.
- MILANI P. (2017) (a cura di), *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, pp. 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. ET AL. (2016), P.I.P.P.I. Programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione, Implementazione 2013-2014. In: Belotti V. (a cura di), *I progetti nel 2013. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle Città riservatarie*. Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Firenze, Istituto degli Innocenti, Firenze, gennaio 2016, 151-184.
- MILANI P. 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, pp. 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-listituzionalizzazione/>.
- 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: Ionescu S. et al. (a cura di). *The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture*. Laval (Quebec, CA): LEL of CRIRES (<http://lel.crires.ulaval.ca/>) ISBN 978-2-921559-32-4.
- MILANI P., SILVA C. (2017) (a cura di), *La vulnerabilità familiare*, Dossier in *Rivista Italiana di Educazione Familiare* n.2 luglio-dicembre, pp. 5-151, <http://fupress.net/index.php/rief/issue/current>.
- 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, pp. 111-136, <http://fupress.net/index.php/rief/issue/current>, DOI: 10.13128/RIEF-22396.

- SERBATI S. (2016), Il supporto sociale informale: esperienze e prospettive in P.I.P.P.I. - Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione. *Rivista Internazionale di Educazione Familiare*, 2, 95-116.
- SERBATI S. (2017), Percorsi di valutazione in prospettiva pedagogica. Riflessioni in P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. In: Ghirotto L. (a cura di), *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. (accepted). 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., IUS, M., MILANI, P. (2016), P.I.P.P.I. Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization. Capturing the Evidence of an Innovative Programme of Family Support. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 52, 26-50.
- SERBATI S., MILANI P., ZANON O., SITÀ C., IUS M., DI MASI D. (2016), Promising practices to reconnecting families: case studies in P.I.P.P.I. program in Italy. In: J. del Valle, A. Bravo, M. Lopez (2016), *Shaping the future. Connecting knowledge and evidence to child welfare practice*. Book of abstract of the XIV EUSARF INTERNATIONAL CONFERENCE, Association NIERU, Oviedo, Spain, 315-317.
- SERBATI S., MOE A., HALTON C., HAROLD G. (accepted). Pathways for practitioners' participation in creating the Practice-Research encounter. *The European Journal of Social Work*.
- SERBATI S., SANTELLO F., COLOMBINI S., MILANI P. (2016), Challenges for the Evaluation of the P.I.P.P.I. - Programme of Intervention for Prevention of Institutionalisation: between Participative and Experimental Pathways. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, vol. 21, issue 2, pp. 1-24, Padova University Press, ISSN 2282-2011.
- SERBATI S., SITÀ C., MILANI P (2016), Percorsi di negoziazione tra ricerca e pratica in P.I.P.P.I. – programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione. In: Tarozzi M., Montù V., Traverso A. (a cura di), *Oltre i confini, lungo i margini*. Atti della prima giornata di studio del Gruppo di Lavoro SIPED, Teorie e Metodi della Ricerca in Educazione. Edizione aggiornate e accresciuta. Bologna: Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita, Alma Mater Studiorum. ISBN 9788898010363. DOI 10.6092/unibo/amsacta/4402, 2016, pp.82-88.
- 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., ZANON O. (2017), La partecipazione della famiglia al proprio percorso di accompagnamento: quali competenze per i professionisti dei servizi? *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2.

ZANON O. (2016). *Le pratiche formative nei servizi alla persona*. Carocci, Roma.

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

ZANON O., IUS M., MILANI P. (2016), An Immigrant Family's Story. A Shared Care Plan for Early Childhood Development: A Partnership Experience between Families, Early Childhood Services, Social and Health Services. *Perspectives in Infant Mental Health*, 4, 4, 5-10. <http://www.waimh.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=3390>

ZANON O., IUS M., DI MASI D., SERBATI S., MILANI P. (2018), The “neglecting family”: professional cultures and reflexive training in care services. In: Ionescu S. et al. (a cura di). *The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture*. Laval (Quebec, CA): LEL of CRIRES (<http://lel.crires.ulaval.ca/>) ISBN 978-2-921559-32-4.

P.I.P.P.I. nei Convegni Internazionali su Invito

Prague, Czech Republic, May 29 - June 2, 2016, 15th World Congress of the World Association for Infant Mental Health. *P.I.P.P.I. - Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization. A collective solution to respond to child neglect in Italy* (Serbati S., Di Masi D., Ius M., Zanon O., Milani P.). In invited symposium Effective early childhood education: Successful approaches for promoting child development in high-risk-families (chair: Lanfranchi A., University of Zurich, Swiss).

Mons, Belgium, 4-7 July 2016, Congrès International AREF, Actualité de la recherche en éducation et en formation. *Fostering social justice towards vulnerable families through RPMonline and RPMandroid* (Ius M., Fantozzi C., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Vaquero Tio E., Milani P).

Trois-Rivières, Canada, 22-24 august 2016, 3ème Congrès Mondial sur la Résilience. *L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie: méthode d'intervention avec les familles et résultats de recherche* (Milani P., Serbati S., Colombini S., Ius M., Di Masi D., Zanon O., Ciampa A.). In invited symposium Culture de la résilience dans l'éducation familiale en situation de vulnérabilité (chair: Lacharité C., University of Trois Rivières, Canada).

Oviedo, Spain, 13-16 September 2016, 14th EUSARF Conference. *Working with families to achieve reunification after foster care: research and good practice-Promising practices to reconnecting families: case-studies in P.I.P.P.I. program in Italy* (Serbati S., Milani P., Zanon O., Sità C., Ius M., Di Masi D.). In invited symposium Working with families to achieve reunification after foster care: research and good practice (chair. Fuentes N., University of Barcelona, Spain).

Berlin, Germany, 7-10 November 2016. Invited presentation at the International Meeting of SOS Children's Villages. *P.I.P.P.I.: the programme, the method and the tools to foster family participation* (Ius M., Serbati S.; chair: E. Osmani, SOS Village).

Strasbourg, France, 17-18 November 2016, Colloque international Association Programme Réussite Educative Strasbourg (PRE). *Méthode et outils du programme italien P.I.P.P.I., proximités et écarts avec des pratiques PRE à partir du témoignage du PRE de Rennes* (Milani P.).

Vilnius, Lithuania, 1 December 2016. Invited presentation in the International workshop on children's welfare (University of Vilnius, Lithuania). *The Experience of the Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization (P.I.P.P.I.) in Italy: method and results* (Serbati S.; chair: T. Butvilas, Vilnius Business College).

Francia, da agosto 2016 a febbraio 2017 Paola Milani, è invitata, in qualità di membro esperto del Comitato internazionale di consensus, presieduto dalla Dr. Marie-Paule Martin-Blachais, incaricata da Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, di realizzare la mission ministérielle sur Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. È invitata come main speaker alla giornata di Dibattito pubblico in occasione della presentazione del rapporto il 19.01.2017 a Parigi.

P.I.P.P.I. nei Convegni Internazionali con referee

Lisbon, Portugal, 31 March-1 April 2016, 6th European Conference for Social Work Research (ECSWR). *The use of the Participative and Transformative Evaluation in the P.I.P.P.I. programme in Italy: introducing a performance-based culture within the Child Protection Sector empowering families and professionals as co-researchers* (Serbati S., Ius M., Di Masi D., Zanon O., Milani P.)

Bergamo, 7-9 luglio 2016, Summer School SIPED. *L'accompagnamento della genitorialità vulnerabile con P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione)* (Ius M., Serbati S., Di Masi D., Zanon O., Milani P.; chair L. Cadei e M. Amadini).

Bergamo, 7-9 luglio 2016, Summer School SIPED. *Valenza dell'orientamento alla cura genitoriale: il programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione)* (Ius M., Serbati S., Di Masi D., Zanon O., Milani P.; chair A. Cunti e D. Simeone).

Trois-Revieres, Canada, 22-24 august 2016, 3ème Congrès Mondial sur la Résilience. *RPM-Android: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families* (Ius M., Fantozzi C., Parigi Bini G., Degli Innocenti E., Vaquero Tio E., Milani P.)

Trois-Revieres, Canada, 22-24 august 2016, 3ème Congrès Mondial sur la Résilience. *The "neglecting family": professional cultures and reflexive training in care services* (Zanon O., Ius M., Di Masi D., Serbati S., Milani P.)

Oviedo, Spain, 13-16 settembre 2016. XIV International Conference EUSARF 2016. *IDE-AS in action. Participative practices of evaluation in the home-care intervention field* (Serbati

S., Petrella A., Milani P.).

Alicante, Spain, 9-11 novembre 2016, XIX Congreso Internacional EDUTEC 2016. *El uso de las TIC en el ámbito de la intervención sociofamiliar: revisión de la literatura y experiencias teóricopráticas* (Milani P., Ius M., Ballsells M.A.).

Bologna, 18 novembre 2016. Formare alla ricerca empirica in educazione, Convegno Nazionale del Gruppo di Interesse SIPED Teorie e Metodi della Ricerca Empirica in Educazione. *P.I.P.P.I. Programma Di Intervento Per la Prevenzione Dell'istituzionalizzazione: percorsi di valutazione in atto e prospettive pedagogiche di cambiamento* (Serbati S., Zanon O., Sità C., Ius M., Di Masi D., Milani P.).

Roma, 17-18 marzo 2017, II° Convegno Internazionale Transdisciplinare Brazelton. Symposium La valutazione di impatto del Progetto P.I.P.P.I. *Esperienze sulla valutazione di impatto negli interventi di sostegno alla genitorialità* (Serbati S.).

Aalborg, Denmark, 19-21 Aprile 2017, 7th European Conference for Social Work Research. *IDE-AS in action. Participative practices of evaluation and research in the home-care intervention field* (Petrella A., Serbati S., Milani P.).

Aalborg, Denmark, 19-21 April 2017, 7th European Conference for Social Work Research. Symposium. *To question methods and pathways in producing and transferring knowledge from practice since four European Practice-Research Experiences* (Serbati S., Moe A., Marthinsen E., Halton C. Chair & presenter: Serbati S.).

Aalborg, Denmark, 19-21 April 2017, 7th European Conference for Social Work Research. Pre-Conference: Practice-Research SIG. *Reflections on the P.I.P.P.I. programme: opportunities for a new conceptualisation of evidence?* (Serbati S.).

Zagreb, Croatia, 16 May 2017, ERGCIB 2017 Preconference Growing Resilience: research beyond academia. *Do vulnerable families have resources? The perspective of professionals of the programma P.I.P.P.I. in Italy* (Ius M., Milani P.).

Praga, Czech Republic, 18-20 May 2017, XVII AIFREF Internacional Congress, Children's quality of life today. *Tools to support child and parent participation* (Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Milani P.).

Prague, Czech Republic, 18-20 May 2017, XVII AIFREF International Congress Children's quality of life today. *Voix des enfants en vulnérabilité: pourquoi encourager leur participation* (Milani P., Ius M.).

Forlì, 21-23 settembre 2017, X Conferenza ESPANet Italia, Il Welfare e i perdenti della globalizzazione: le politiche sociali di fronte a nuove e vecchie disuguaglianze. *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 per migliorare l'appropriatezza degli interventi di allontanamento dalle famiglie* (Milani P., Colombini S., Ius M.).

Forlì, 21-23 settembre 2017, X Conferenza ESPANet Italia, Il Welfare e i perdenti della globalizzazione: le politiche sociali di fronte a nuove e vecchie disuguaglianze. *Impact*

evaluation of the P.I.P.P.I. programme: a first application of counterfactual analysis
(Santello F., Colombini S., Ius M., Milani P.).

